

La kinésithérapie respiratoire

Une présentation

Dominique DELPLANQUE

Quelles finalités en kinésithérapie respiratoire ?

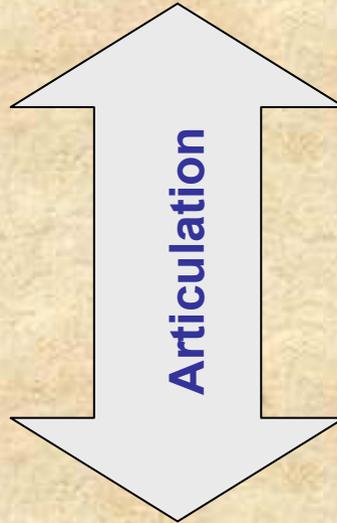
- **Visée biologique – L'hématose.**
- **Visée humaine - La qualité de vie et l'autonomie des malades porteurs de pathologies chroniques.**

Selon le contexte clinique, la KR peut être:

- **Curative: traiter une déficience, corriger un dysfonctionnement.**
- **Préventive: éviter une décompensation, retarder l'aggravation.**
- **Palliative: compenser ou gérer un handicap.**

Quelles compétences ?

- Une compétence technique.



- Une compétence relationnelle.

Deux approches complémentaires

- **Une approche de type biomédical, axée sur la recherche et le traitement des causes des maladies.**
- **Une approche globale où la santé est considérée comme une expérience de vie individuelle ou collective dont la maladie fait partie. On part du malade, avec ses projets de vie, ses connaissances, croyances, préjugés et ses savoirs expérientiels.**

Démarche d'évaluation diagnostique

Pierre angulaire de toute prise en charge

- **Activité de problématisation**
- **Raisonnement ouvert**
- **Questionnement**
- **Hypothèses**
- **Prises de décision**
- **Propre au sujet qui l'élabore**

Mesure / Évaluation

Mesurer: quantifier, doser, jauger

En rapport à une norme. Indique un écart / norme.

Propriétés de l'instrument de mesure: validité, sensibilité, reproductibilité.

Évaluer: interpréter la mesure, construire du sens

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

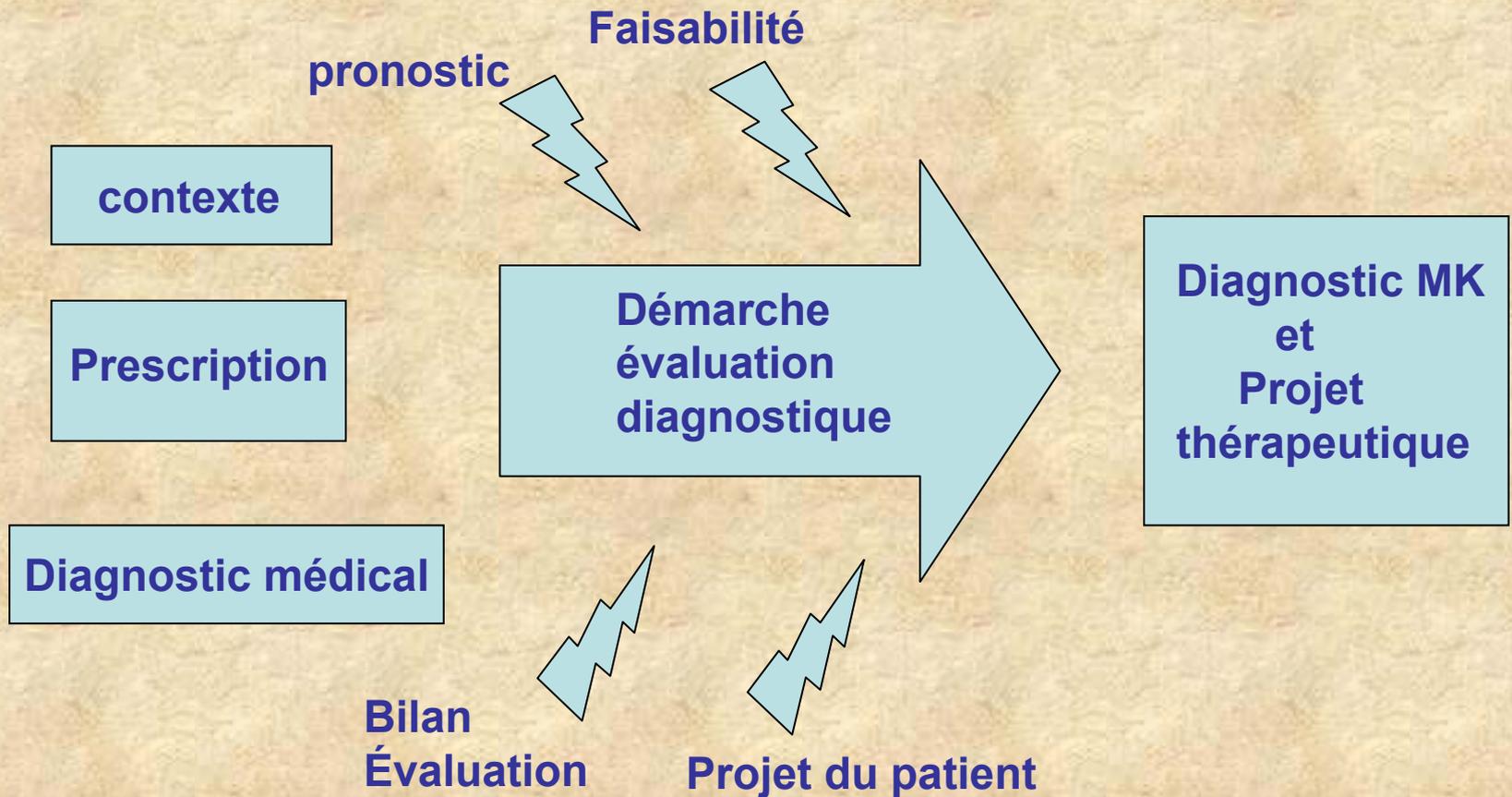
Evaluations: trois conceptions complémentaires à mettre en lien

L'évaluation mesure des produits, des états des effets, des impacts, des comparaisons de bilans

L'évaluation des procédures, des moyens, pour la gestion des programmes

L'évaluation des processus, des dynamiques, pour la problématisation des significations dans les situations, pour l'intelligibilité de ce qu'on fait

Comment construire une démarche d'évaluation diagnostique ?



Comment construire l'évaluation diagnostique ?

Prescription + Diagnostic médical + Contexte clinique

Savoirs fondamentaux
physiologie et pathologie

Expérience professionnelle

Savoirs relatifs aux
résultats de la MK

Raisonnement

Pronostic justifiant
l'indication de kinésithérapie

Le patient: ses demandes, ses
besoins, ses attentes, son
projet

Représentation

Ébauche

Évaluation diagnostique

(quelles mesures, quelles évaluations, en vue de quels choix technologiques?)

Diagnostic médical, contexte

Quels modèles sont mobilisés ?

Anatomie, physiologie, anatomopathologie, physiopathologie, clinique

Histoire naturelle de la maladie

Quelles fonctions sont touchées par cette maladie ?
 Quelles structures sont touchées pour entraîner ce(s) déficit(s) de fonction ?
 Par quels symptômes s'expriment cette maladie ?

Evolution - Pronostic

Quelles sont les répercussions possibles de cette maladie sur la qualité de vie ?

Quels sont les objectifs du traitement médical ?
 Quels sont les traitements ?

Y-a-t-il une place pour la kinésithérapie ?
 Quel serait le projet kinésithérapique : objectif(s), moyens ?

Hypothèse diagnostique

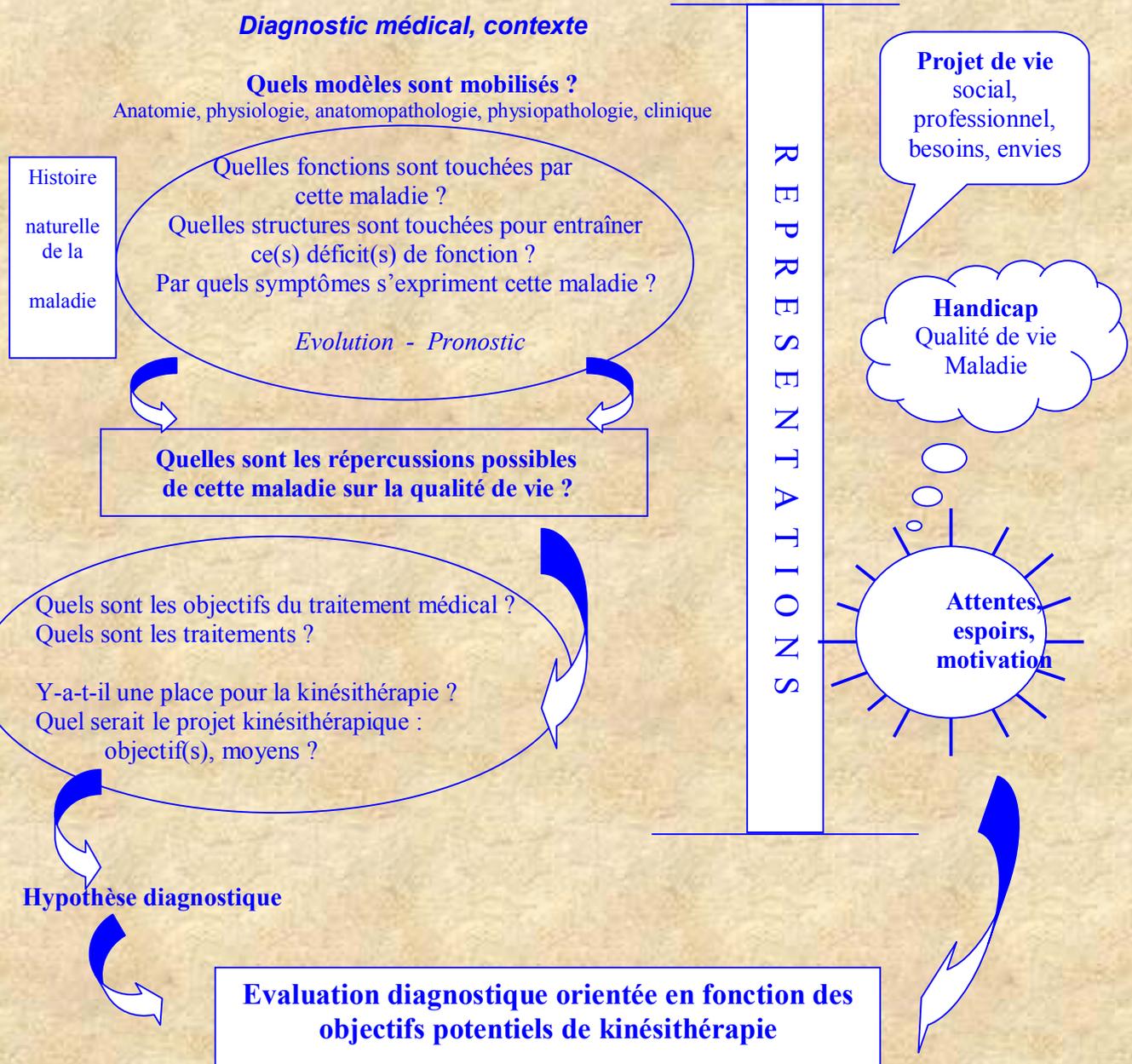
Evaluation diagnostique orientée en fonction des objectifs potentiels de kinésithérapie

R E P P R E S E N T A T I O N S

Projet de vie social, professionnel, besoins, envies

Handicap
Qualité de vie
Maladie

Attentes, espoirs, motivation



Objectifs en KR

Diminuer la charge de travail ventilatoire.

- Traiter un encombrement bronchique aigu.
- Aider à gérer un encombrement bronchique chronique.
- Participer au traitement d'une obstruction bronchique.
- Traiter des dysfonctionnements aigus.
- Participer au traitement de l'insuffisance respiratoire chronique.

Réhabiliter à l'effort.

- Entraînement physique.

Participer à l'amélioration de la qualité de vie, à gagner en autonomie.

- Éducation thérapeutique. EDUCATION POUR LA SANTI

Principaux dysfonctionnements

L'encombrement

– Éléments diagnostics

- Bruits respiratoires: ronchi, grésillements
- Toux grasse
- Expectoration
- Capacités de drainage bronchique
- Retentissement sur la qualité de vie

– Techniques

- Modulation du flux expiratoire
- Posture préférentielle
- Aérosolthérapie
- aspirations

Principaux dysfonctionnements (suite)

L'altération des échanges gazeux

– Éléments diagnostics

- Gaz du sang / Oxymétrie
- dyspnée

– Techniques

- Oxygénothérapie
- Ventilation dirigée ou localisée
- Spirométrie incitative
- Ventilation non invasive

Principaux dysfonctionnements (suite)

Altération de la mécanique ventilatoire

– Éléments diagnostics

- Pathologies obstructives

- Signes radiologiques, cliniques et spirométriques de la distension / hypoventilation

- Pathologies non obstructives

- Localisation des zones d'hypoventilation

- Mesure des volumes mobilisables

- dyspnée

– Techniques

- Ventilation dirigée ou localisée

- Spirométrie incitative

- Ventilation non invasive

Principaux dystonctionnements (suite)

- Dyspnée et désadaptation à l'effort
 - **Éléments diagnostics**
 - Dyspnée
 - Épreuve d'effort / TDM 6mn
 - Qualité de vie
 - **Techniques**
 - Réentraînement à l'exercice
 - Renforcement musculaire
 - Gymnastiques
 - Activités physiques adaptées

Pré requis en KR

La mécanique ventilatoire

Les échanges gazeux, rapport V_A/Q

L'épuration muco-ciliaire

L'adaptation à l'effort

L'hygiène

Savoirs fondamentaux en technologie: Évaluation

- **Examen clinique**
- **Imagerie thoracique**
- **Gaz du sang, Oxymétrie de pouls**
- **EFR, Débit de pointe**
- **Dyspnée**
- **Test de marche de 6 minutes**
- **Qualité de vie**
- **Évaluation en réhabilitation respiratoire**

Savoirs fondamentaux en technologie: Techniques

- **Modulation flux expiratoire**
- **Ventilation dirigée ou localisée**
- **Pression manuelles**
- **Toux dirigée**
- **Flutter**
- **Aspiration naso-pharyngée**
- **Aérosolthérapie**
- **Spirométrie incitative**
- **VMNI**
- **Réentraînement à l'exercice**
- **Éducation thérapeutique, éducation pour la santé**

Savoirs fondamentaux en pathologie médicale

- **Définition**
- **Classification**
- **Modifications physiopathologiques**
- **Évolution, Pronostic**
- **Tableaux cliniques**
- **Traitements médicaux**
- **Indications, objectifs de la kinésithérapie en fonction de la physiopathologie, du contexte et de l'évolution**

Effets délétères de la KR, pourquoi?

Défaut d'évaluation diagnostique

- Défaut d'évaluation du dysfonctionnement
- Défaut d'évaluation des dysfonctionnements associés

Projet de soins inadapté: objectifs, moyens, posologie
(en lien avec l'évaluation diagnostique)

Défaut d'évaluation instantanée du geste thérapeutique

Insuffisance de maîtrise du geste technique

Effets délétères de la KR, comment?

- **Absence totale d'efficacité**
- **Coût énergétique du soin supérieur aux capacités du patient**
- **Non respect de la physiologie, de la mécanique ventilatoire**

Effets deleteres de la KR, expression clinique

Non amélioration avec persistance des signes cliniques initiaux

Signes d'insuffisance respiratoire sub-aiguë

- Polypnée → tachypnée
- Majoration excessive de la dyspnée
- Cyanose - désaturation (SaO_2)
- Tirage des muscles inspireurs

Signes cardio-vasculaires

- Tachycardie
- Modification tensionnelle (chute)

Fractures de cotes

Références bibliographiques

Physiologie Physiopathologie

- West JB. Physiologie respiratoire, notions essentielles. Paris, Medsi, 1989**
- Grippi MA. Physiopathologie pulmonaire. Paris, Arnette Blackwell, 1996**

Références bibliographiques

- **Pathologie**
 - **Similowski T. et al. La bronchopneumopathie chronique obstructive. Paris, John Libbey Eurotext, 2004**
 - **Aubier M., Fournier M., Pariente P. Pneumologie. Paris, Medecine Sciences Flammarion, 1998**
 - **Housset B. Abrégé de pneumologie. Paris, Masson, 1999**
 - **Salméron S; Pneumologie. Paris, Med-line, Estem, 1999**

Références bibliographiques

- **Rééducation**
 - Antonello M., Delplanque D. et col. **Comprendre la kinésithérapie respiratoire. Paris, Masson (2^{ème} édition), 2004**
 - Vandevenne A. **Rééducation respiratoire. Bases cliniques, physiopathologiques et résultats. Paris, Masson, 1999**
 - Barthe J. et col. **Pneumokinésithérapie. Paris, Doin, 1998**

Références bibliographiques

- **Rééducation**

- Vinçon C., Fausser C. Kinésithérapie respiratoire en pédiatrie. Paris, Masson, 1999
- Lacroix A., Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. Paris, Vigot, 1998
- **ARTICLES: *bibliographie disponible sur demande***