

Evidence based practice

DEMARCHE EVALUATION

DIAGNOSTIQUE

EN

KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE

D. DELPLANQUE



*La kinésithérapie et les preuves.
Quelles perspectives pour la pratique professionnelle?
Assas / KA
HEGP 18 janvier 2017*



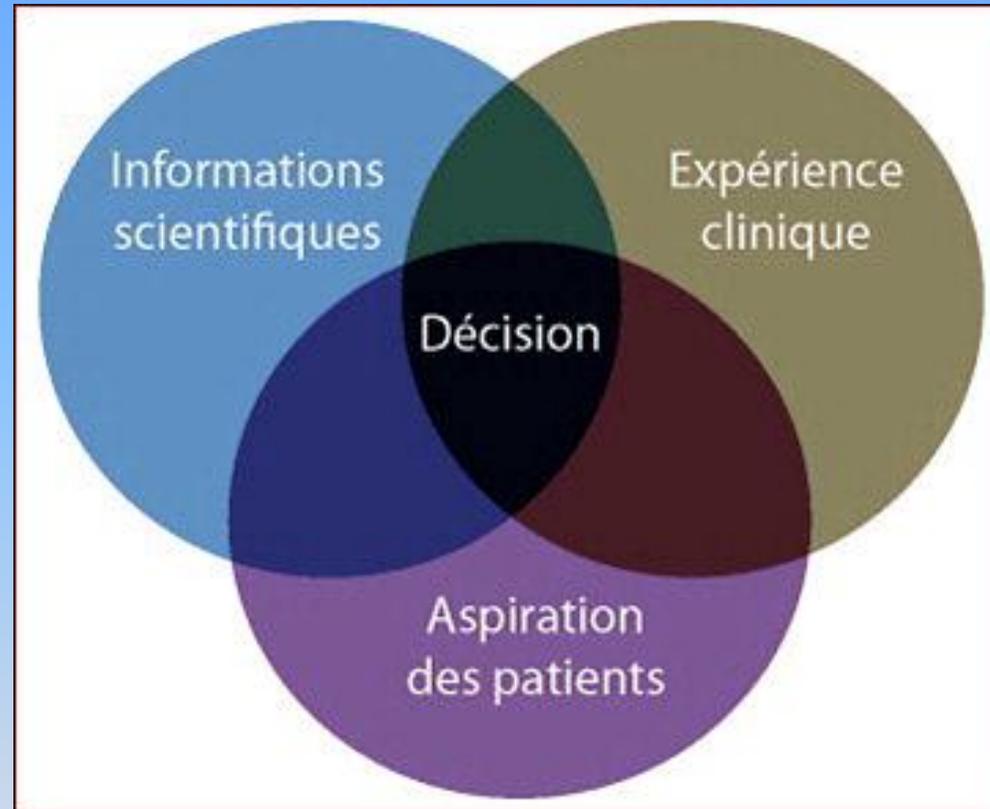
EBP

- **Démarche qui utilise:**
 - les meilleures données actuelles de la recherche clinique,
 - l'expertise du clinicien,
 - les choix individuels des patients

Afin d'améliorer leur qualité de vie.

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't [editorial]. BMJ. 1996;312:71-2.

EBP



Evaluation Diagnostique = Prise de décision

Evaluer: un questionnaire

- Pourquoi évaluer ?
- Qu'est-ce que je vais évaluer?
- Comment évaluer?
- Quelle traçabilité ?

***Se poser des questions pour sortir des
procédures stéréotypées***

Delplanque D., Antonello M., Cotterau G. et al., De l'évaluation en kinésithérapie respiratoire au bilan diagnostic kinésithérapique. Des critères pour quoi faire ? Des critères pour faire quoi ? *Kinésithérapie Scientifique*, 2001, 417, 50-3



Pourquoi évaluer ?



C'est se poser la question: Quelle visée, quelle finalité à notre prise en charge ?

- **Visée biologique – L'hématose.**

- **Visée humaine –**
 - **Améliorer la qualité de vie et l'autonomie des malades porteurs de pathologies chroniques.**
 - **Augmenter leur responsabilité vis-à-vis de leur maladie**

Les finalités conditionnent notre approche du soin

Qu'est-ce que je vais évaluer?



C'est se poser la question: Quel est le problème médical et social du patient?

- Quelles sont les structures atteintes (déficiences)?**
- Quelles sont les fonctions altérées (incapacités)?**
- Quelle est l'expression clinique de ces atteintes structurelles ou fonctionnelles?**
- Quel est l'handicap?**
- Quelle est sa qualité de vie?**

Finalité de la démarche d'évaluation diagnostique

- **Evaluer la faisabilité du soin**
- **Evaluer le rapport Bénéfices / Risques (HAS)**
- **Prendre une décision**



Delplanque D., Eymard C. De l'existence de savoirs construits spécifiques en kinésithérapie respiratoire contributifs à la démarche d'évaluation diagnostique. ReK, 2005, n°3, 19-29

Balance Bénéfices / Risques

- **Bénéfice de la prise en charge MK selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur des indicateurs biologiques et de santé publique**
- **Risque de la prise en charge selon la charge de travail auquel doit faire face le patient:**
 - **Peut-on l'augmenter sans risque ?**
 - **Quel est le matériel nécessaire, en dispose t-on?**

Balance Bénéfices / Risques

- **L'évaluation des bénéfices tient alors compte du niveau de preuve des essais cliniques, de l'ampleur et probabilité des bénéfices dans ces essais et des caractéristiques des patients inclus.**



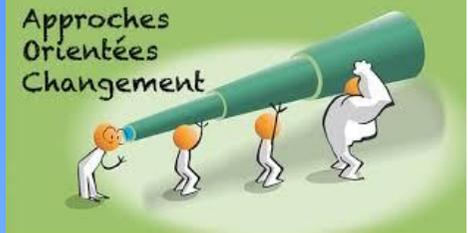
Balance Bénéfices / Risques



- L'évaluation des risques comprend le repérage des inconvénients et la constitution d'un faisceau d'arguments pour déterminer les effets indésirables potentiels.

Balance Bénéfices / Risques

- **N'est pas figée.**
- **Réévaluation selon évolution des connaissances et situation du patient.**
- **Remise en cause périodique des décisions prises dans l'intérêt des patients.**
- **Comporte une part de subjectivité du fait de la participation active des patients.**

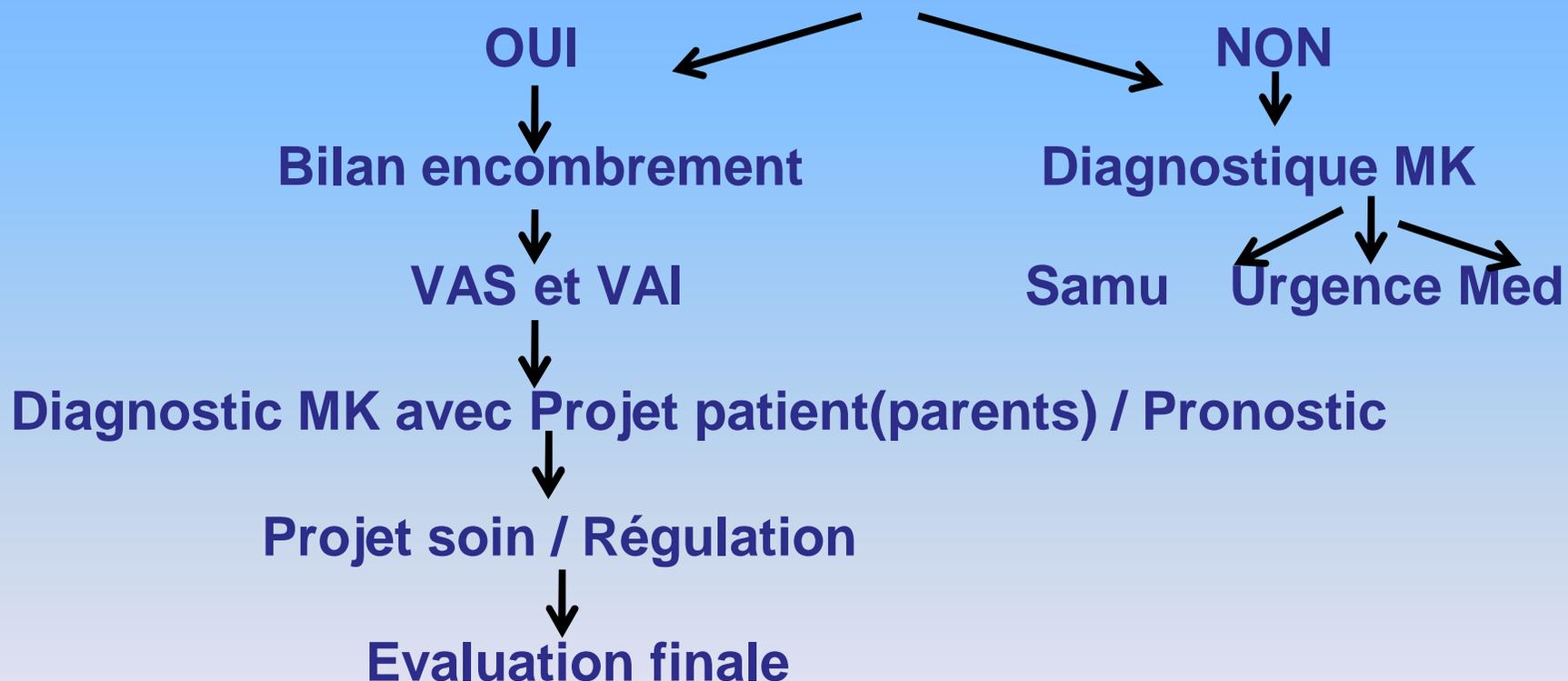


Évaluation orientée

- **Hypothèses diagnostiques et thérapeutiques permettent d'orienter l'évaluation**
- **Un bilan exhaustif et aveugle fait perdre beaucoup de temps sans être plus efficace.**
- **Le choix d'évaluer certains critères plus significatifs que d'autres est issu de la connaissance préalable des atteintes physiopathologiques d'une maladie.**

Exemple de démarche en lien avec un encombrement bronchique

- Faisabilité – Bénéfices/Risques/ Charge de travail ventilatoire



Charge de travail ventilatoire

- **Indicateurs cliniques respiratoires et généraux**
 - Définition des « balises »
 - Significations biologique, spirométrique, radio.....
 - Impacts sur l'action kinésithérapique
- **Indicateurs de pondération**
 - Âge contexte, ATCD, pathologies associées, matériel disponible,.....
 - Impact sur les « balises »



PRISE DE DECISION: Diagnostic MK

Delplanque D. Contribution à l'analyse des processus cognitifs mis en jeu dans la démarche d'évaluation diagnostique en kinésithérapie respiratoire. Mémoire pour l'obtention du Master 2, option ingénierie des systèmes de formation, Université de Corse, 2004-2005

Indicateurs cliniques respiratoires et généraux

Selon âge et contexte:

- **Signes cliniques d'hypoxémie (cyanose,...) et d'hypercapnie; SaO₂; Fr; tirage; Dyspnée; gêne expiratoire; Sibilances;**
- **Fr cardiaque; TA; Alimentation; Température; tonus; douleur;**

Diagnostic MK: non faisabilité du soin

Attitude MK:



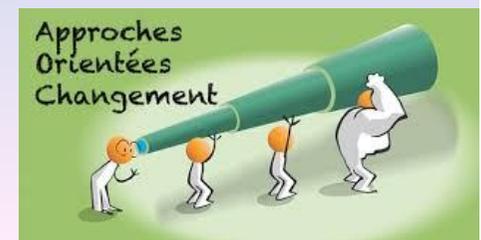
- **SAMU** si risque d'arrêt cardiorespiratoire imminent
- **Urgence** versus **médecin traitant** selon soins à prévoir

Diagnostic MK: soin réalisable

- **Evaluer la potentialité de diminuer ou de pallier les incapacités du patients pour lui permettre de réaliser son projet de vie.**
- **Sachant que la kinésithérapie peut modifier par son action telle ou telle atteinte structurelle ou fonctionnelle et que cette atteinte s'exprime par des symptômes , il y a lieu d'orienter l'évaluation diagnostique.**

Une évaluation centrée sur le patient

- L'handicap peut être vécu différemment d'un patient à l'autre, selon valeurs et critères propres à chaque personne. Selon aussi son **PROJET DE VIE**
- Donc, ne pas évaluer la réalité du patient au travers du prisme de nos propres convictions : reconnaître autrui dans son humanité et son altérité.



Comment évaluer ?



C'est se poser la question: Qu'est-ce qu 'évaluer ?

- **C'est mesurer: quantifier, doser, jauger. En rapport à une norme. Indique un écart / norme.**

Outils validés+++

- **C'est interpréter la mesure, construire du sens**

Rapports aux valeurs. Donner du sens par rapport au patient, au contexte, au projet du patient.

L'évaluation



- **Travail de mentalisation, correspondant à la capacité à traduire en mots, en représentations verbales partageables les images, les mesures, les émojis pour leur donner un sens communicable, compréhensible pour l'autre et pour soi.**

Interrogatoire - Prise de contact

Mesurer l'écart entre attentes du patient et ce qui est réellement possible

Anticiper sur l'élaboration d'un contrat
Thérapeutique pertinent



Évaluation de la gêne fonctionnelle

Dyspnée (Subjectivité) d'effort d'augmentation progressive

- Initialement, autolimitation inconsciente des activités
pas de gêne perçue
- Secondairement, impossibilité d'effectuer des efforts :
handicap

« Je suis obligé de m'arrêter à chaque étage dans l'escalier »

« Quand je vais à la pêche avec les autres, je suis à la traîne »

Confrontation EFX / TDM6



La dyspnée signe en général l'obstruction et la distension

Évaluation de la gêne fonctionnelle

Échelle visuelle analogique (EVA)

L'intensité de la dyspnée est mesurée en millimètres par la distance entre la position de la croix et l'extrémité « pas de dyspnée » (longueur totale = 100 mm)

Pas de dyspnée



Dyspnée maximale imagin

Échelle CEE

Échelle de BORG

Échelle de Sadoul

- 1: efforts importants ou au-delà du 2^{ème} étage
- 2: marche en pente légère
- 3: marche normale en terrain plat
- 4: marche lente
- 5: au moindre effort

**Auto-questionnaire court
de qualité de vie liée à la santé
spécifique
à la BPCO**

le VQ11

**G. Ninot, F. Soyez et C. Préfaut
Laboratoire Epsilon ERI25 INSERM**

Questionnaire de qualité de vie BPCO

Nom _____ Prénom _____

Date ____ / ____ / 20____

Les phrases suivantes expriment des sentiments sur les conséquences d'une maladie respiratoire. Pour chacune, cochez l'intensité qui vous correspond le mieux maintenant. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

		Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
1	Je souffre de mon essoufflement	<input type="checkbox"/>				
2	Je me fais du souci pour mon état respiratoire	<input type="checkbox"/>				
3	Je me sens incompris par mon entourage	<input type="checkbox"/>				
4	Mon état respiratoire m'empêche de me déplacer comme je le voudrais	<input type="checkbox"/>				
5	Je suis somnolent dans la journée	<input type="checkbox"/>				
6	Je me sens incapable de réaliser mes projets	<input type="checkbox"/>				
7	Je me fatigue rapidement dans les activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>				
8	Physiquement, je suis insatisfait de ce que je peux faire	<input type="checkbox"/>				
9	Ma maladie respiratoire perturbe ma vie sociale	<input type="checkbox"/>				
10	Je me sens triste	<input type="checkbox"/>				
11	Mon état respiratoire limite ma vie affective	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire auto-administré

11 affirmations

3 dimensions réparties aléatoirement: fonctionnelle, psychologique et relationnelle

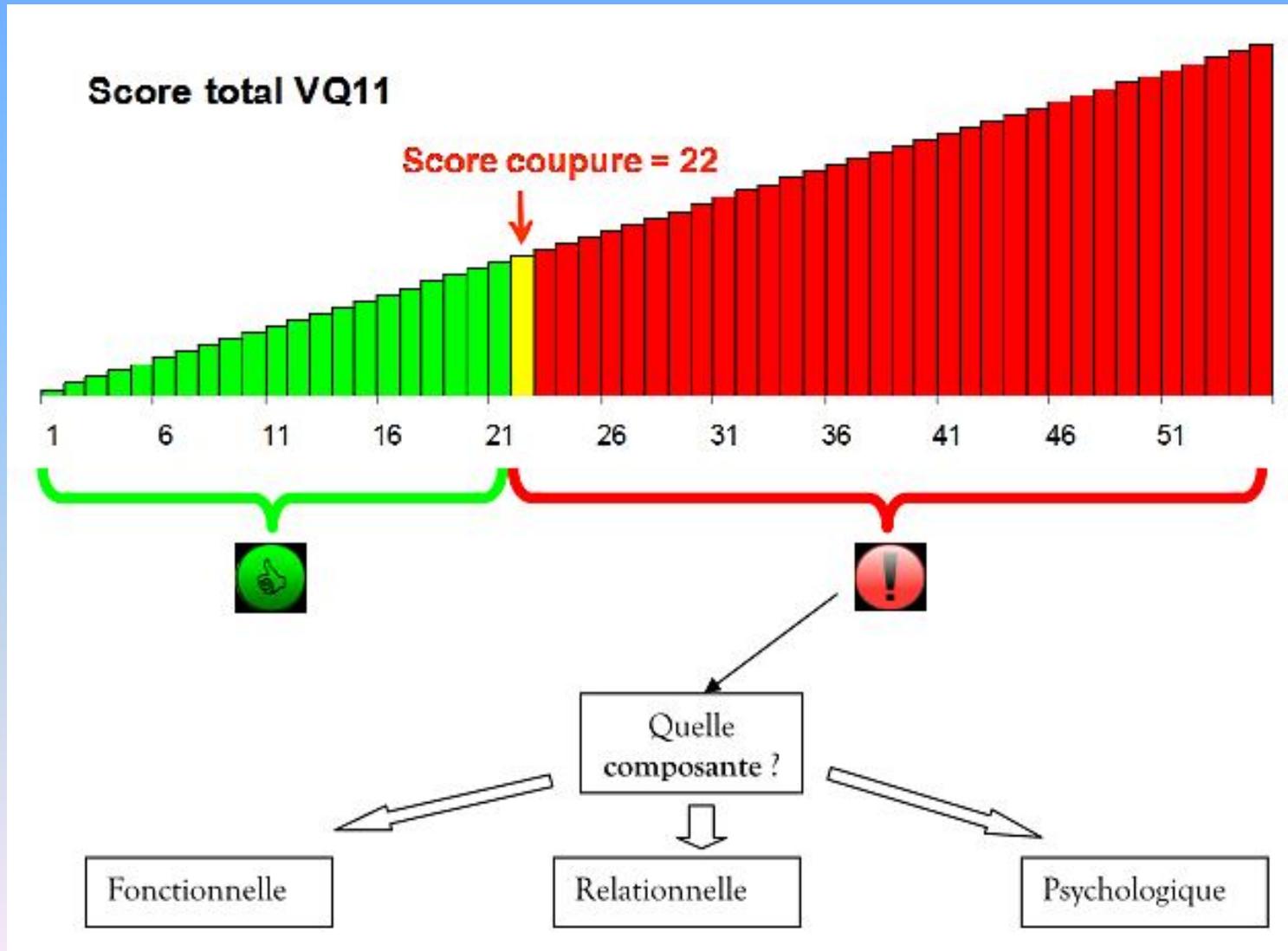
5 modalités de réponse

1 score global

3 scores spécifiques

(Ninot et al., 2010, RMR)

Interprétation



EXAMEN CLINIQUE DE LA LA VENTILATION

- **Examen morphostatique**

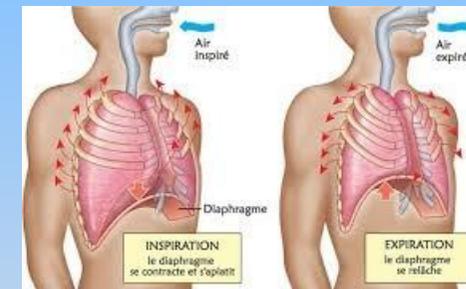
Confrontation avec la RADIO

- Recherche de déformations thoracorachidiennes

- Cause ou conséquences d'un éventuel dysfonctionnement

- **Examen morphodynamique**

- Signes traduisant un dysfonctionnement dynamique de la ventilation au repos ou à l'effort



Confrontation avec EFR

Toux

- Efficacité, grasse, productive
- sèche d'irritation, plus ou moins douloureuse
- dyspnéïsante

Confrontation DEP

Quand, comment ?

Expectoration

- Volume
- Consistance
- Purulence
- Qualités rhéologiques: les sécrétions sont-elles facilement mobilisables ?

Confrontation ECBC

Quand, comment ?

Syndromes physiques

L'auscultation pulmonaire

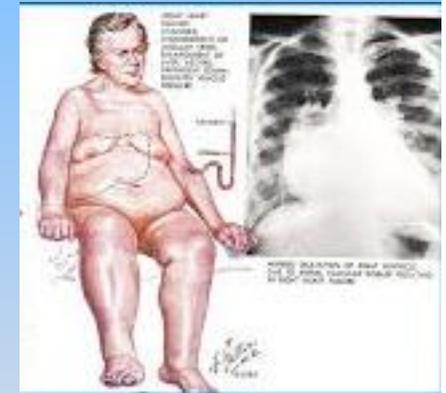
La percussion thoracique

La palpation



SIGNES CARDIO-VASCULAIRES

- Variables d'un sujet à l'autre
- Décompensation respiratoire brutale
 - Hypertension artérielle systémique
 - tachycardie
- Insuffisance cardiaque droite
 - Hépatomégalie et reflux hépato jugulaire
 - Œdèmes des membres inférieurs
 - Elargissement de l'aire cardiaque à la radiographie



Bilan Diagnostic Educatif



Cerner les besoins et les attentes du patient à travers:

- **Sa vision de sa santé**
- **Ses comportements de santé ou de non santé ?**
- **Son vécu dans son parcours de la maladie et sa manière de faire le deuil de sa santé antérieure**
- **Ses connaissances, ses croyances, ses représentations**
- **Ses habilités, ses caractéristiques personnelles**
- **Ses projets**
- **Son contexte de vie : sa famille, son entourage, son travail, le soutien social qu'il reçoit**
- **Le diagnostic éducatif peut être réalisé en essayant de répondre à ces questions**

(D'Ivernois – Gagnayre)

Formalisation de la démarche

- **Le diagnostic kinésithérapique**
 - **Prise de codécision avec le patient (loi 2002)**
 - **Elaboration du projet**
 - **Critères d'évaluation du geste, du soin**
 - **Facilite le retour réflexif sur ses pratiques**
 - **Assure la traçabilité de nos soins**
 - **Permet la communication**
 - **Dispositif légal**

Le diagnostic kinésithérapique

Formalisation par écrit: obligation légale

- **Outil de décision et de communication avec le patient, les confrères et le médecin**

L'écriture aide à structurer sa pensée

Travail de conceptualisation qui nous permet de passer d'un statut d'agent exécutant à celui d'ingénieur



Le projet de rééducation

L'évaluation porte le projet et lui donne son sens



CO CONSTRUCTION AVEC LE PATIENT

- **Le projet de soins a pour objectif:**
 - De diminuer le handicap en améliorant les dysfonctionnements (curatifs) ou en réduisant leur impact (palliatif).
 - Dans les maladies chroniques, stabiliser la situation en évitant l'apparition ou l'aggravation de complication (préventif).
 - Améliorer la qualité de vie du patient
 - Augmenter sa responsabilité vis-à-vis de sa maladie

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

