



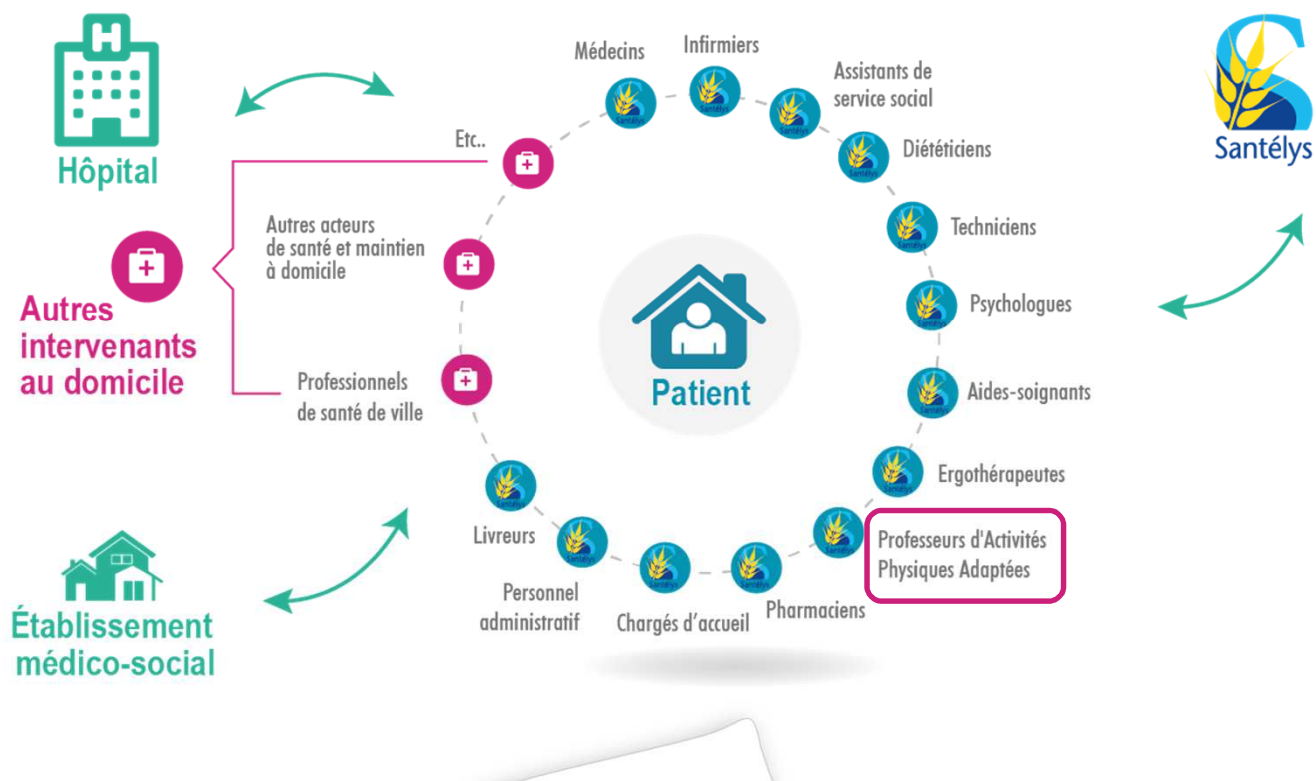
EDUCATION THERAPEUTIQUE et ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE EN DIALYSE

R. AZAR
CH Dunkerque
Santély Association

15 & 16 Novembre 2018 – Association des Techniciens de Dialyse

Prise en charge globale du patient

- > Une équipe pluridisciplinaire avec l'objectif d'assurer une prise en charge globale du patient



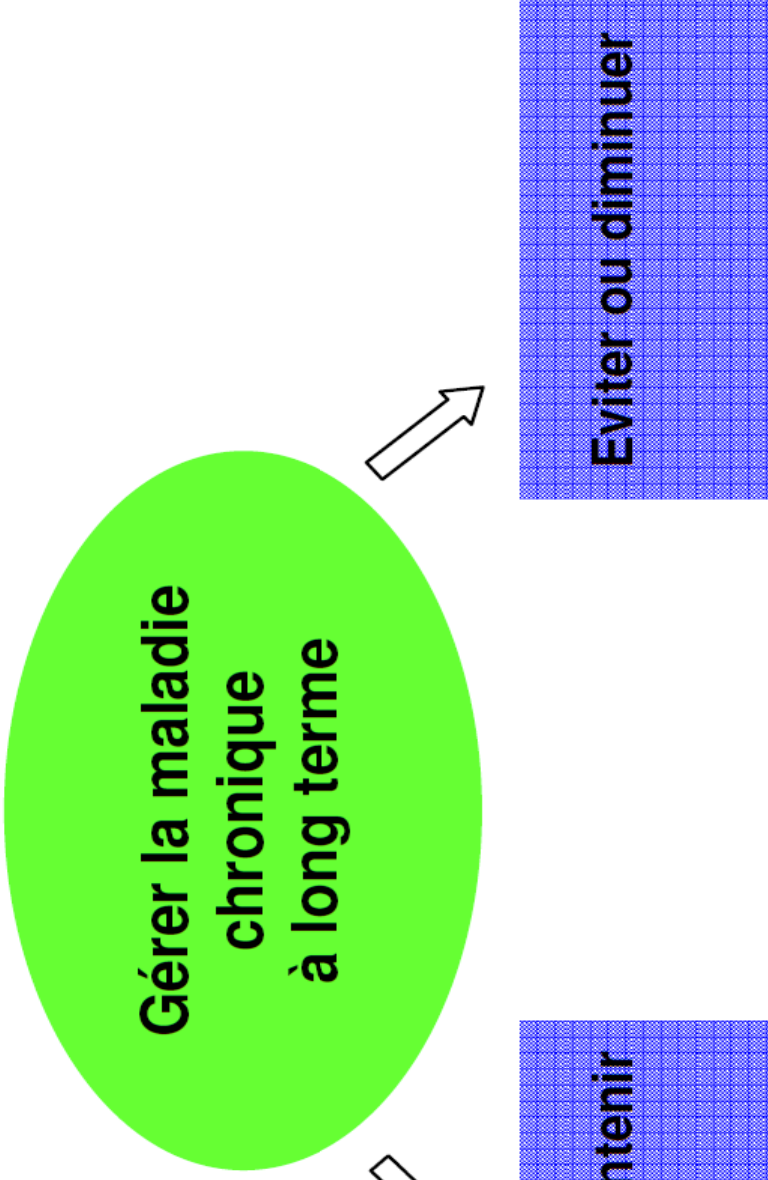


EDUCATION THERAPEUTIQUE EN NEPHROLOGIE DIALYSE



La finalité du projet d'éducation thérapeutique du service de néphrologie dialyse est de :

DONNER AUX PATIENTS, LES MOYENS DE MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE RENALE AVANT, PENDANT OU APRES LA SUPPLEMENTATION.



Gérer la maladie chronique à long terme

Améliorer ou maintenir

- Qualité de vie
- Autonomie
- Adhésion au traitement

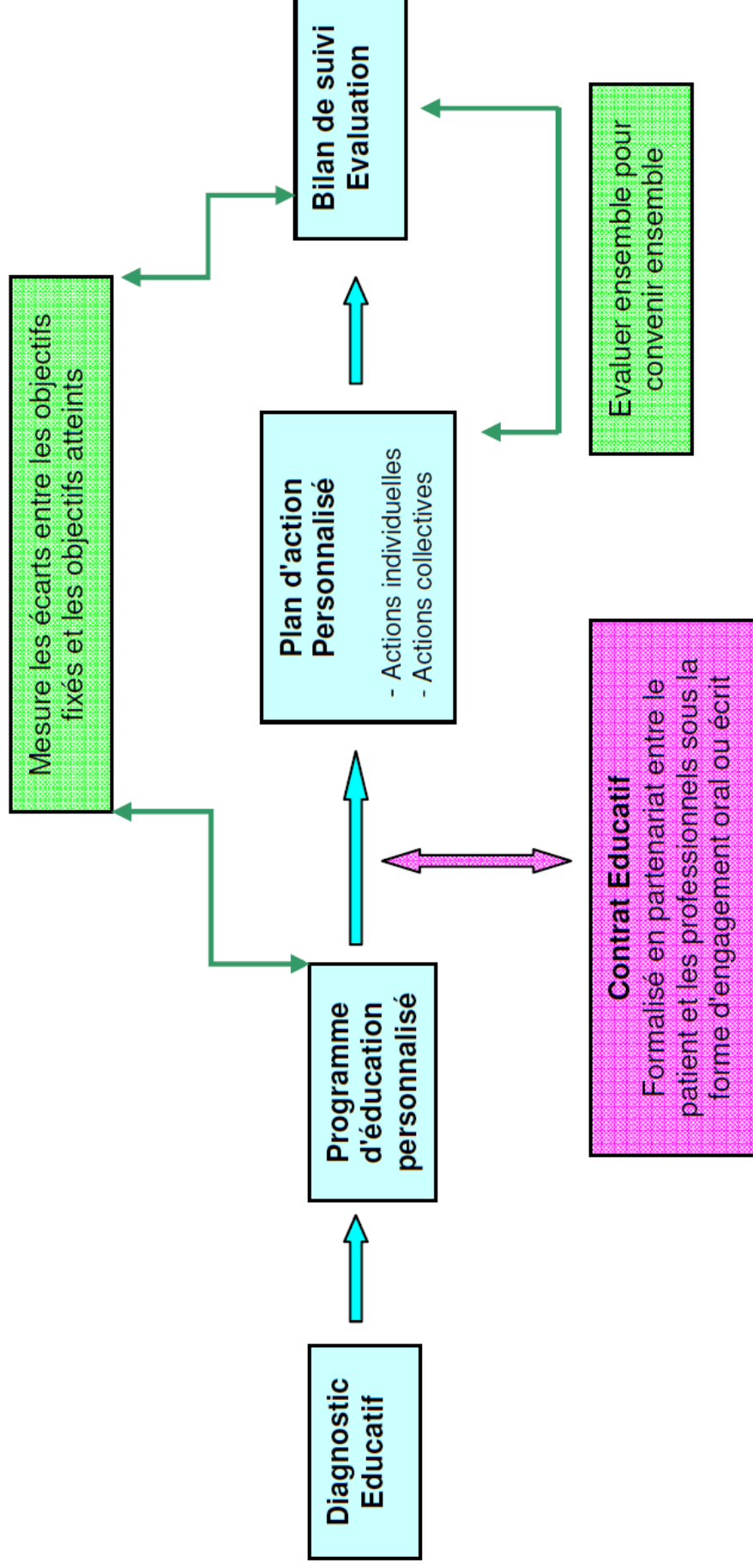
Eviter ou diminuer

- Complications
- Rechutes

J'APPRENDS A VIVRE MA MALADIE RENALE AUTREMENT

Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4
Donner les moyens au patient de vivre au quotidien avec sa maladie et ses traitements	Soutenir le patient dans la gestion des effets indésirables des traitements	Accompagner le patient dans l'acceptation de la maladie rénale chronique et de ses évolutions possibles	Créer un environnement favorable à l'éducation des patients
Permettre au patient de mieux comprendre sa maladie.	Adapter le traitement aux patients en tenant compte de paramètres biologiques et environnementaux.	Accompagner les annonces	Améliorer la cohérence du discours de l'équipe dans la prise en charge du patient
Permettre au patient de mieux comprendre et intégrer dans sa vie quotidienne son traitement médicamenteux.	Permettre au patient de comprendre et de faire face aux effets indésirables possibles	Construire avec le patient un parcours adapté à ses besoins	Travailler en équipe autour du patient
Permettre au patient de mieux comprendre et intégrer dans sa vie quotidienne son traitement non-médicamenteux.	Donner les moyens au patient de savoir réagir en cas de situation d'iatrogénie		Développer les compétences éducatives et relationnelles de l'équipe
Aider le patient à pratiquer une auto-surveillance et à savoir réagir aux signes repérés.			Développer l'articulation avec les professionnels extérieurs
			Former, informer des professionnels de santé libéraux à l'insuffisance rénale chronique

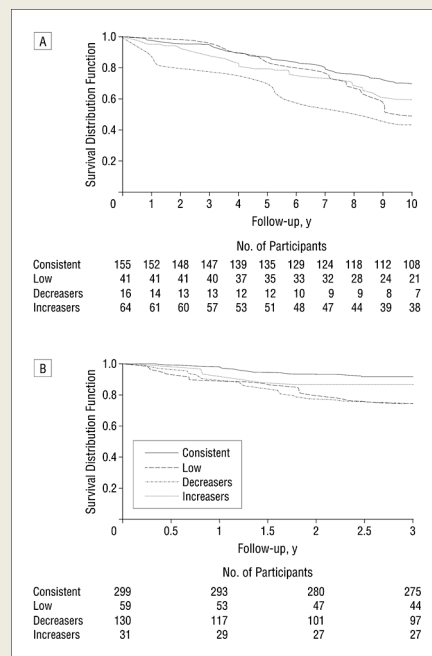
V. DEMARCHE EDUCATIVE



L'Activité Physique Adaptée

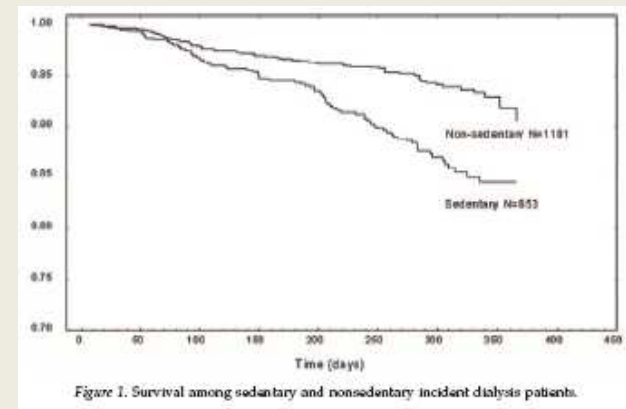
La sédentarité diminue l'espérance de vie

Des sujets âgés



cohorte 1861 sujets de 70 ans, suivi 18 ans
Stessman, Arch Intern Med 2009

Des patients incidents en dialyse



795 pts sédentaires, 60 ans , 11% décès
1469 non sédentaires, 57 ans , 5% décès

O'Hare , Am J Kidney Dis 2003

Insuffisance rénale chronique : contexte

- Asthénie
- Sédentarité augmentée (au minimum 15h/semaine en position assise ou allongée)
- Souvent associée à des comorbidités (ex : cardiopathie, artériopathie, neuropathie, arthropathies...)
- Hospitalisations récurrentes
- Anémie, dénutrition parfois masquée ou non dépistée
- Stress oxydant augmenté

L'Activité Physique

L'activité physique contribue à :

- Prévenir et limiter les comorbidités

- Apporter des bénéfices
 - Physiques
 - Psychologiques
 - Sur la qualité de vie

- ▶▶▶▶ Améliorer le pronostic vital



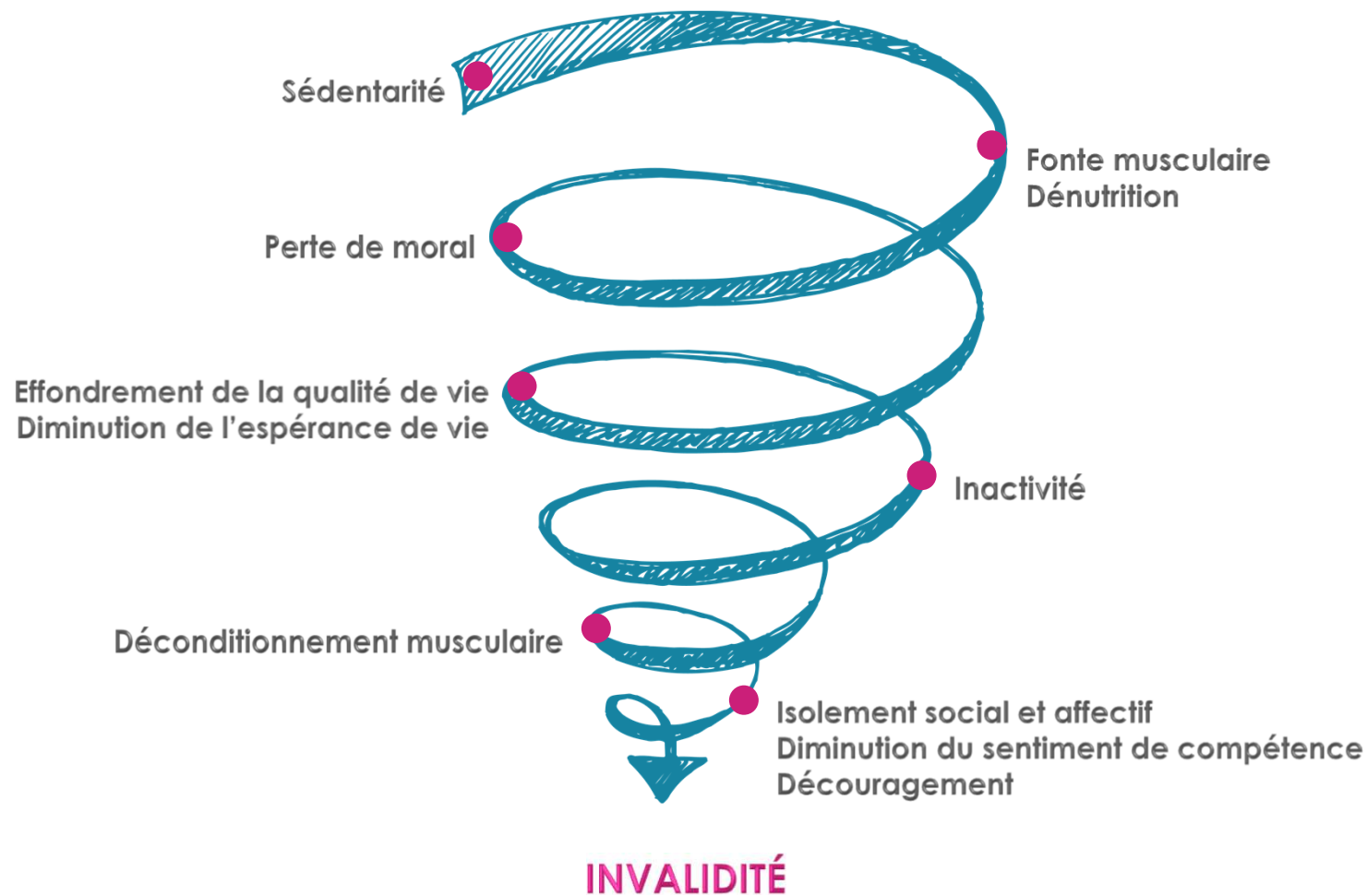
Contexte

- > Recommandations KDOQI et EBPG :
 - Encourager l'activité physique régulière chez tous les patients dialysés
 - Adapter les apports énergétiques à l'augmentation de l'activité physique
- promotion de l'activité physique adaptée chez les dialysés

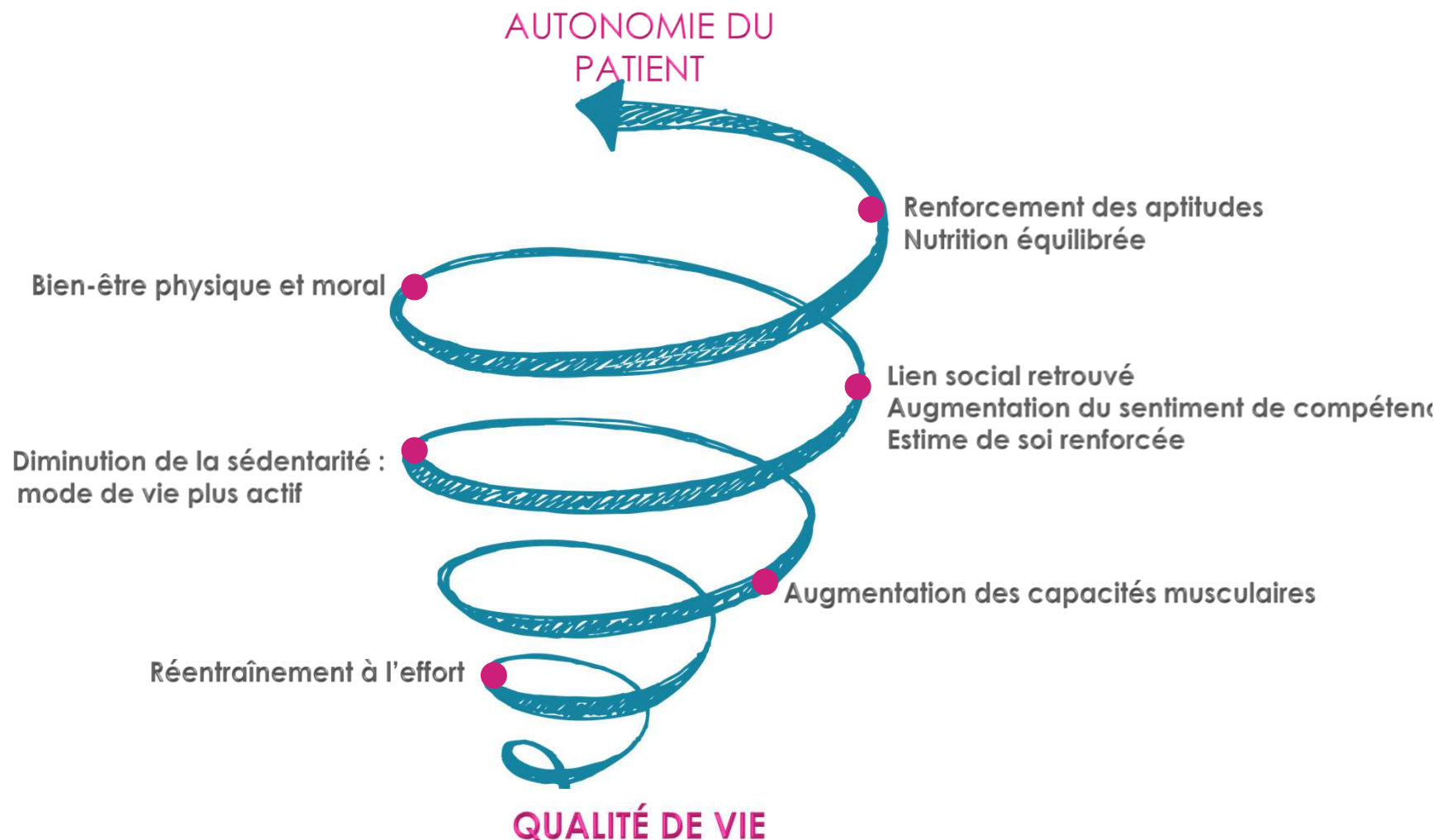
« Il est démontré que le fait de pratiquer une activité physique régulière réduit le risque de cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type II, d'hypertension, de cancer du côlon, de cancer du sein et de dépression. En outre, l'exercice physique est un **déterminant essentiel** de la dépense énergétique et est donc fondamental pour l'équilibre énergétique et le contrôle du poids »

Rapport « Recommandations Mondiales sur l'Activité Physique pour la Santé » OMS 2010

La spirale du déconditionnement



La spirale de reconditionnement





L'Activité Physique Adaptée

Présentation

- > L'Activité Physique Adaptée (APA) = **ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes atteintes de maladies chroniques**
 - Article L. 1172-1" : « une activité physique adaptée à la pathologie et au risque médical, prescrite par le médecin traitant, et pour les personnes en ALD. »
- > Facteur essentiel pour éviter les complications et limiter le recours aux traitements médicamenteux
- > Ses objectifs sont multiples :
 - Prévention de l'apparition ou de l'aggravation de maladies
 - Augmentation de l'autonomie et la qualité de vie des patients
 - Réinsertion dans des activités sociales
- > Dispensée par des professionnels spécifiques :
 - Technicien de la pratique sportive formés aux STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) ou « Professeur d'activité physique adaptée »
 - Kinésithérapeute ou ergothérapeute



L'Activité Physique Adaptée

Présentation

- > Sur prescription médicale :
 - Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif **aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin** traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
 - En vigueur depuis le 1er mars 2017

- > Santély propose de l'Activité Physique Adaptée aux patients insuffisants rénaux depuis 2012. Depuis 2013, Santély propose d'emblée un accompagnement APA associé à l'ETP pour une meilleure prise en charge globale des patients dialysés.



Description des programmes APA / APA+ETP pour les patients dialysés

Programme APA seul

- > **16** séances (2 séances / semaine)
- > Pendant la séance d'hémodialyse à l'unité de dialyse
- > Différentes activités physiques adaptées proposées

Programme APA associé à l'ETP

- > **16** séances (2 séances / semaine)
- > Pendant la séance d'hémodialyse à l'unité de dialyse
- > Différentes activités physiques adaptées proposées



Passage(s) d'un(e) :

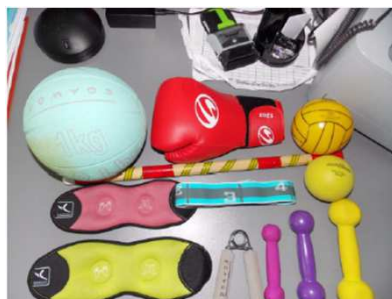
- IDE
- diététicien(ne)
- ± assistant(e) du service social
- ± psychologue

Ateliers proposés sur des thématiques ciblées (maladie, alimentation, traitement)

L'accompagnement par un professeur d'APA permet de sécuriser et d'adapter la pratique sportive selon l'état de santé et les capacités physiques des patients volontaires

Activités physiques proposées

- > Tolérance à l'effort :
 - Vélo stationnaire sur MOTomed Letto ® en fonction des capacités respiratoires du patient => Augmentation progressive de la résistance en fonction des progrès du patient
- > Renforcement musculaire :
 - Consigne principale de sécurité : immobilisation totale du bras où se trouve la fistule
 - Matériel à disposition :
 - Haltères
 - Élastibandes et bâtons
 - Ballons
 - Poids
 - Muscles sollicités :
 - Haut du corps: biceps, triceps, pectoraux, abdominaux
 - Bas du corps: quadriceps
 - Séries et répétitions adaptées aux capacités du patient



Activités physiques proposées

> Renforcement musculaire



Élastique



Ballon



Haltère, poids lestés



Méthodes & outils d'évaluation du programme APA +/- ETP

EVALUATION APTITUDES PHYSIQUES

Paramètres évalués	Tests	Critères d'évaluation
Endurance	Test de marche	Nombre de mètres parcourus en 6 min
Force des membres inférieurs	Chair stand test	Nombre de levers de chaise en 30 secondes
Force des membres supérieurs	Arm curl test	Nombre de flexions du bras en 30 secondes
Souplesse des membres inférieurs	Sit and Reach test	Mesure de la superposition de la main sur le pied en cm
Souplesse des membres supérieurs	Back Scratch test	Mesure de la superposition des mains en cm

EVALUATION PSYCHOSOCIALE

Paramètres évalués	Tests	Critères d'évaluation
Qualité de vie	SF-12 ou SF-36	Score
Anxiété et dépression	Echelle de retentissement émotionnel	Score
Estime de soi	Echelle de Rosenberg	Score
Niveau d'activité physique	Test de Ricci Gagnon	Score

AVANT ET APRÈS LE PROGRAMME APA ± ETP

La vraie vie

- 505 néphrologues interrogés (55% USA, 45% non USA)
 - 97% pensent que l'AP est bénéfique chez les dialysés
 - 38% évaluent l'AP et conseillent l'augmentation de l'AP
 - 5% ont mis en place un programme précis

?????

- Manque de temps,
- Manque de connaissance dans le domaine,
- Crainte d'opposition du patient et de son incapacité,
- Risques

Johanssen, Am J Kidney Dis 2003

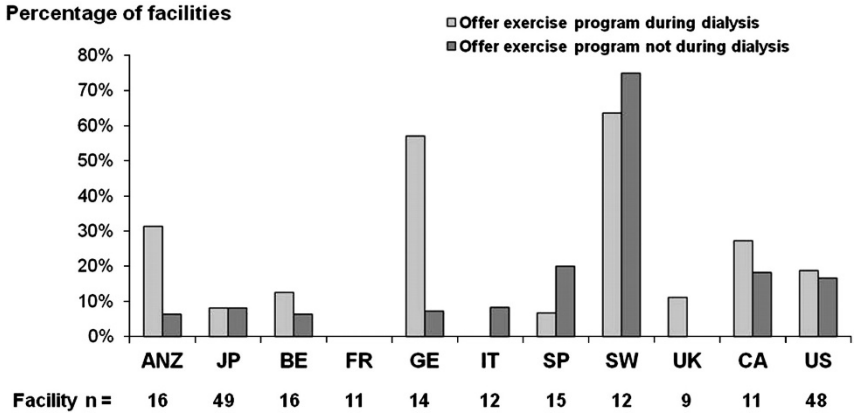
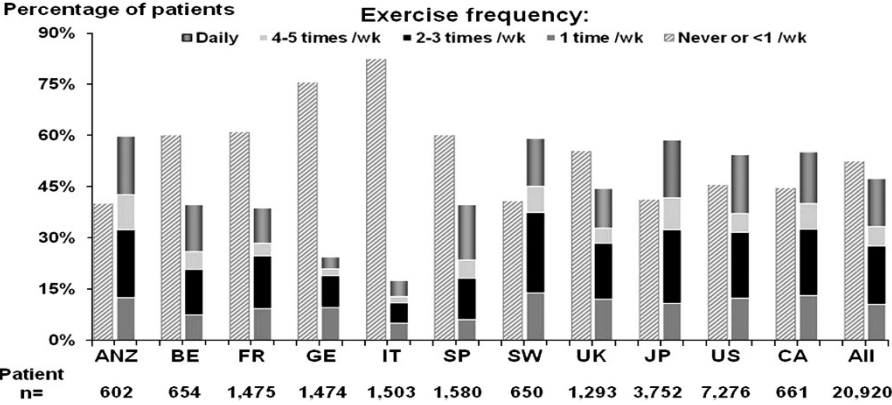
Données de DOPPS

20 920 patients

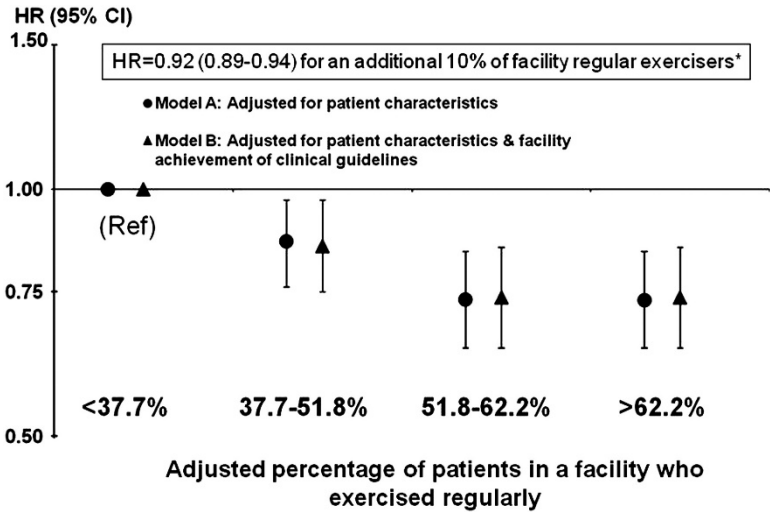
Tentori NDT 2010

Pourcentage de patients pratiquant de l'exercice

Pourcentage de centres proposant de l'exercice



Réduction de mortalité chez les patients pratiquant l'exercice



Patient dialysé

- ✓ VO_2 max : moy 18,5 mL/min/kg, 60% normale
ne permet pas activité domestique normale

Sietsema; Am J Kidney Dis 2002

- ✓ Facteur pronostique survie si $> 17,5$ mL/min/kg
175 pts , moy 46 ans, suivis 39 mois : 5% vs 22% décès

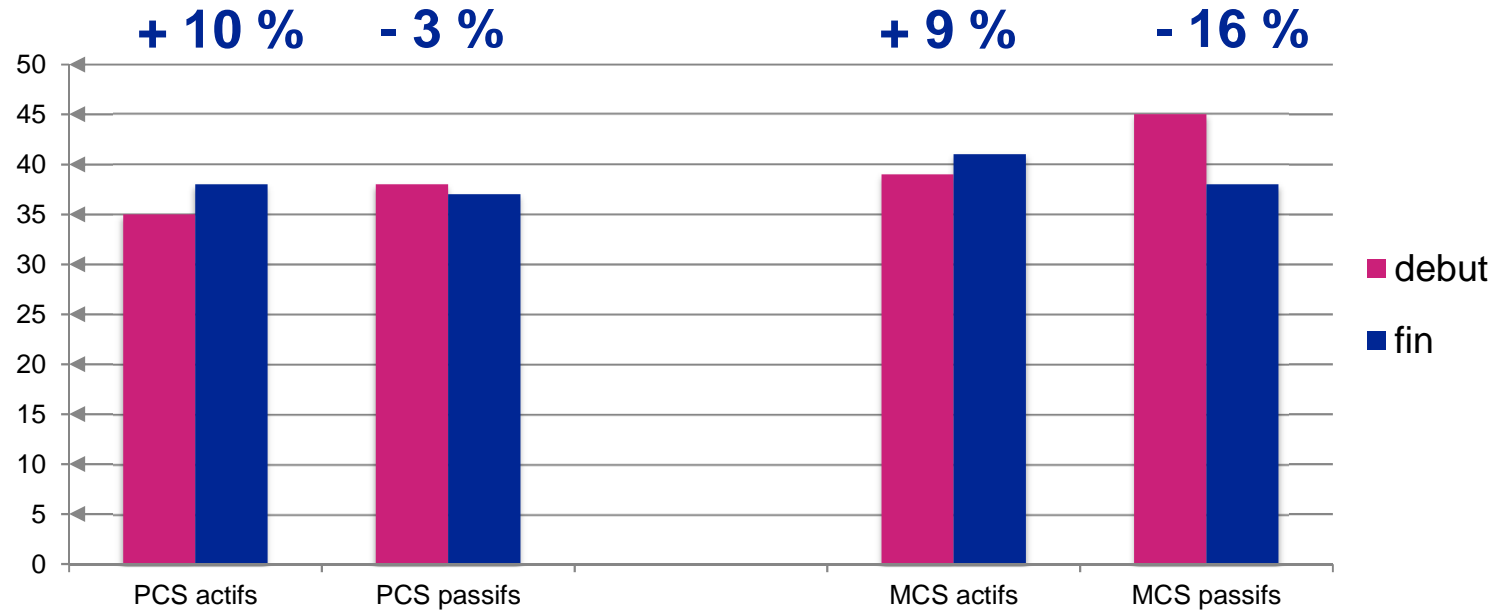
Sietsema; Kidney Int 2004

Exercice et Qualité de vie chez le dialysé

- ✓ Amélioration PCS et diminution de dépression
Exercice perodialytique pendant 10 mois
 - augmente VO_2 max de 21%,
 - score PCS de 10% et
 - diminue la dépression de 25%

Ouzouni; Clinical Rehabilitation 2009

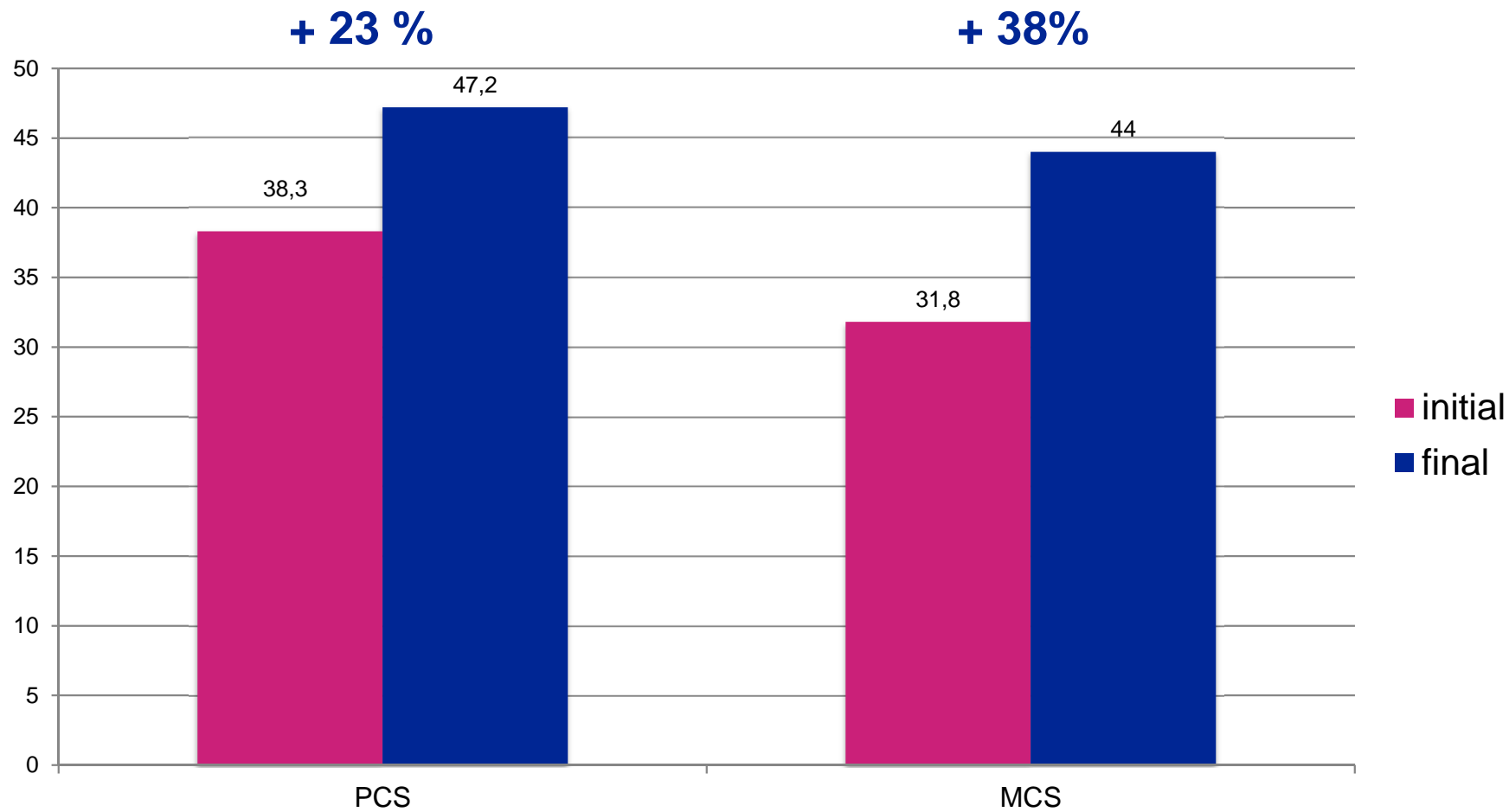
Amélioration de la qualité de vie



Score physique

Score mental

Amélioration de la qualité de vie Painter, AJKD 2000



INTRADIALYTIQUE

- ✓ Inactivité en dialyse participe au déconditionnement
- ✓ meilleure adhérence
- ✓ meilleure épuration
- ✓ Diminue les hypoTA per dialytiques

Painter; Am J Kidney Dis 2006

Effet de l'activité physique pendant la dialyse

Farese¹ : augmentation de 34% du transfert de masse du Pi et de la concentration du Pi lors de la prescription d'activité physique pendant la dialyse sous forme d'électrostimulation musculaire ou de vélo passif (sans résistance).

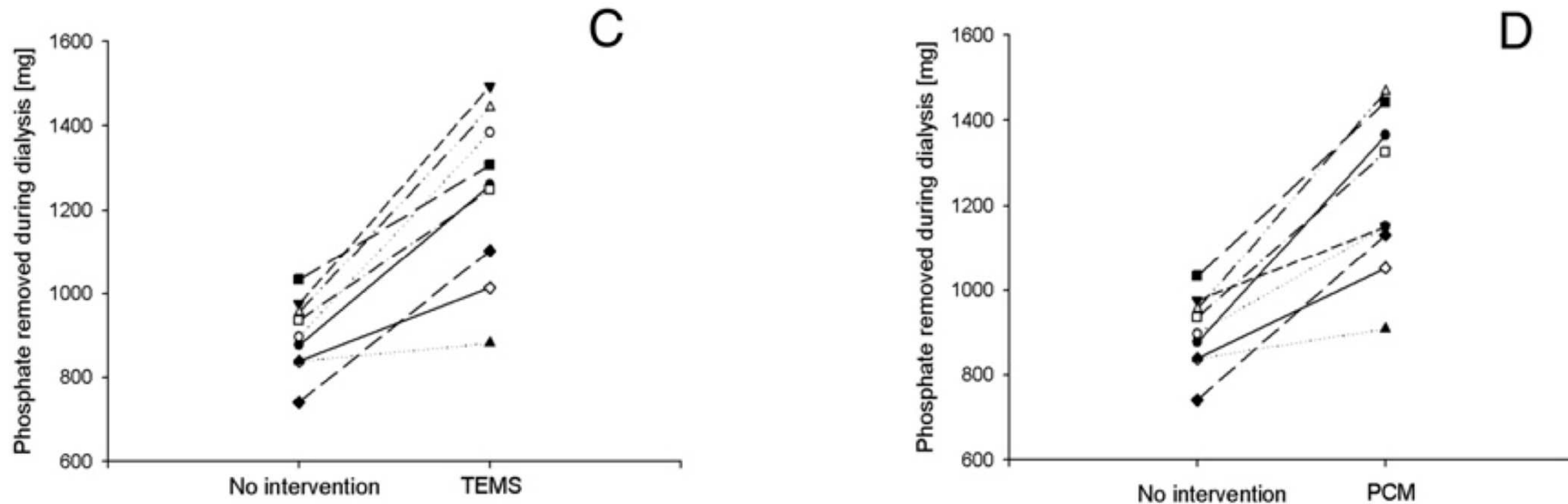


Table 3. Predialysis and Postdialysis Values for Serum Urea Nitrogen, Phosphorus, Urea Reduction Rate, Kt/V, and Solute Removal in Dialysate for NI, PCMs, and TEMS

	NI	PCMs	TEMS
Amount removed per treatment session (mg)			
Urea	15,120 ± 3,906	20,160 ± 3,402†	19,404 ± 3,780†
Phosphorus	895 ± 202	1,172 ± 315†	1,197 ± 265†

¹Farese. AJKD 2008

Risques

- Cardio vasculaire ?
- Musculo squelettique ?

NON !!

- si exercice adapté au patient
- Pas d'étude de « sécurité » mais pas d'incident rapporté
- Les 2 premières heures de la séance recommandé

Résultats chez le patient âgé dialysé

- Peu d'études après 65 ans
- Sarcopénie ++
- **Sédentarité est telle que même un niveau d'activité très modéré peut donner des résultats positifs**
- Bénéfice attendus
 - Amélioration Qualité de Vie
 - Amélioration fonctionnelle
 - Bénéfice dans les activités de la vie quotidienne
 - Maintien de l'autonomie
 - Amélioration nutritionnelle **SI** couplé à prise en charge diététique
 - Réduction mortalité

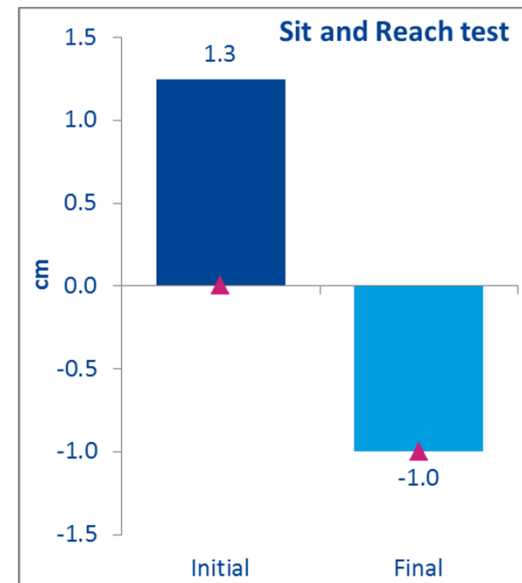
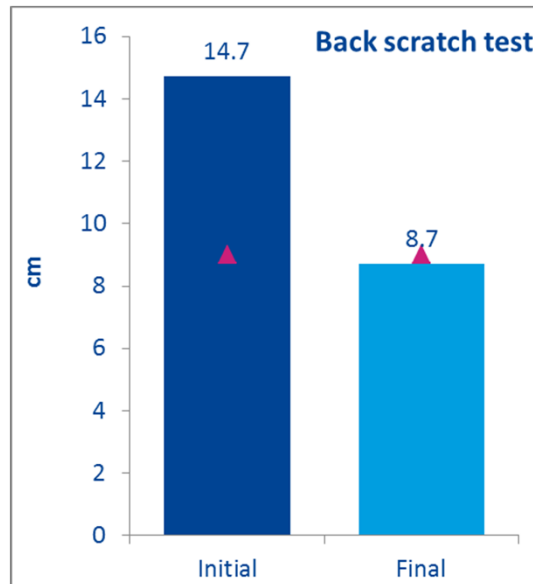
Programme d'exercice

- "Professeur d'Activité Physique Adaptée" pendant la dialyse
- Pédalage actif ou passif
- Installation par IDE de dialyse, surveillance en cours de séance
- Collaboration avec le professeur APA : vigilance F A V, pouls
- Augmentation progressive du temps de pédalage
→ 30 mn x 3 / semaine
- Durée de l'étude 6 mois
- Bonne tolérance : adhésion au programme
- Aucun incident, ni cardio-vasculaire ni musculaire

Evaluation Aptitudes Physiques

- **Coudekerque**

Souplesse

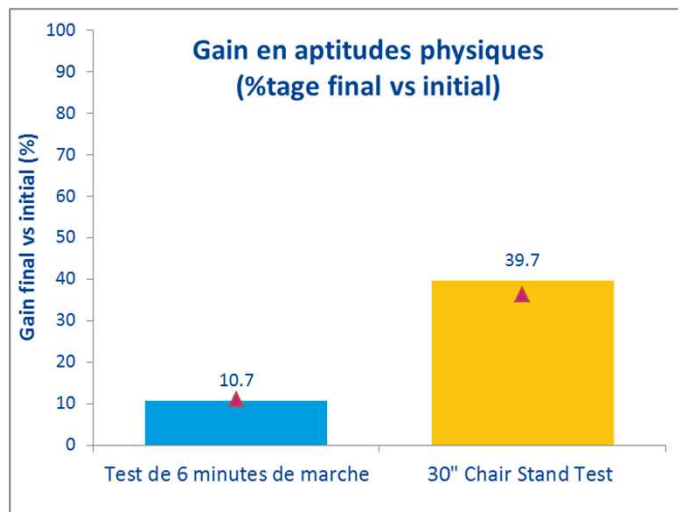
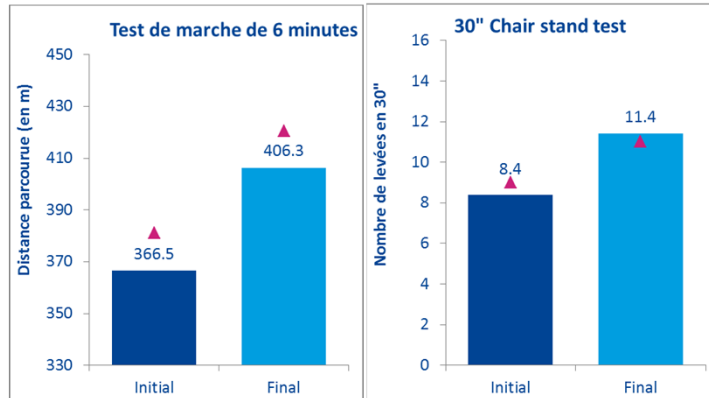


Evaluation Aptitudes Physiques

• Gravelines

Endurance

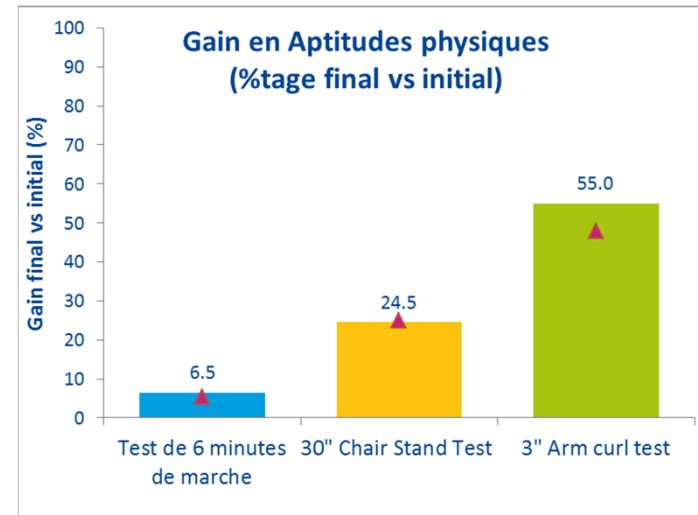
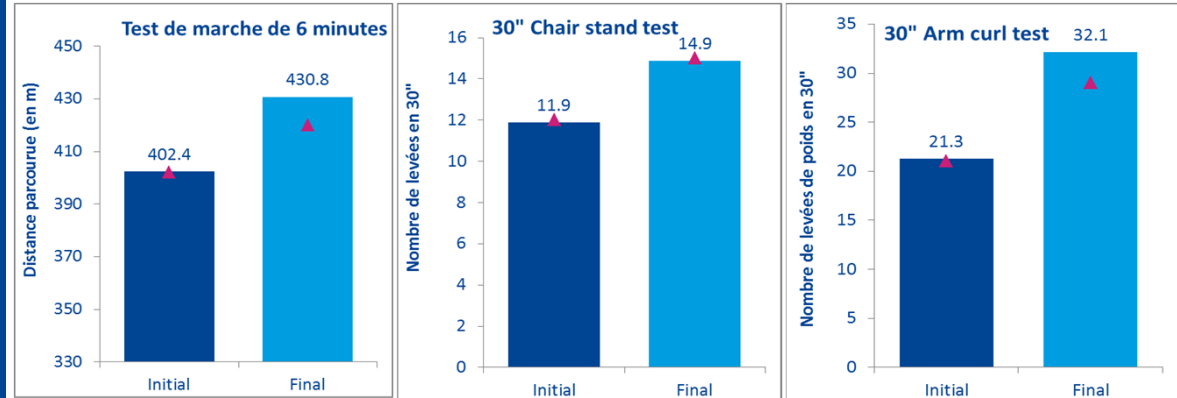
Force des membres inf.



• Coudekerque

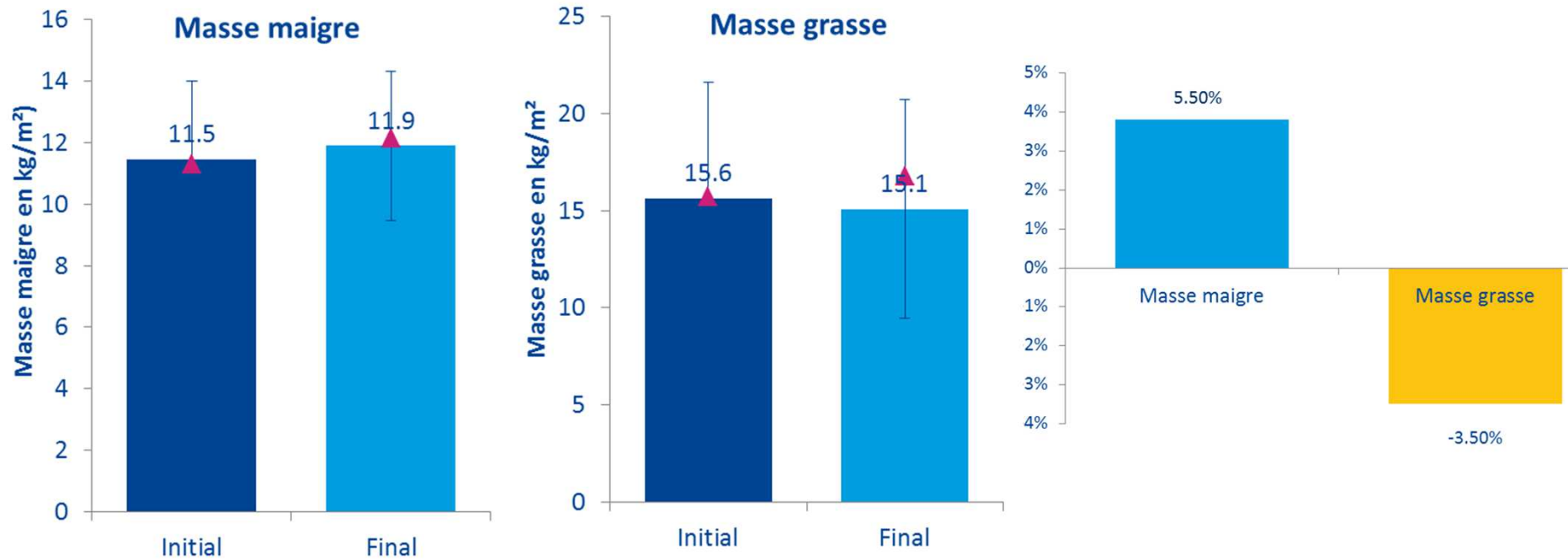
Endurance

Force des membres inférieurs & supérieurs



Réentraînement à l'effort en UAD

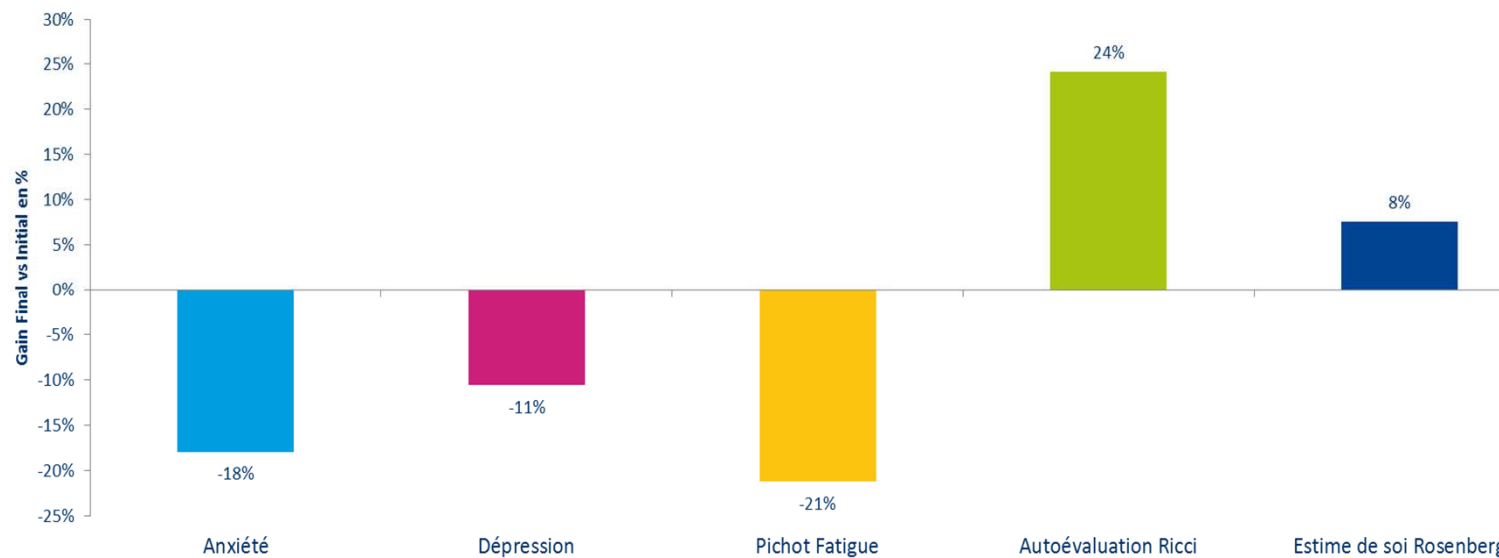
Composition corporelle



	p value (Initial vs Final)
Masse maigre	0.063
Masse grasse	<u>0.039*</u>

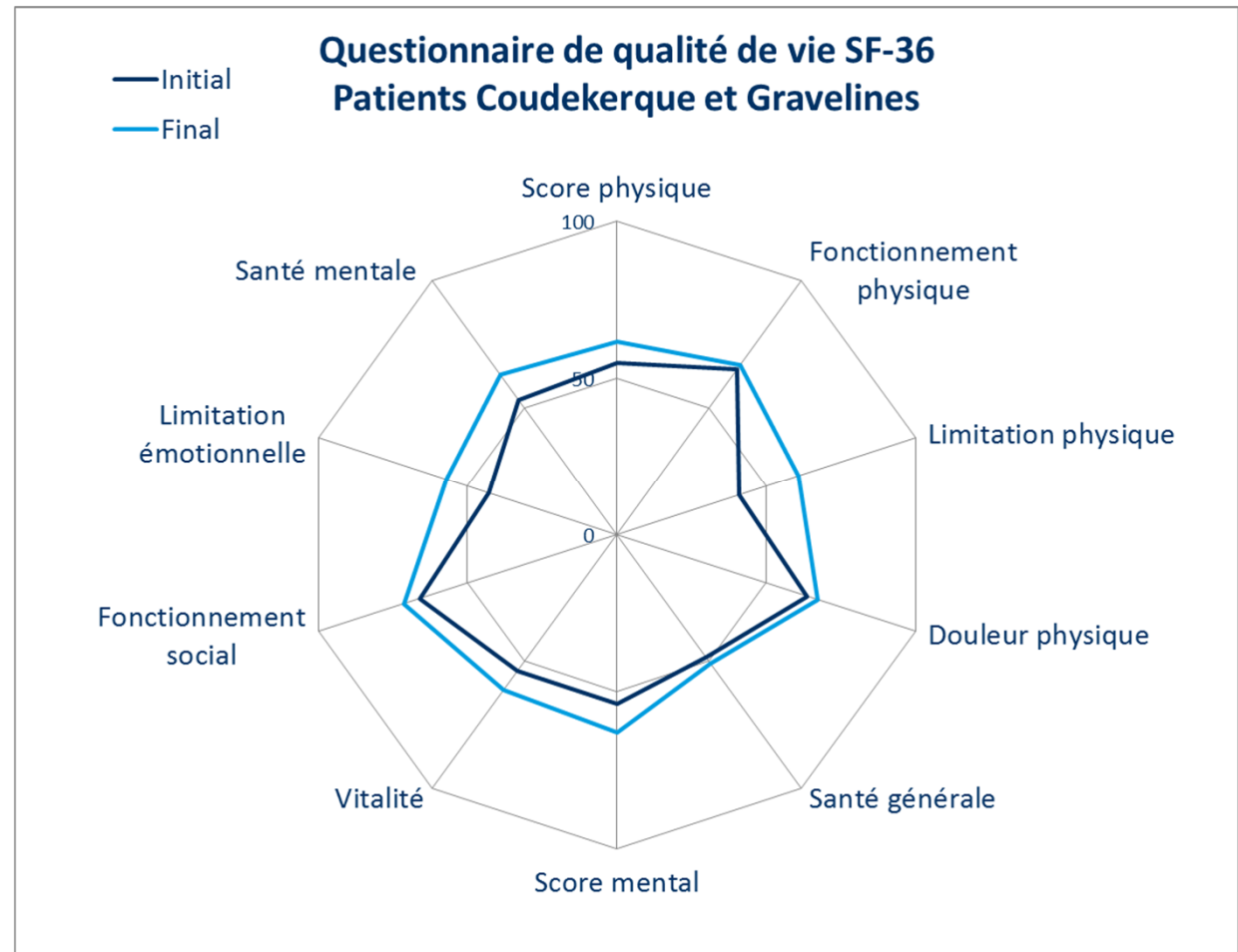
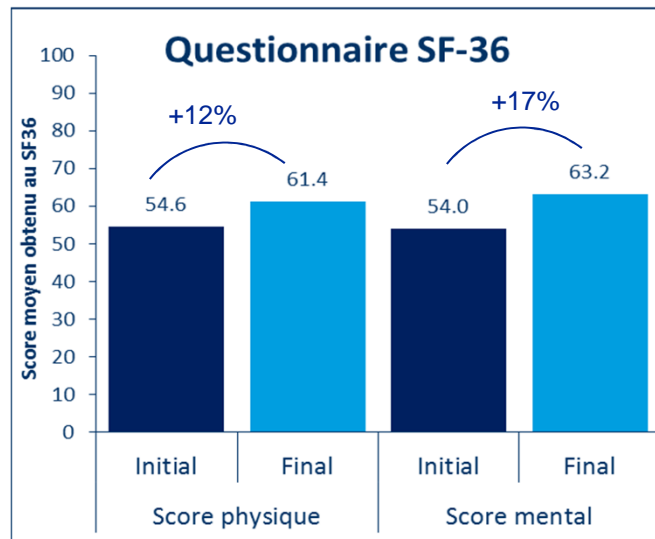
Réentraînement à l'effort en UAD

Evaluations psychosociales

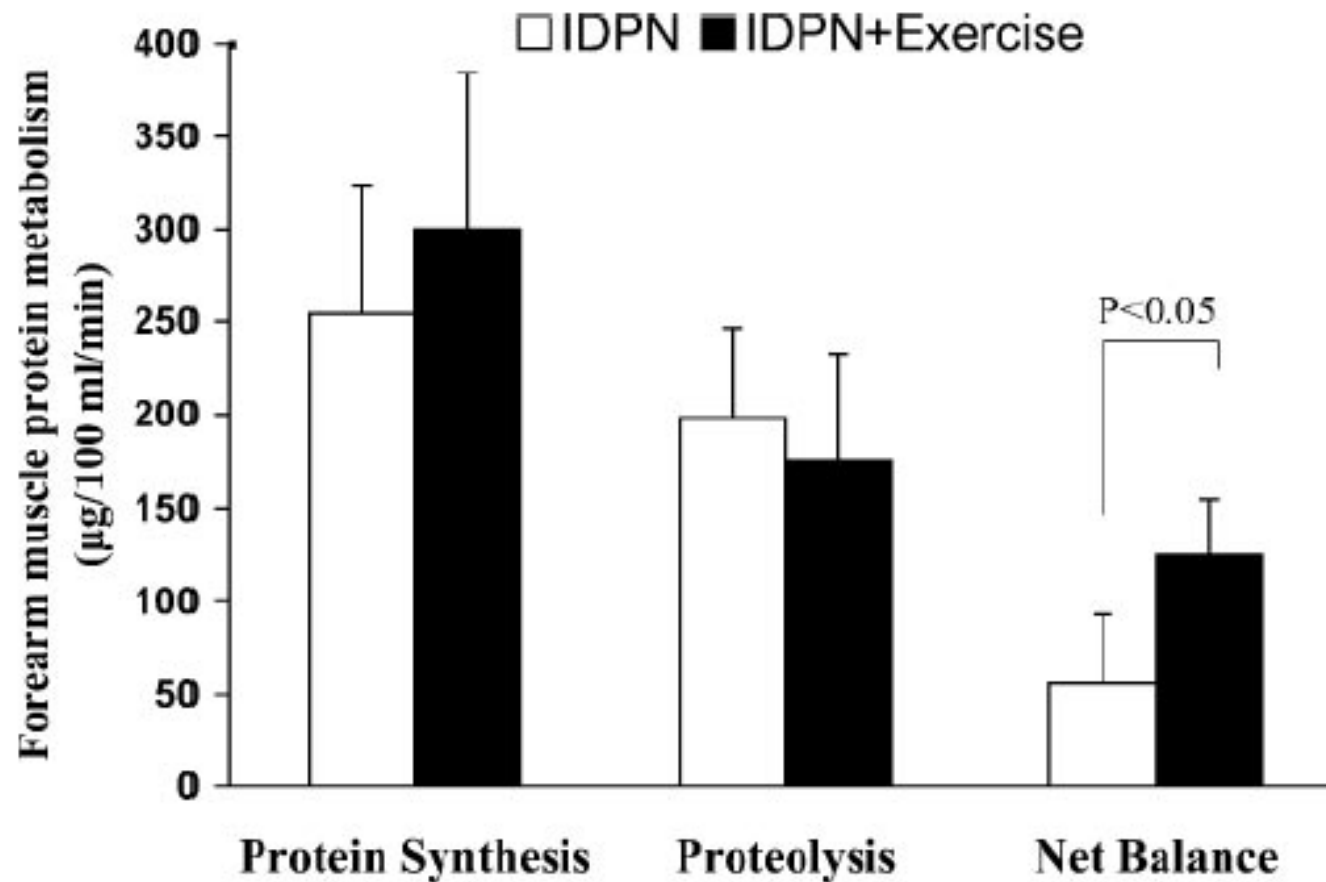


	p value (Initial vs Final)
Anxiété	<u>0.020*</u>
Dépression	0.255
Fatigue	0.058
Aptitude physique	<u>0.011*</u>
Estime de soi	<u>0.013*</u>

Qualité de vie: analyse compilée



Effet de l'exercice aérobie associé à la supplémentation nutritionnelle perdiaalytique



Pupim L. Am J Physiol; 2004

Il est temps pour les néphrologues et les équipes de dialyse **d'inclure l'évaluation et l'augmentation de l'activité physique dans la prise en charge courante** du dialysé et d'en faire une priorité au même titre que le contrôle des autres facteurs de risque CV

Painter P,

Implementing Exercise: What Do We Know? Where Do We Go?

Advances in Chronic Kidney Disease,

Vol 16, No 6 (November), 2009: pp 536-544

CONCLUSION

Les résultats des différentes évaluations du programme d'activités physiques démontrent une tendance favorable sur les aptitudes physiques, les composantes psychosociales et la qualité de vie des patients.

Il paraît donc légitime de considérer l'activité physique comme partie intégrante de la prise en charge globale des patients hémodialysés avec une alimentation équilibrée et/ou une supplémentation nutritionnelle (compléments oraux per dialytiques)

PNNS: Manger mieux, bouger plus

Last quizz: Le complément idéal

- Ralentissement de la progression MRC
 - Arch Int Med 2009
 - Baisse CRP, IL6
 - Clin Chim Acta 2011, Arcg Geront 2010, AJH 2006
 - Diminue le risque cardio vasculaire
 - Prev Med 2009
 - Diminue le stress oxydatif
 - JREN 2010
 - Stimule l'anabolisme protéique
 - JASN 2007; Adv CKD 2009
 - Améliore la sensibilité à l'insuline
 - Nut Metab 2009
 - Améliore l'oxygénation tissulaire
 - AJKD 2010
- Favorise l'action de l'EPO
 - AJKD 2010
 - Améliore le profil lipidique
 - Prev Med 2008, AJCN 2000
 - Diminue le risque cardio vasculaire
 - AJKD 2010, Am J Tr 2011
 - Améliore la qualité de l'os
 - Osteoporos Int 2010
 - Diminue le risque de fracture
 - JREN 2011
 - Diminue le score de dépression
 - Am J Clin Nut 2011

... Il existe ... →

