



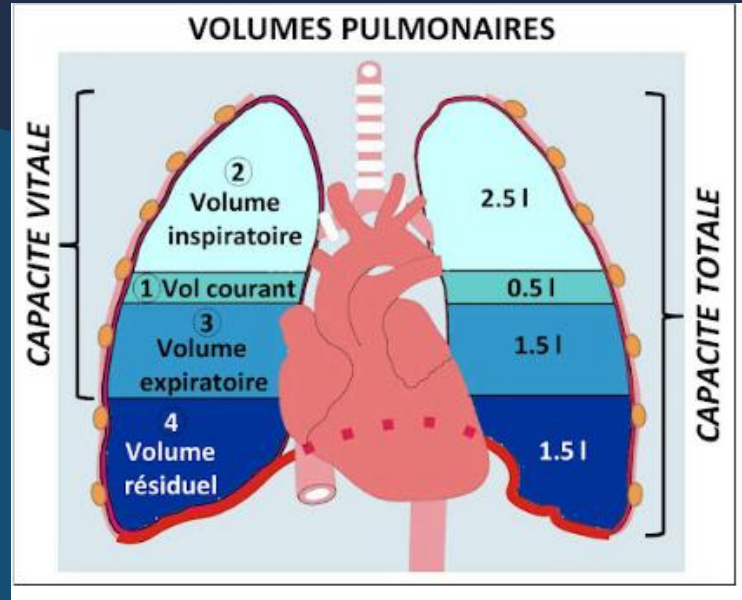
Introduction à la cardio- respiratoire

Partie 2

Séquence 3 : EFR – Plèvre – pneumothorax



Les EFR permettent de quantifier le VC, le VRI, le VRE et le VR



La plèvre

= séreuse à doubles feuillets : plèvre pariétale et plèvre viscérale

Pneumothorax = air dans la cavité pleurale

Hémothorax = sang dans la cavité pleurale

Pleurésie = liquide entre les 2 feuillets de la plèvre

Empyème = infection de la cavité pleurale

Chylothorax = épanchement intra-pleural de chyle

Hydrothorax = accumulation de liquide à l'intérieur des cavités



Pneumothorax

Radiographie complètement noire.

Air = noir car faible densité soit hyperclarté



Séquence 4 : insuffisance respiratoire chronique

Étiologies de l'IRC obstructive

Mucovscidose


BPCO

Asthme à
dyspnée
continue

Emphysème

Dilatation des
bronches

Étiologies de l'IRC restrictive



Maladies
neuromusculaires

Pathologies
interstitielles

Atteinte de la cage
thoracique



Déformations

Pathologies pleurales

Il faut vérifier :

- Les résultats de l'EFR
- Les gaz du sang
- Radio du thorax
- Scanner



• L'oxygénothérapie



L'OLD peut corriger :

- l'hypoxémie
- L'inadéquation ventilation/perfusion
- L'altération de la diffusion alvéolo-capillaire



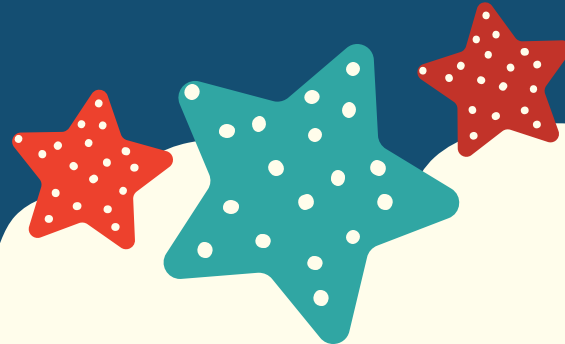
Trachéotomie :

Réduit l'espace mort anatomique

Facilite l'aspiration endotrachéale

Réduit les résistances des voies aériennes

Il est **INVASIF +++**



Les objectifs de la RCV

PSYCHO-SOCIAUX	MÉDICAUX	KINÉSITHÉRAPIQUES SPÉCIFIQUES
Restaurer la confiance du patient	Diminuer la morbidité	Améliorer l'adaptation périphérique
Prévenir les syndromes dépressifs souvent liés aux infarctus	Réduire la symptomatologie	Améliorer la récupération
Améliorer l'adaptation au stress	Diminuer les décès	Développer une circulation collatérale
Reprendre une activité satisfaisante pour réintégrer le patient dans une bonne qualité de vie		



Indications de la RCV

- Infarctus du myocarde
- Pontage aorto-coronarien
- Angor stable
- Chirurgie valvulaire
- Transplantations
- Insuffisance cardiaque

Contre-indications de la RCV

- Angor instable
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Troubles du rythme cardiaque sévères

Attention piège !





Phases de la RCV



Phase 1 post infarctus = aiguë du 7^e
au 14^e jour

Phase 2 = ré-entraînement au 21^e
jour

Phase 3 = entretien à vie afin de
maintenir les constantes



Quelques formules

Stt (systolic tension time) = Fc X TAS

Formule d'Astrand : FcMth (fréquence cardiaque max) = 220 - âge (+ ou - 4)

Remove the illustration to discover the Secret Word





Critères subjectifs de surveillance du réentraînement

➤ Comportement à l'effort

➤ Aspect du patient

➤ Pâleur

➤ Fatigué

➤ Essoufflements

➤ Douleur

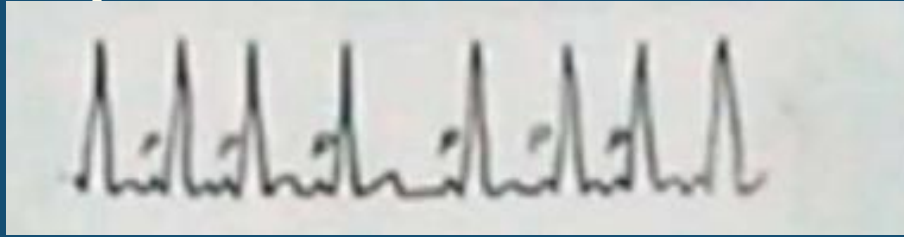


Critères objectifs de surveillance du réentraînement

- Fréquence cardiaque
- ECG
- Tension artérielle

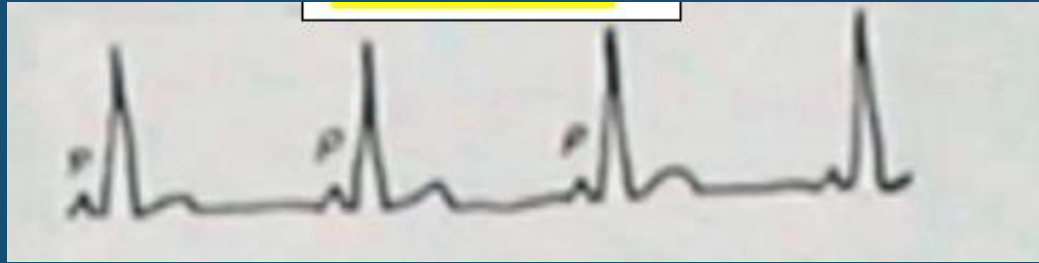


Les troubles du rythme



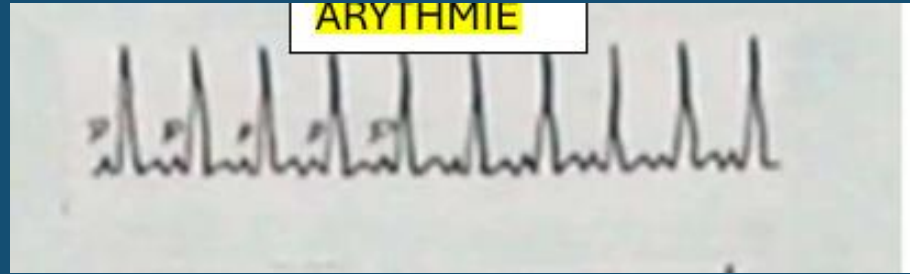
Tachycardie

Les troubles du rythme



Bradycardie

Les troubles du rythme



Arythmie

Troubles de l'excitabilité



EXTRA SYSTOLE AURICULAIRE

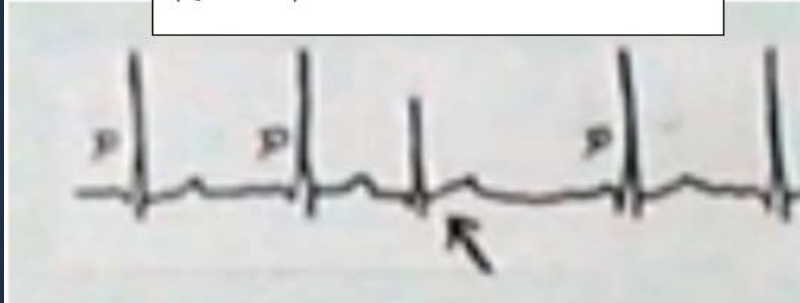


Troubles de l'excitabilité

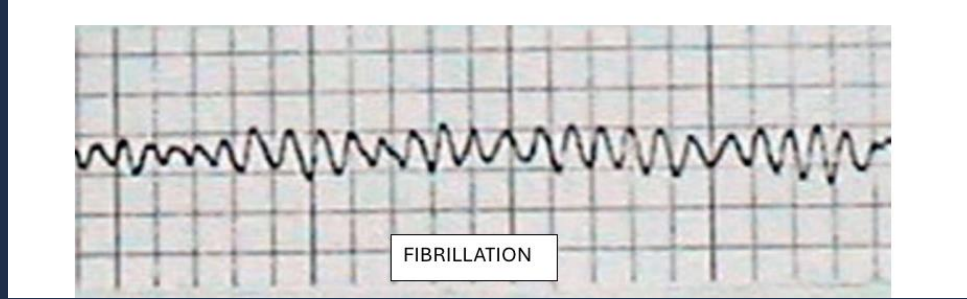


EXTRA SYSTOLE SUPRA VENTRICULAIRE

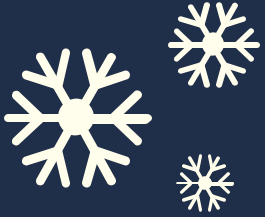
(QRS fins)



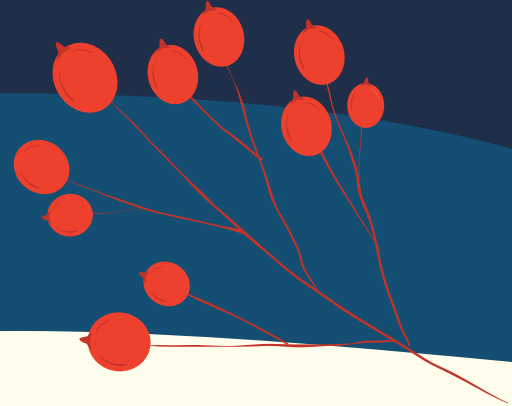
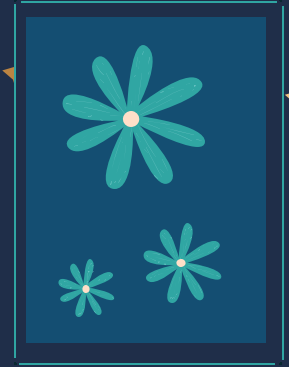
Fibrillation



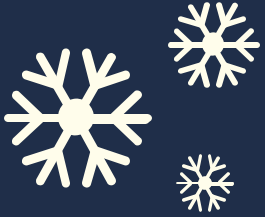
Troubles de la conduction



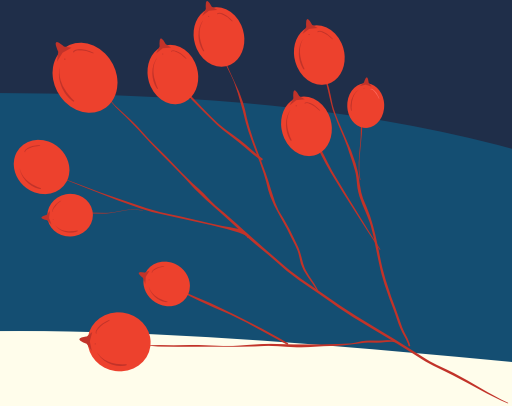
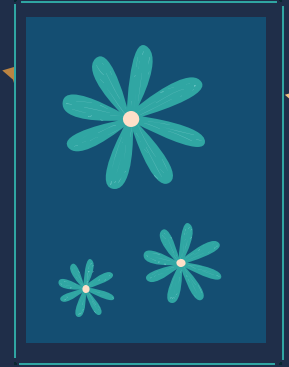
- **Bloc sino-auriculaire**
- **Bloc auriculo-ventriculaire**



Troubles de la repolarisation



- **Sous-décalage ST**
- **Sus-décalage ST**



Pour finir

Le masseur kinésithérapeute doit être capable de reconnaître les éléments sur l'ECG afin d'évaluer le degré de sévérité de l'ischémie ce qui lui permet de réguler ou de stopper les exercices

Vous pouvez maintenant aller télécharger la fiche de ce cours sur le forum.

Vous avez 2 possibilités

- Une fiche imprimable pour ce qu'il le souhaite
- Et une fiche à télécharger avec plus de couleurs (c'est plus joyeux)

Je vous ai laissé le choix, c'est selon vos préférences.

Vous avez aussi un DM sur ce cours pour vous entraîner toujours sur le forum.