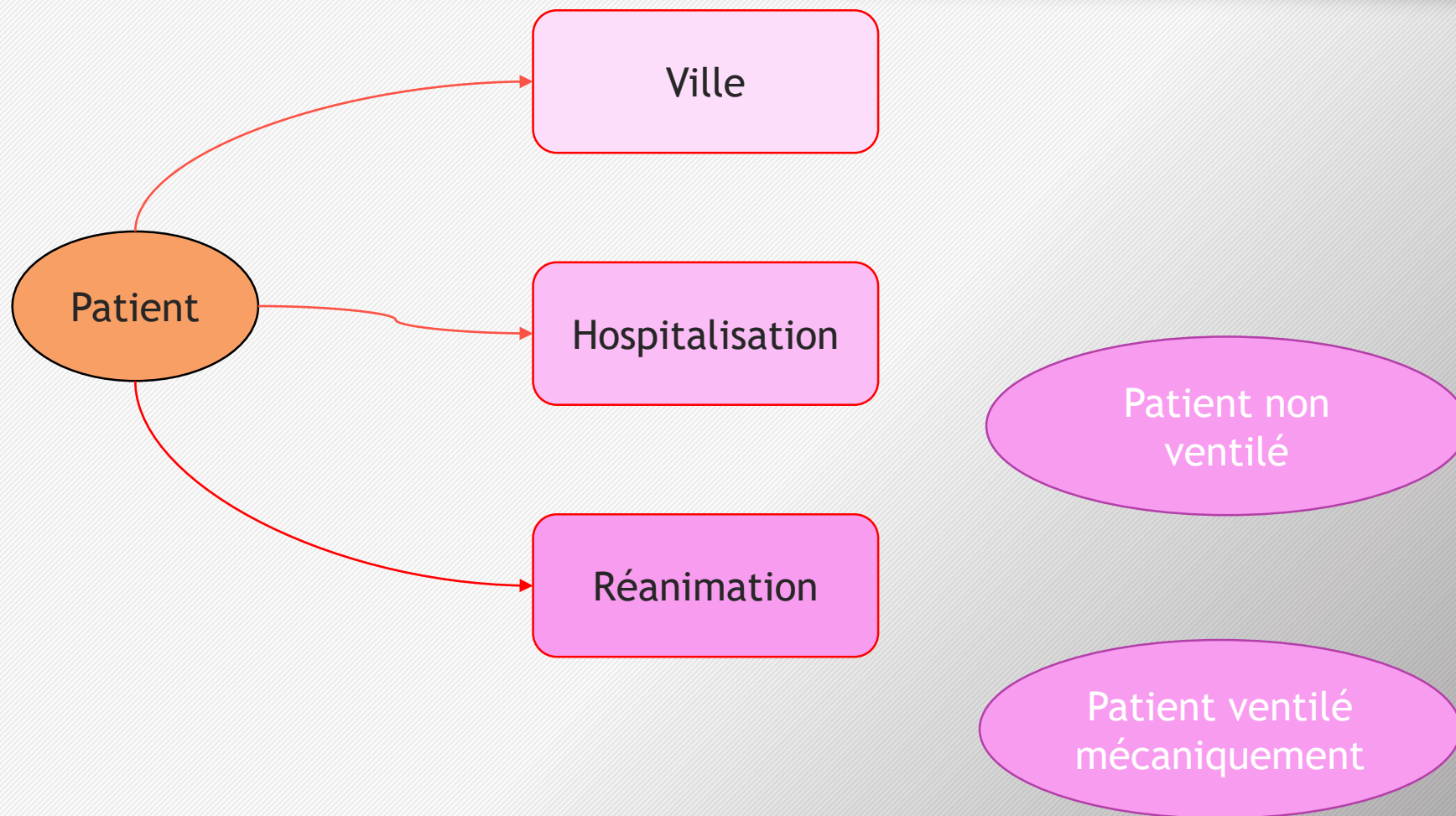


# Les Kinésithérapeutes : Meilleur(e)s allié(e)s des pneumologue(s)

- Les pathologies respiratoires vont engendrer des limitations d'activités chez les patients qui en souffrent. Le Masseur-Kinésithérapeute va grâce à son arsenal de techniques aider à l'amélioration de l'état respiratoire des patients.
- Nous allons voir dans cet exposé le rôle des kinésithérapeutes durant le parcours de soin du patient et leur intervention dans les différents services et en ville.

# L'intervention du kiné dans le parcours de soin du patient



# Place du kiné si le patient est ventilé

- Lorsque le patient est ventilé, le kiné peut déjà commencer à prendre en charge l'encombrement du patient, avec un patient coopérant il peut à l'aide de technique manuel et instrumental (cough assist) mobiliser les sécrétions pulmonaires
- Il participe au positionnement optimal du patient, afin que la meilleure ventilation soit possible
- Il peut monitorer des séances de ventilations spontanées et guider le patient vers une respiration la plus efficace possible
- Il peut d'hors et déjà commencer la réhabilitation motrice du patient avec des mobilisations précoces (mobilisation active, bord de lit, lever, marche si possible)



# Le Cough Assist

- In/Exsufflateur :

- Le patient doit être compliant et coopérant, il doit avoir compris comment utiliser la machine
- La machine va envoyer une pression positive la patient doit alors inspirer, un volume plus grand est mobilisé
- La pression devient brutalement négative, le patient doit alors expirer activement en ouvrant la glotte le plus possible afin de diminuer les résistances. Le passage brutale de la pression positive à négative va recréer un débit d'air similaire à une toux
- Il peut être utilisé sur un masque (naso-buccale en générale), une trachéotomie, ou une sonde d'intubation
- Il ne sert qu'au désencombrement bronchique



# La place du kiné dans l'extubation

- Les échecs d'extubations sont souvent dues à un surplus de sécrétions dans la trachée lors du retrait de la sonde d'intubation, c'est là que le kiné va intervenir afin de désencombrer et passer le cap de l'extubation
- Il est préférable ainsi de lui demander un bilan pré extubation durant l'épreuve de ventilation spontanée (efficacité toux relative, mécanique ventilatoire, efficacité relative de la déglutition, capacité à mobiliser ses volumes, capacité motrice du patient) afin qu'il puisse donner son avis vis-à-vis de celle-ci et préparer la prise en charge après retrait de la sonde d'intubation.

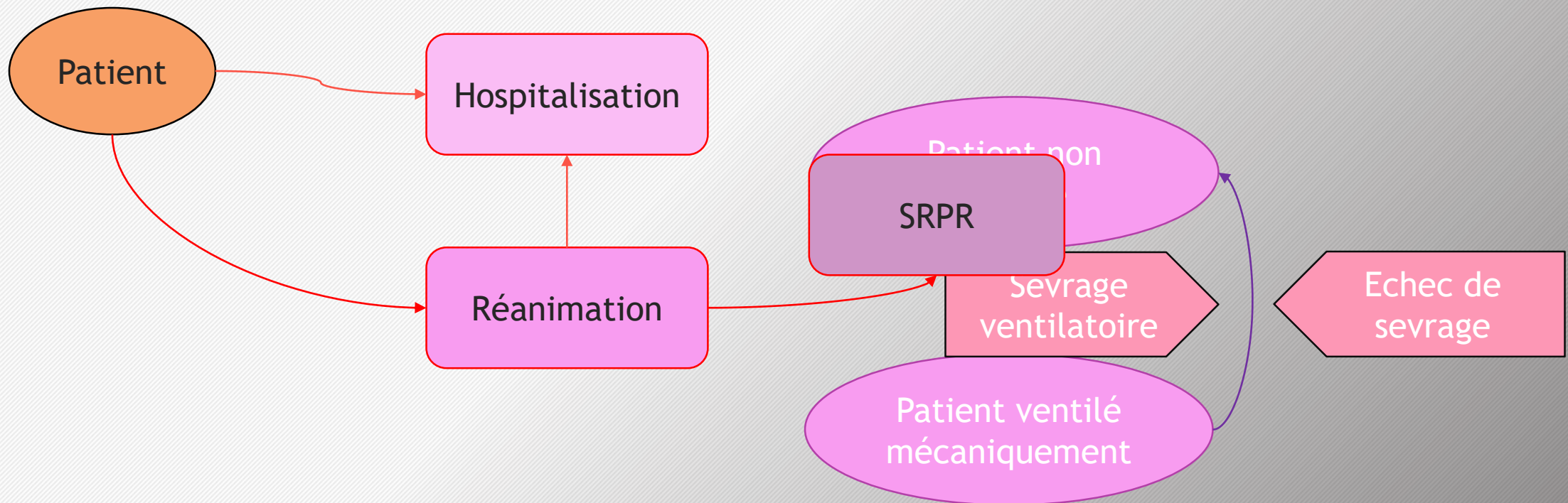


# La place du kiné quand le patient est non ventilé ou en post ventilation

- Une fois le patient déventilé le kiné a toujours un rôle dans la prise en charge de l'encombrement bronchique et la protection des voies aériennes supérieures par la rééducation des troubles de déglutition et en orientant vers un avis diététique si besoin d'adapter les différents repas, afin de limiter le risque de pneumopathies d'inhalation
- Il doit continuer la prise en charge motrice du patient, avec une continuation de la mobilisation précoce dans le service et des exercices à visée fonctionnelle afin de commencer à réautonomiser le patient pour faciliter la prise en charge en salle



# L'intervention du kiné dans le parcours de soin du patient



# Le SRPR, pour qui ?

Patients séjournant en réanimation

Persistance d'une mono défaillance respiratoire

Stables mais trop sévères pour aller en SSR

Ventilation et/ou trachéotomie

Réversibilité potentielle





# Le S.R.P.R.

Equipe pluri-disciplinaire :

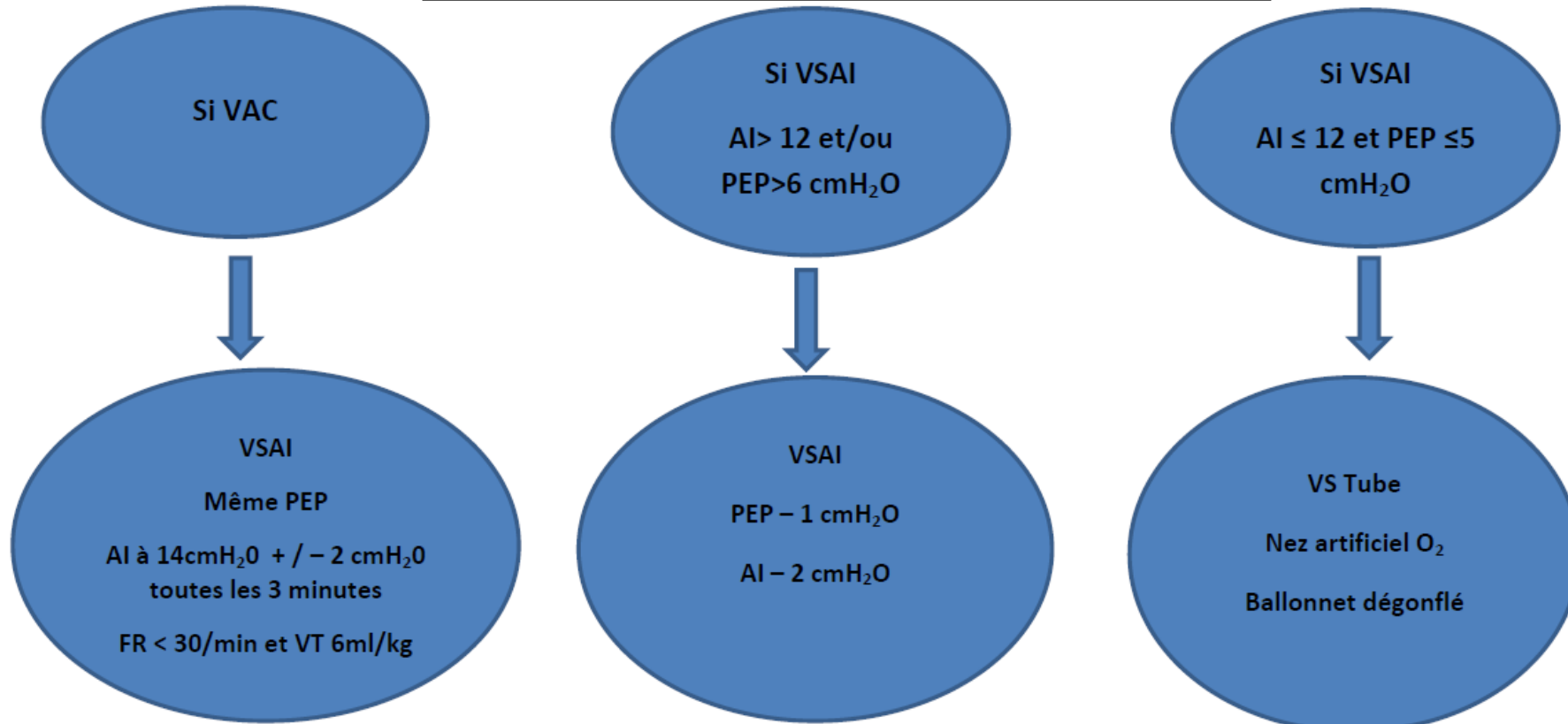
- Médecins
- 2 binômes infirmières / aide-soignants
- 3 kinésithérapeutes
- Diététicienne
- Psychologue
- Assistante sociale



PATIENT

Evaluation minimum 3 fois par jour


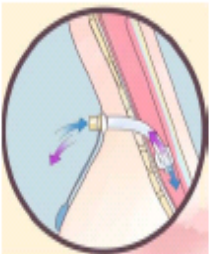

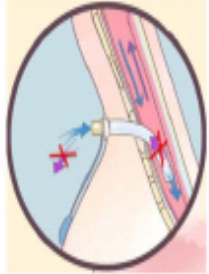

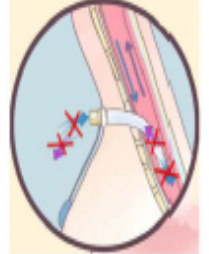
## SEVRAGE DE LA VENTILATION MECANIQUE



Taille (cm)	150	160	170	180	190	200
VT cible Femme (ml)	260	310	370	420	480	530
VT cible Homme (ml)	290	340	400	450	500	560

FC > 130	Retour dans le mode précédent
SpO <sub>2</sub> < 90%	
FR > 35	
Sueur, agitation	
Demande du patient	
A H12 les 2 premiers jours	

Les embouts de trachéotomie :

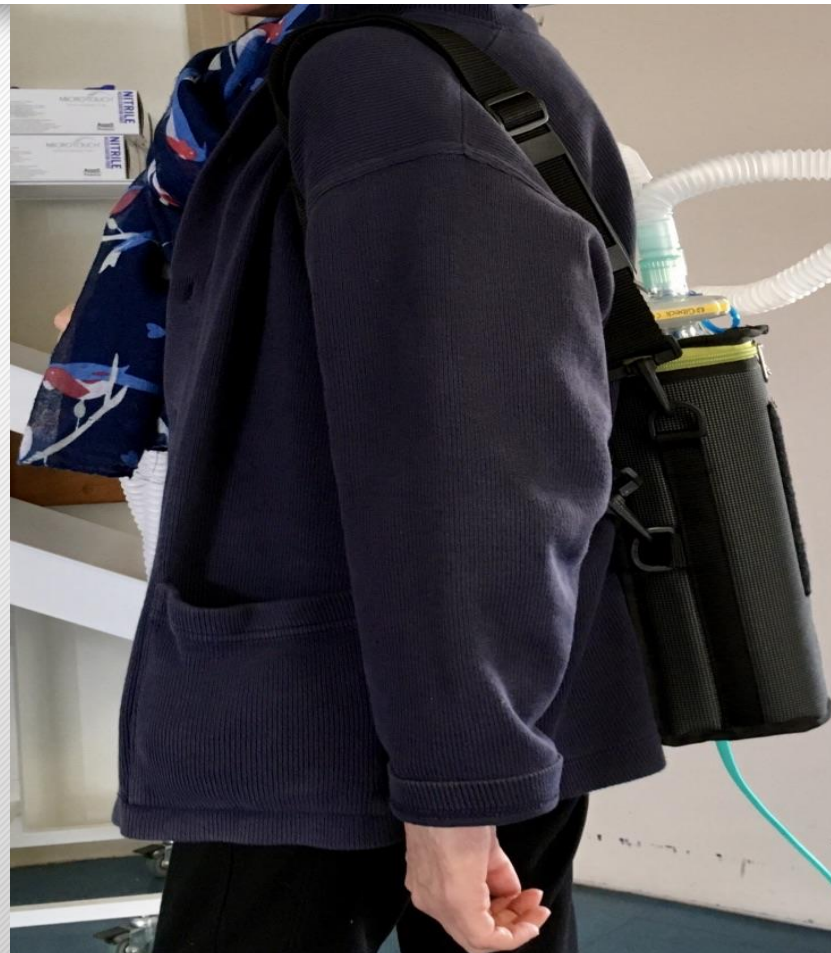
<p>Nez artificiel</p> 	<p>Ballonnet gonflé ou dégonflé</p> 	<p>Humidifie et réchauffe l'air =&gt; on peut le laisser longtemps</p> <p>Ajout Oxygène si besoin</p>
<p>Valve de phonation</p> 	<p>Ballonnet dégonflé</p> 	<p>Valve anti retour, l'air entre par la trachéotomie mais ressort part le nez et la bouche =&gt; aide à parler</p> <p>N'humidifie pas l'air inspiré =&gt; maximum 1h ou 2h</p> <p>Ajout Oxygène si besoin</p>
<p>Bouchon de trachéotomie</p> 	<p>Ballonnet dégonflé</p> 	<p>Ferme la trachéotomie, L'air entre et sort par le nez et la bouche =&gt; difficile pour respirer mais facile pour parler</p> <p>L'air est humidifier et réchauffer par le nez et la bouche =&gt; on peut le laisser longtemps</p> <p>Si besoin d'oxygène, on met les lunettes au niveau du nez du patient</p>

# Rééducation

- Drainage des sécrétions
- Verticalisation
- Cycloergomètre



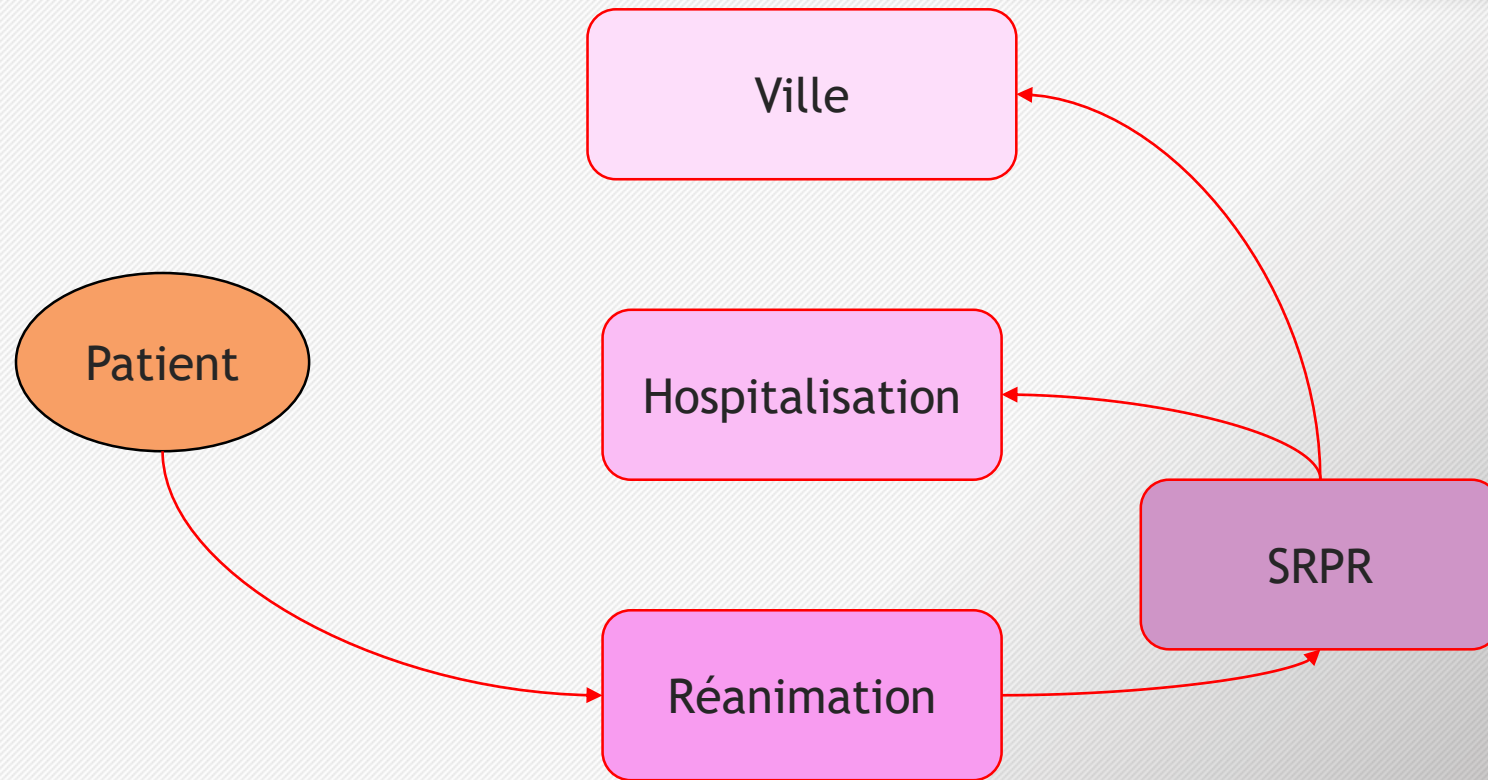
... et demain ?



# SRPR: bilan (entre 02/2016 et 07/2018)\*

- Sevrage ventilation *invasive* : 78%
  - Sevrage total : 62,8%; 37% gardent une VNI
  - Survie à 6 mois à la sortie : 84%
  - Décanulation et reprise de la marche > 80%
- 
- \*avec l'aimable autorisation des Dr J. Delemazure et Dr S. M. Malaterre

# L'intervention du kiné dans le parcours de soin du patient



# Le kiné en service d'hospitalisation

- Prise en charge du patient et de sa pathologie : kinésithérapie à but de désencombrement bronchique, kinésithérapie pleurale, réhabilitation motrice
- Il commence déjà à préparer la sortie du patient
  - Éducation à la toilette bronchique, aux exercices de ventilation tel la respiration abdomino-diaphragmatique (notamment en post-chirurgie)
  - Exercices à visée fonctionnel dans le but de réautonomiser le patient dans sa vie de tous les jours (escaliers, marche sur terrain difficile) avec toujours un objectif de progression pour faire adhérer la patient à sa rééducation





# Le Désencombrement bronchique

- Il passe par une modulation du flux expiratoire, et une surpression thoracique avec les mains en regard de la zone encombrée. En fonction la manière que le patient aura de souffler, de la position du patient et de la position des mains du kinésithérapeute on ne va pas désencombrer les mêmes zones du poumon. Le désencombrement est d'autant plus efficace que le patient sera mobilisé, la mobilisation du patient provoquera bien souvent une augmentation du volume courant passant essentiellement par une meilleure course diaphragmatique. Cela va provoquer une mobilisation précoce des sécrétions et une meilleure oxygénation du patient.
- Le rôle majeur du kinésithérapeute en service aigüe est de faire bouger son patient et le sortir le plus tôt possible du lit.

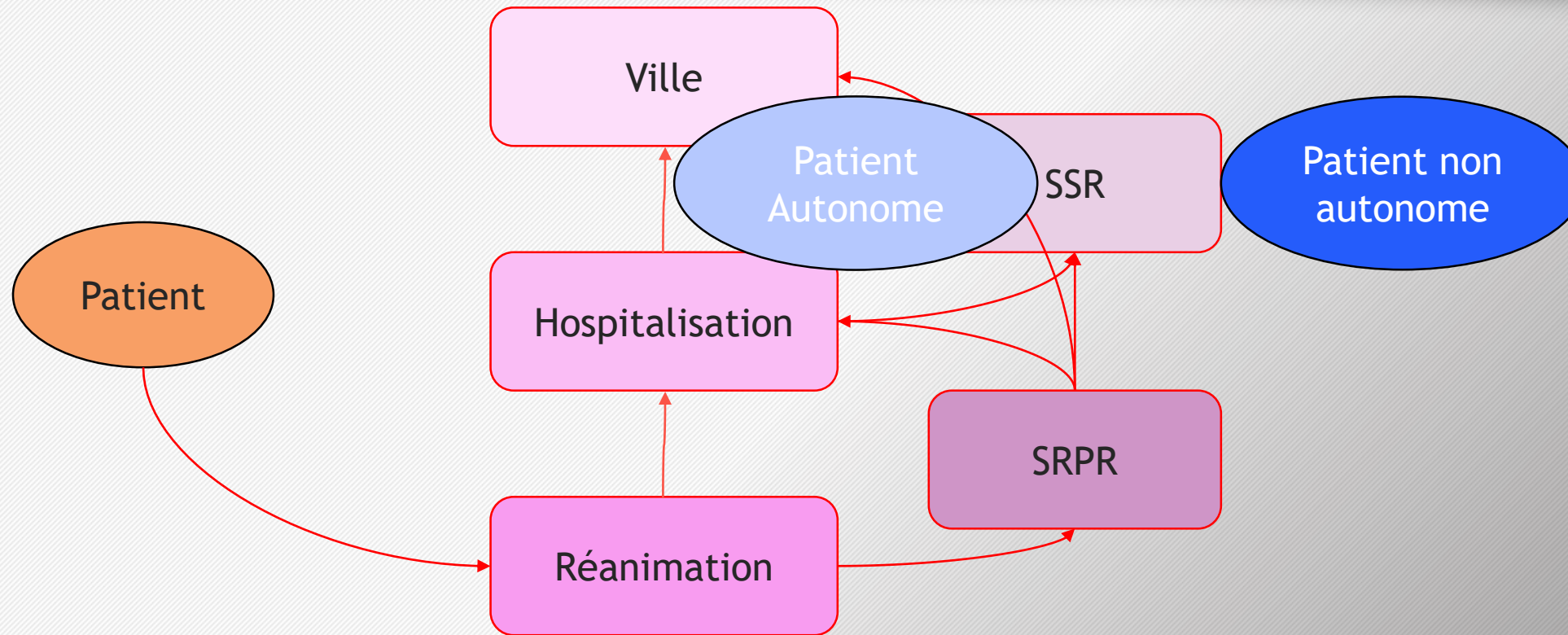


# La prise en charge des pleurésies

- Le kiné peut intervenir sur les pneumothorax drainés, ainsi que sur les pleurésies exsudatives drainées ou non drainées
- Les exercices vont être à visée antalgiques avec des corrections d'attitudes vicieuses, des étirements et massages des muscles inspirateurs accessoires
- Le kiné ira travailler en expiration lorsque le patient est drainé pour chasser un maximum le liquide et en inspiration après retrait du drain pour travailler la réexpansion pulmonaire



# L'intervention du kiné dans le parcours de soin du patient



# Le kiné en Soins de suite et réadaptation respiratoire

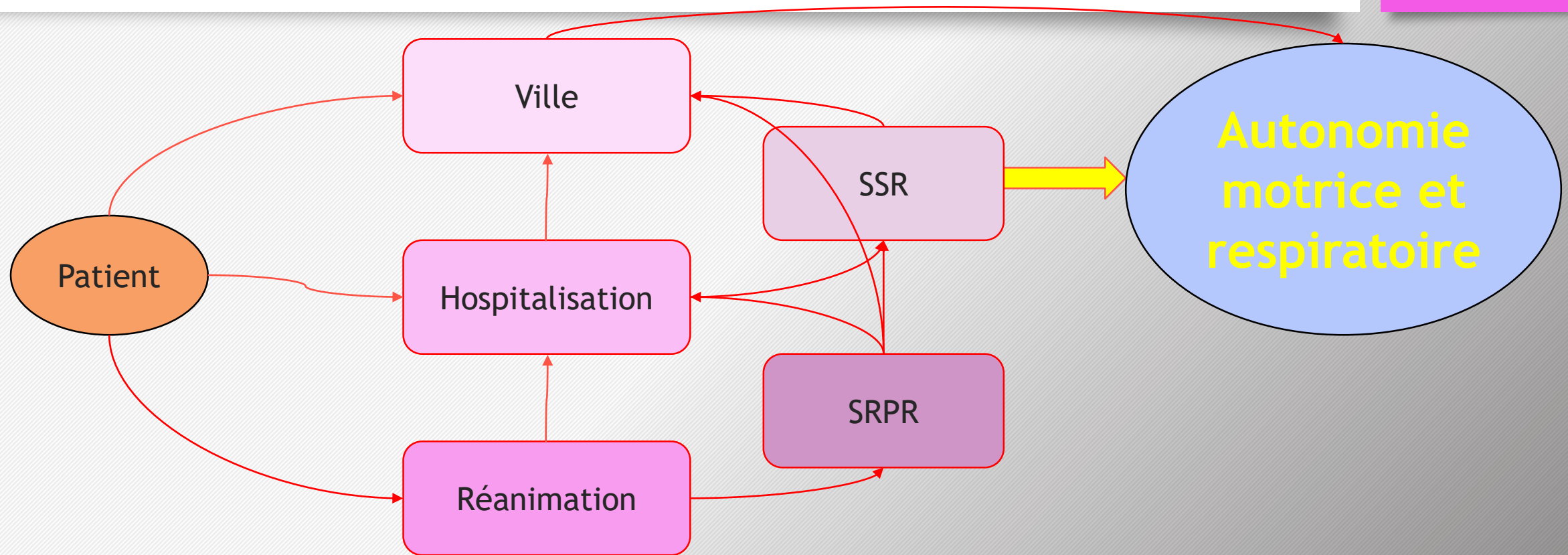
- La réhabilitation respiratoire : le kiné aura un rôle essentiel
  - Bilan d'entrée et de sortie avec des tests et échelles validées : test de marche de 6 minutes, test de lever de chaise, évaluation de la dyspnée à l'effort (avec échelle de BORG, ou SADOUL...) évaluation de la qualité de vie du patient avec des questionnaires
  - Education du patient vis-à-vis de sa pathologie, qu'est ce que la BPCO, l'insuffisance respiratoire chronique. Comment cela va retentir sur votre vie, les traitements, la bonne prise des traitements.
  - Education à l'effort, comment maintenir une activité physique (non pas sportive) casser le cercle vicieux du déconditionnement, savoir gérer ses efforts et ses temps de pause



REHABILITATION  
RESPIRATOIRE



# L'intervention du kiné dans le parcours de soin du patient



# Kinésithérapie libérale

- Encombrement bronchique
- Fatigabilité
- Désadaptation à l'effort