

# *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*



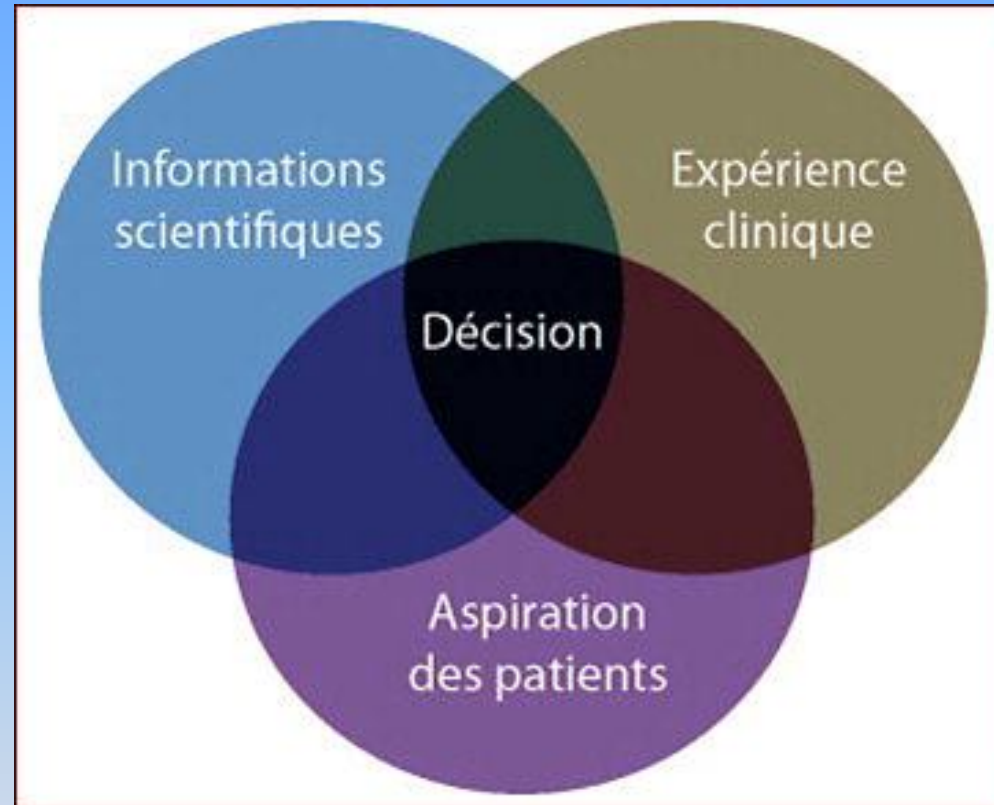
# EBP

- **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

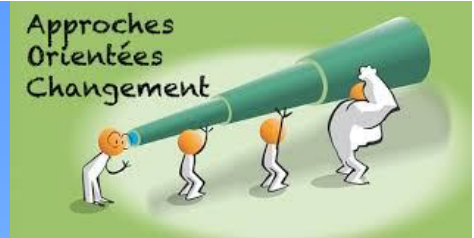


- L'évaluation des risques comprend le repérage des inconvénients et la constitution d'un faisceau d'arguments pour déterminer les effets indésirables potentiels.

# **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.**

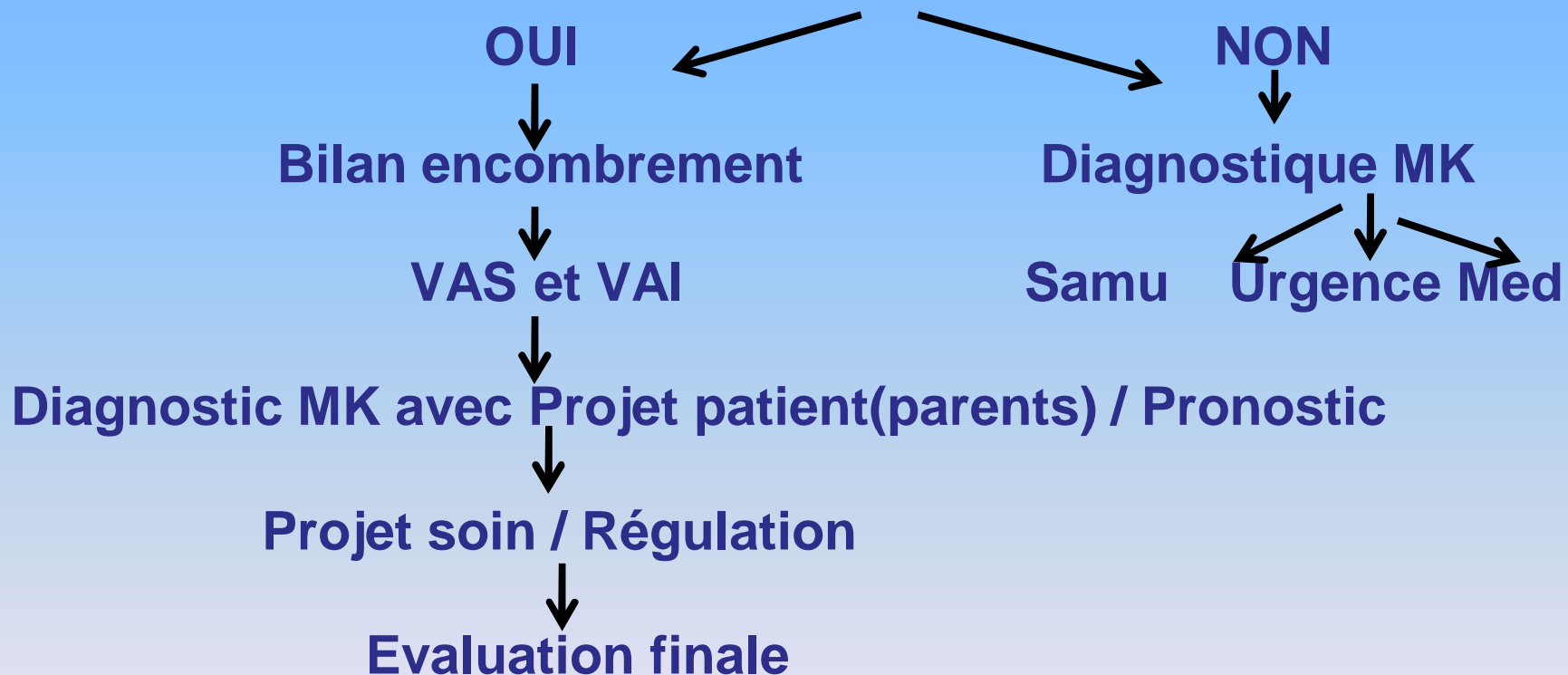
# Évaluation orientée



- **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; SaO<sub>2</sub>; 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



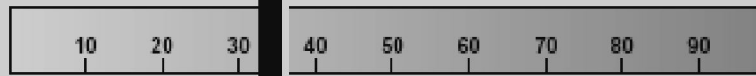
**La dyspnée signe en général l'obstruction et la distension**

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

Questionnaire auto-administré

11 affirmations

3 dimensions réparties aléatoirement: fonctionnelle, psychologique et relationnelle

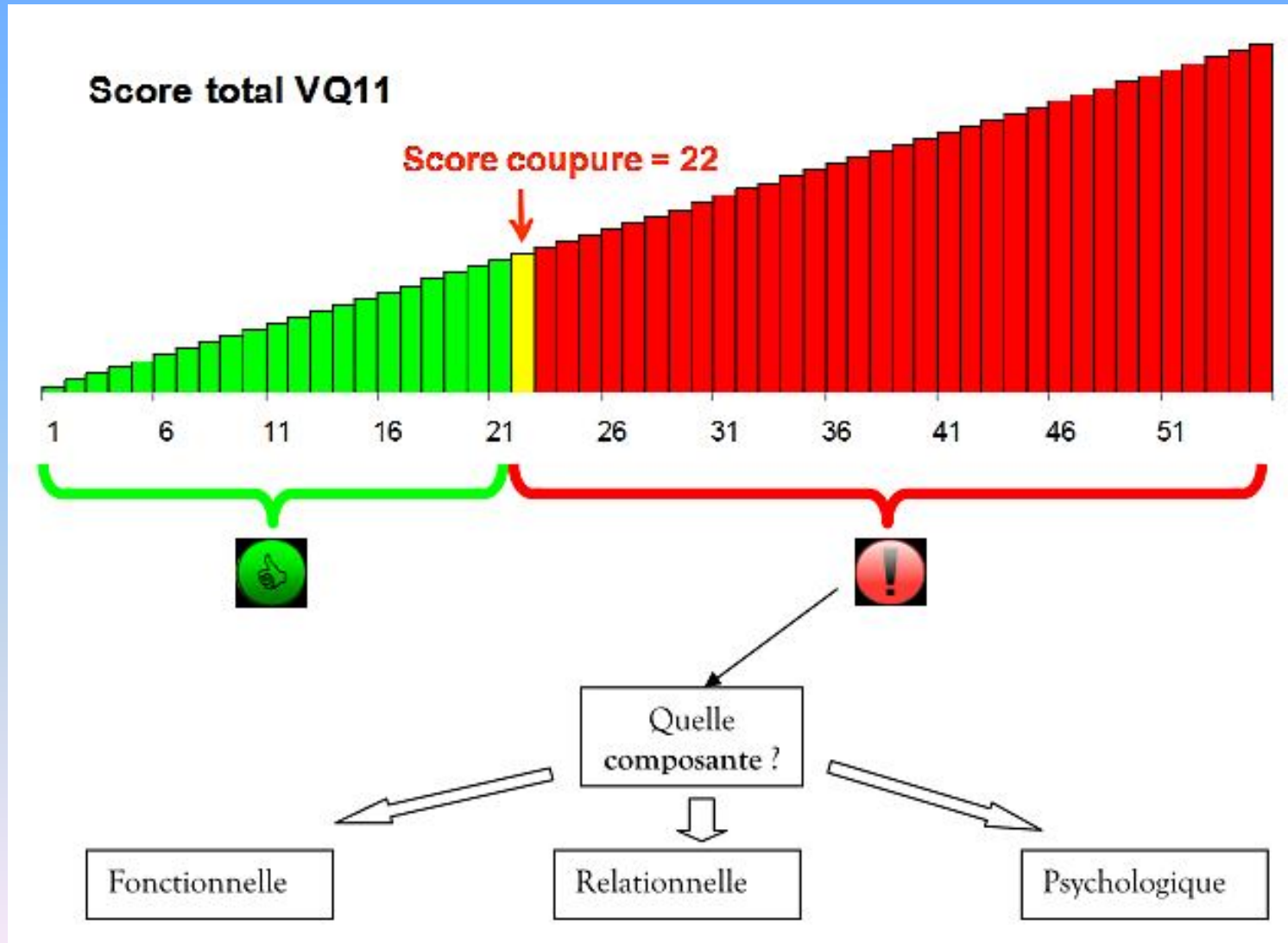
5 modalités de réponse

1 score global

3 scores spécifiques

(Ninot et al., 2010, RMR)

# Interprétation



# EXAMEN CLINIQUE DE LA LA VENTILATION

- **Examen morphostatique**

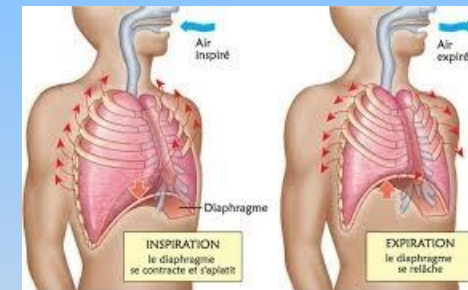
Confrontation avec la RADIO

- 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

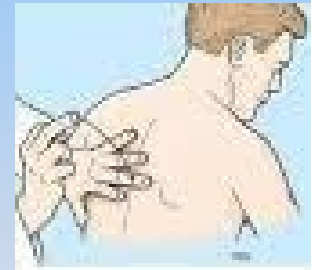
Quand, comment ?

# 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**

