

Proposition de bilan et de prise en charge  
Long-Covid  
Adapté à la kinésithérapie en milieu libéral  
Version 1.2 du 18/07/2023

Groupe d'Intérêt Spécifique  
en rééducation cardio-  
respiratoire  
[cardiorespiratoire@gis-alk.lu](mailto:cardiorespiratoire@gis-alk.lu)

Ce document est protégé et  
est uniquement destiné aux  
kinésithérapeutes membres  
de l'ALK.

**Ce document est proposé à titre indicatif ; il n'a aucune prétention à être exhaustif, ni à remplacer un complément de formation professionnelle.**

- **Matériel indispensable :**
  - Saturomètre
  - Chronomètre
  - Tensiomètre
  - Chaise sans accoudoir
  - Échelle de Borg
  
- **Récupérer la fiche de liaison du CHL** pour bilan comparatif - évolution (si inclus dans le parcours de prise en charge pluridisciplinaire du long Covid)
  - Faire la demande par mail : [covid-long@chl.lu](mailto:covid-long@chl.lu)
  - La fiche de liaison sera envoyée au patient (ou messagerie sécurisée REGIFY)
  
- **Il est recommandé de consacrer la première séance à la réalisation du bilan.**  
Il est proposé d'installer le patient allongé sur une table de soin pour mener l'entretien (en préparation du 10' active standing test si symptômes évocateurs de POTS – voir ci-dessous)
  
- S'assurer que le patient soit en possession des **documents d'information diffusés par la World Physio** (téléchargement en plusieurs langues sur ce lien [https://world.physio/wptday/toolkit?lang=All&year=971&toolkit\\_type=All](https://world.physio/wptday/toolkit?lang=All&year=971&toolkit_type=All) )
  
- **Composantes du programme de kinésithérapie**  
[Suivre guide/algorithme proposé SALMAN BMJ 2021](#)
  1. **Éducation - rééducation respiratoire** (particulièrement si SHV associé) : ventilation naso-abdominale, hypoventilation volontaire, etc.
  2. **Réentraînement à l'effort** : durée et intensité progressives - individualiser et éviter les PESE
  3. **Gestion de la fatigue** : cf fiches information patient
  4. **Renforcement musculaire**
  5. Stretching si nécessaire

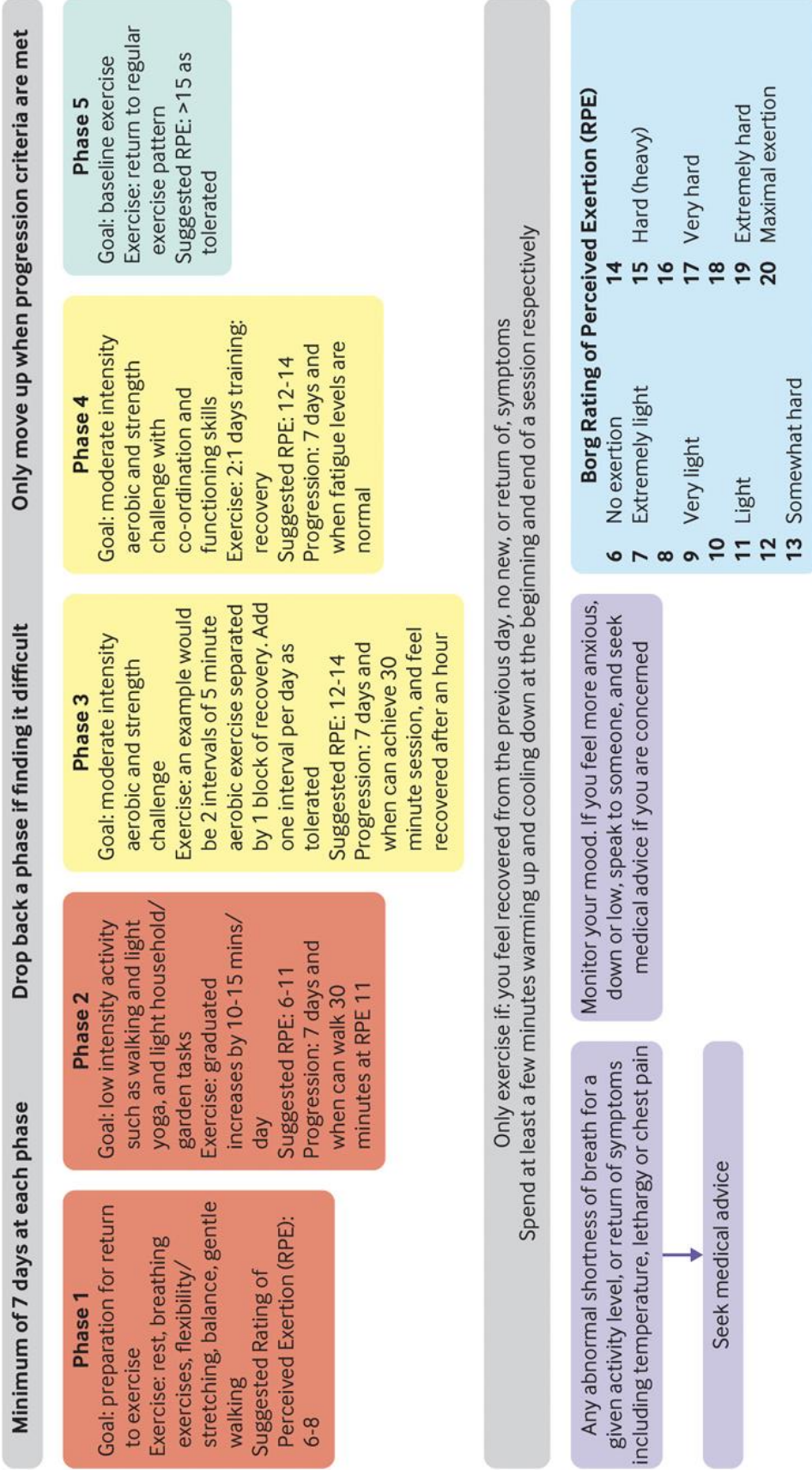


Fig 1 | Suggested return to physical activity after covid-19: risk stratification to exclude features suggestive of myocarditis or post-acute covid-19 and phased resumption of physical activity after 7 days without symptoms<sup>28</sup>

### 1) Entretien - évaluation subjective

- Histoire de la maladie
- Symptômes (fatigue, douleurs, vertiges, etc.) et **plainte principale**
- Dyspnée (échelle mMRC)
- Situation familiale
- Activité professionnelle
- Thérapie inhalée
- Activité physique (antérieure/actuelle)
- Toux/expectorations
- Attentes/objectifs du patient

### 2) Examen clinique de repos – évaluation objective

- SpO2
- FC
- TA
- Fréquence respiratoire

### 3) Tests et mesures

- 10' active standing test : évaluation POTS (uniquement si signes évocateurs à l'entretien)
- Test de lever de chaise de 1' : évaluation fonctionnelle
- Questionnaire Nijmegen : évaluation SHV
- Questionnaire Chalder : évaluation fatigue
- Patient Specific Functional Scale : évaluation fonctionnelle

**10' active stand test : recherche de trouble orthostatique postural (POTS) – uniquement si symptômes évocateurs pendant l'entretien**

#### Mesure de TA + FC

- Après 10' en position allongée
- Debout (0') : immédiatement
- Debout après 2'
- Debout après 5'
- Debout après 10'

#### POTS =

- Symptômes décrits en position debout dans les 3 derniers mois
- Augmentation soutenue de la fréquence cardiaque de plus de 30 battements par minute dans les 10 minutes suivant la mise en position debout.
- Généralement pas de baisse de la tension artérielle en position debout.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10065129/>

#### **Test de lever de chaise d'une minute (TLC1)**

⇒ Nombre de levers réalisés en 1 minute

SpO2 fin :

FC fin :

TA fin :



**Détails du test et normes :**

[https://igptr.ch/wp-content/uploads/2023/04/2013\\_Strassmann-A\\_Population-based-reference-values-for-the-1-min-sit-to-stand-test.pdf](https://igptr.ch/wp-content/uploads/2023/04/2013_Strassmann-A_Population-based-reference-values-for-the-1-min-sit-to-stand-test.pdf)

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479973121999205>

**Questionnaire NIJMEGEN**

Un score supérieur à 23 est en faveur d'un **syndrome d'hyperventilation**

- à comparer avec fiche de liaison CHL

<https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/12/Annexes-5.pdf>

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche\\_kinesitherapie\\_syndrome\\_hyperventilation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche_kinesitherapie_syndrome_hyperventilation.pdf)

**Questionnaire de Chalder : évaluation de la fatigue**

- Fatigue physique
- Fatigue mentale

<https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/12/eva-f.pdf>

**PSFS Patient Specific Functional Scale**

- à comparer avec fiche de liaison CHL

<https://www.physiotutors.com/fr/questionnaires/patient-specific-functional-scale-psfs>

