

## RESUME

M.A âgé de 41 ans est infirmier libéral. Il est opéré le 30 avril 2009 pour l'ablation d'un thymome sécrétant responsable d'un syndrome de Cushing. Le séjour en réanimation se complique principalement d'une décompensation respiratoire et cardiaque impliquant un maintien dans un coma artificiel de 10 semaines. A son réveil, il a une neuromyopathie de réanimation donnant un tableau de tétraparésie. Dans les suites, il présente une infection à clostridium difficile.

Nous le prenons en charge deux mois après sa sortie de réanimation. La rééducation conduit le patient du début de la verticalisation à la marche sans aide technique. Nous lui proposons une prise en charge adaptée à ses polypathologies et à l'isolement de contact. Le traitement repose essentiellement sur le reconditionnement. Il est basé sur un renforcement musculaire, une amélioration des fonctions ventilatoires et un réentraînement à la marche. En parallèle, nous avons mis au point un livret d'exercices afin de compléter la rééducation. Un des points essentiels est la surveillance des différents paramètres : tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation, dyspnée, ressenti du patient concernant sa perception de l'effort et sa fatigue musculaire. Ceci nous a également permis de mettre en évidence la progression du patient.

A la fin de la prise en charge, nous avons atteint nos objectifs, mais le reconditionnement doit être poursuivi en vue de la réintégration socioprofessionnelle.

Mots clés : neuromyopathie, réhabilitation respiratoire, réentraînement à l'effort, polypathologies.