

**BILAN EVALUATION  
DIAGNOSTIQUE  
KINESITHERAPIQUE**

**Approche clinique**

**Dominique DELPLANQUE**

# **Finalité de la démarche d'évaluation diagnostique**

- **Evaluer la faisabilité du soin**
- **Evaluer le rapport Bénéfice / Risque (HAS)**
- **Evaluer la charge de travail ventilatoire**

# Pré requis

- **Représentation du modèle de la pathologie**
  - **Définition**
  - **Causes**
  - **Physiopathologie**
  - **Symptomatologie clinique**
  - **Evolution en l'absence de soins**

**Permet d'orienter le bilan vers les dysfonctionnements susceptibles d'être présents dans telle situation clinique.**

# **Balance Bénéfice / Risque**

- **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?**

# **Evaluation orientée**

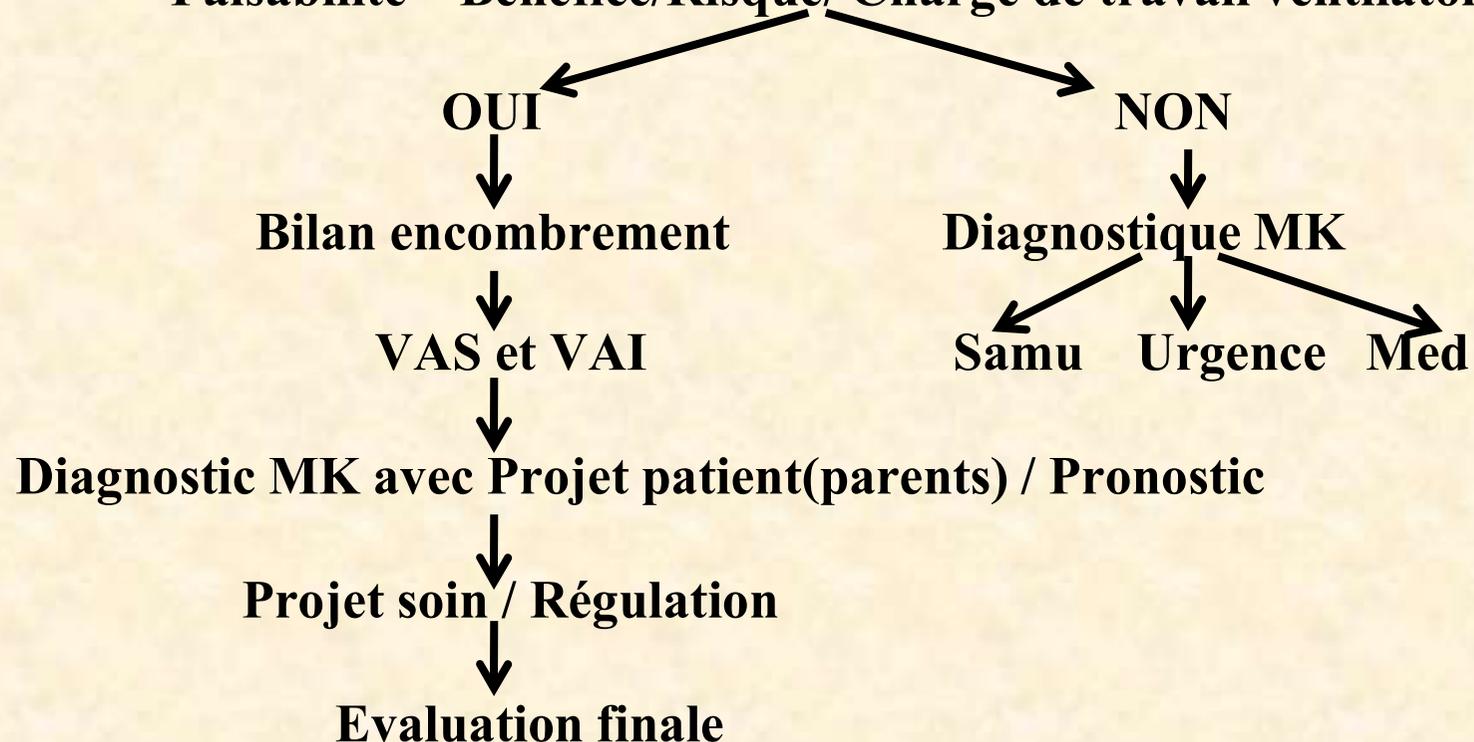
- **Evaluation du risque: Prévoir – Anticiper**
- **Evaluation pour un projet de soins personnalisé**

# **Formalisation de la démarche**

- **Le diagnostic kinésithérapique**
  - **Prise de co-décision 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**

# Exemple: bronchiolite

- **Faisabilité – Bénéfice/Risque/ Charge de travail ventilatoire**



# **Interrogatoire - Prise de contact**

- **Qui est-il?**
- **Qu'est-ce qui le gêne? De quoi se plaint-il?**
- **Que sait-il ? (de sa maladie, de son traitement)**
- **Comment gère-t-il sa maladie, son traitement ?**
- **Comment vit-il ses problèmes de santé?**
- **Qu'attend t-il de la prise en charge ?**
- **Quelles sont ses capacités cognitives et d'apprentissage?**
- **Quelle est sa motivation?**
- **A-t-il un projet de vie, lequel ?**
- **Que pouvons-nous lui proposer ?**

**Ceci pour mesurer l'écart entre ses attentes et ce qui est réellement possible et anticiper sur l'élaboration d'un contrat thérapeutique pertinent**

# Évaluation de la gêne fonctionnelle

## Dyspnée 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 »*

*« Je suis handicapé par rapport aux autres »*

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

# Évaluation de la gêne fonctionnelle

Lorsque les symptômes sont exprimés,  
l'interrogatoire en évalue le retentissement sur  
la qualité de vie

- « *Je suis de plus en plus gêné dans mon travail, mon patron m'en a fait la remarque* »
- « *Il me faut plus de temps pour faire mes trajets à pied* »
- « *Je suis fatigué* »

Confrontation EFX / TDM6

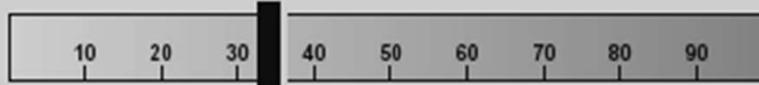
La diminution de la qualité de vie et la perte de productivité augmentent à mesure que la maladie progresse

# 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 imaginable

## Échelle CEE

Stades - Dyspnée

- 1 - lors d'un exercice important
- 2 - à la marche en montée
- 3 - à la marche à plat pour suivre un sujet du même âge
- 4 - à la marche à plat à son propre pas
- 5 - pour les activités de la vie courante (parler, manger..)

## Échelle de BORG

- |  |   |
|--|---|
| 0 - Aucune                                     | 5 - Sévère                                  |
| 0,5 - Très, très légère<br>(juste perceptible) | 6   |
| 1 - Très légère                                | 7 - Très sévère                             |
| 2 - Légère                                     | 8   |
| 3 - Modérée                                    | 9 - Très, très sévère<br>(presque maximale) |
| 4 - Assez sévère                               | 10 - Maximale                               |

## 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**

# Évaluation de la gêne fonctionnelle

## Saint Georges Respiratory Questionnaire (SGRQ)

Questionnaire spécifique des maladies respiratoires, sensible et reproductible chez les insuffisants respiratoires chroniques

Mesure de l'état de santé selon 3 composantes :

- **Symptômes** : détresse due aux symptômes respiratoires (toux, expectoration, sifflements, dyspnée)
- **Activité** : effet des troubles sur la mobilité et l'activité physique, le travail domestique, les loisirs
- **Impact** : Impact psychosocial de la maladie

**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

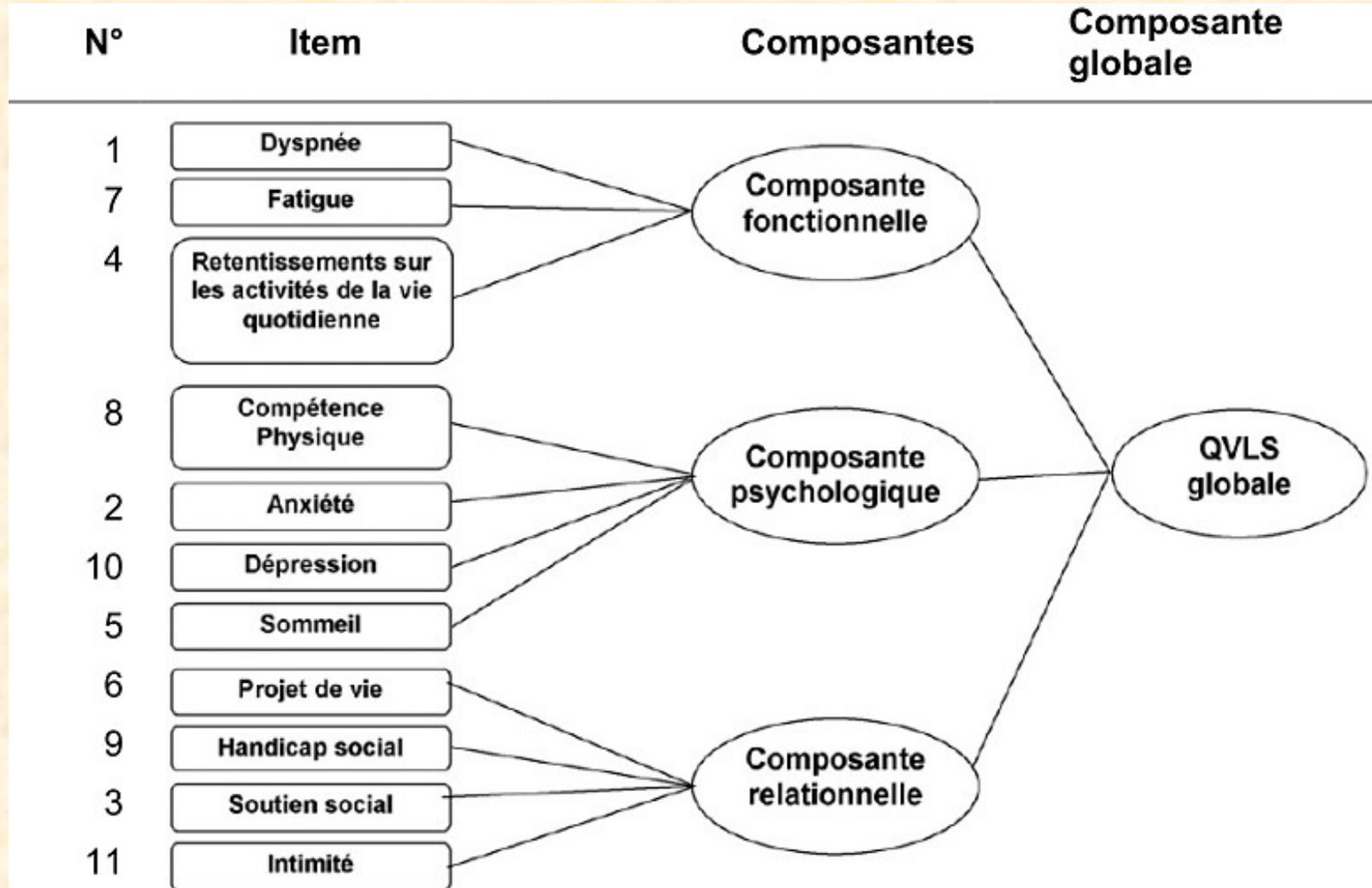
1 score global  
3 scores spécifiques

(Ninot et al., 2010, RMR)

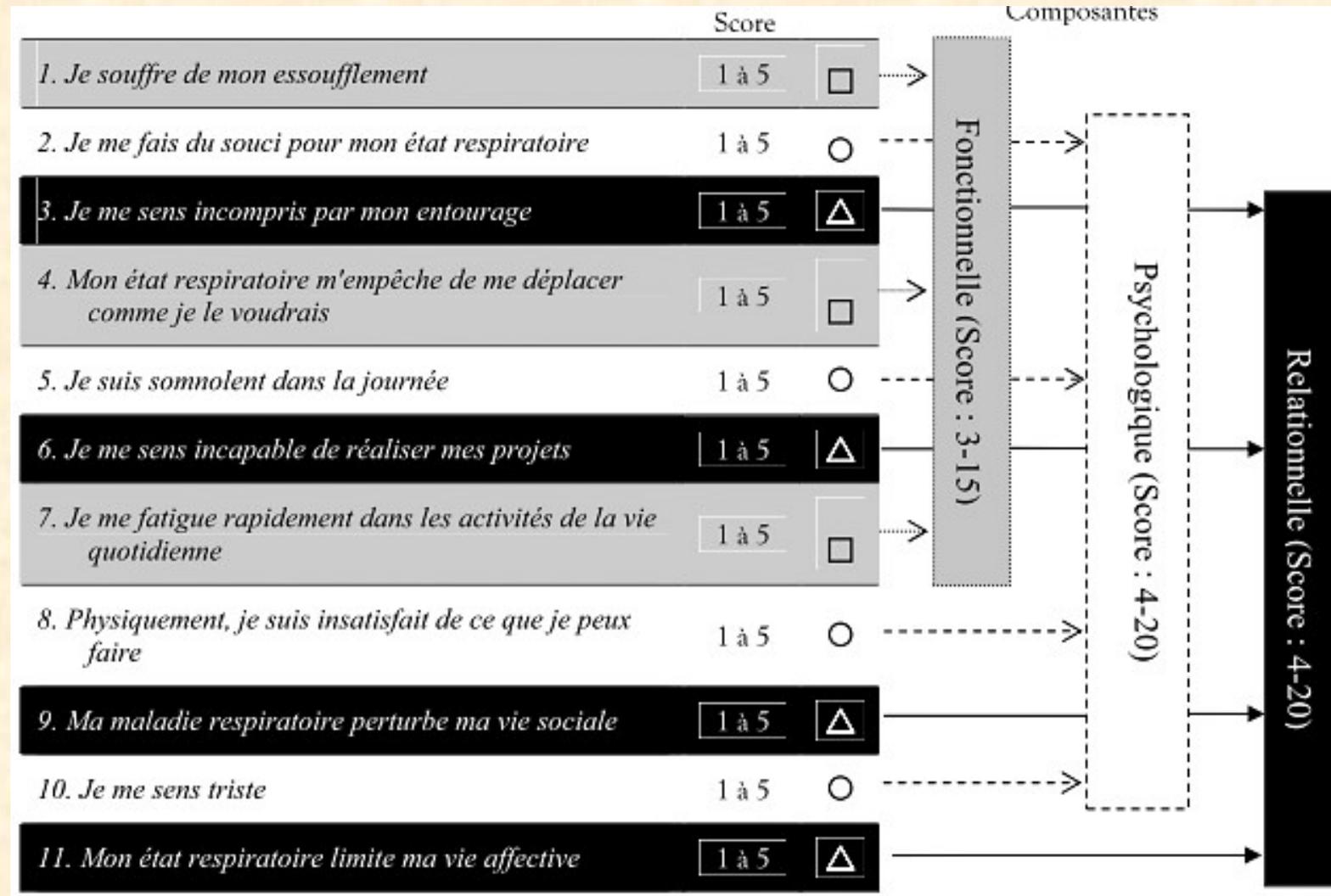
# Questions et domaines de la qualité de vie liée à la santé représentés dans le VQ-11

<i>Item</i>	<b>Domaine exploré</b>
<i>1. Je souffre de mon essoufflement</i>	<b>Dyspnée</b>
<i>2. Je me fais du souci pour mon état respiratoire</i>	<b>Anxiété</b>
<i>3. Je me sens incompris(e) par mon entourage</i>	<b>Soutien social</b>
<i>4. Mon état respiratoire m'empêche de me déplacer comme je le voudrais</i>	<b>Retentissements sur les activités de la vie quotidienne</b>
<i>5. Je suis somnolent(e) dans la journée</i>	<b>Sommeil</b>
<i>6. Je me sens incapable de réaliser mes projets</i>	<b>Projet de vie</b>
<i>7. Je me fatigue rapidement dans les activités de la vie quotidienne</i>	<b>Fatigue</b>
<i>8. Physiquement, je suis insatisfait(e) de ce que je peux faire</i>	<b>Compétence physique</b>
<i>9. Ma maladie respiratoire perturbe ma vie sociale</i>	<b>Handicap social</b>
<i>10. Je me sens triste</i>	<b>Dépression</b>
<i>11. Mon état respiratoire limite ma vie affective</i>	<b>Intimité</b>

# Les dimensions du VQ11



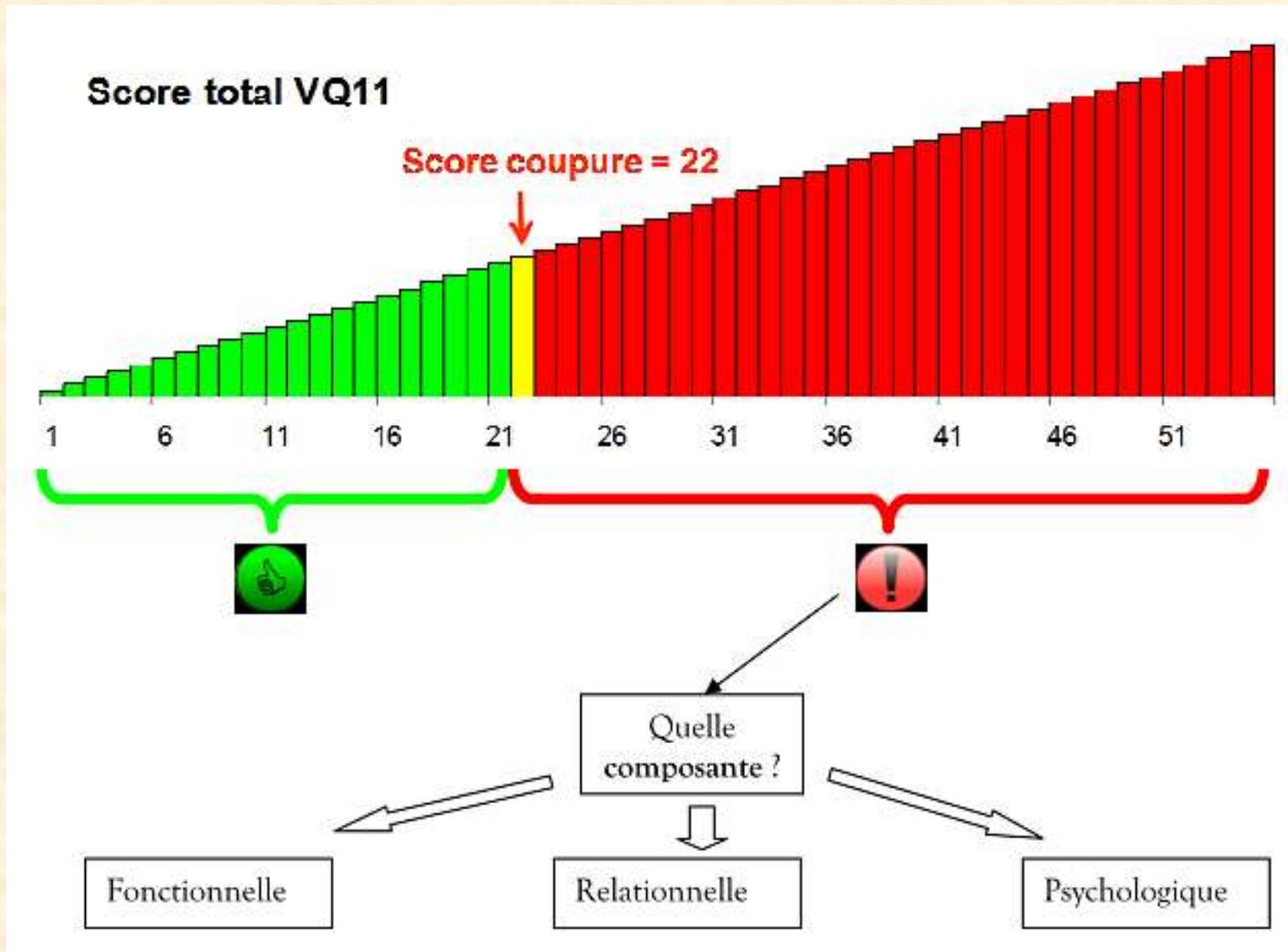
# Calcul des scores



# Calcul des scores

- Score □ Fonctionnel \_\_\_\_\_/15
- Score ○ Psychologique \_\_\_\_\_/20
- Score △ Relationnel \_\_\_\_\_/20
- Total \_\_\_\_\_/55

# Interprétation



# Signes cliniques d'hypoxémie et d'hypercapnie

## Hypoxémie

- *cyanose centrale*, au niveau des lèvres, ongles, oreilles.  
(apparaît lorsque le taux d'hémoglobine réduite  $\geq 5\text{g}/100\text{ ml}$ )  $\neq$  de marbrures (cyanose périphérique liée à  $\downarrow$  débit circulatoire)
- *agitation*, irritabilité
- *tachycardie*

**Confrontation avec GDS et SpO<sub>2</sub>**

## Hypercapnie

- *sueurs profuses*, au visage
- *flapping tremor* (incoordination motrice)
- *somnolence* et obnubilation progressive
- *Hypertension artérielle*

# EXAMEN CLINIQUE DE LA LA VENTILATION

- **Examen morphostatique** **Confrontation avec la RADIO**
  - Recherche de déformations thoracorachidiennes
    - Cause d'un éventuel dysfonctionnement ( syndrome restrictif)
    - Conséquence d'un éventuel trouble obstructif
- **Examen morphodynamique** **Confrontation avec EFR**
  - Signes traduisant un dysfonctionnement dynamique de la ventilation au repos ou à l'effort
    - Symétrie de la ventilation
    - Synchronisme et amplitude du déplacement des compartiments
    - Fréquence respiratoire
    - Respiration lèvres pincées
    - Activité diaphragmatique, force des abdominaux

# 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 ?

# **L'auscultation pulmonaire**

Voir Présentation Auscultation

# La percussion thoracique

- **Bruit normal**

tympanisme

- **Bruit anormaux**

matité (condensation pulmonaire ou épanchement pleural)

augmentation sonore (pneumothorax, emphysème)

## La palpation

- **Vibrations vocales (33)**

augmentées (condensation pulmonaire)

diminuées, abolies (épanchement pleural)

- **Contractures musculaires**

plus ou moins douloureuses

# Syndromes physiques

## Percussion

## Palpation

## Auscultation

<b>?</b>	<b>sonorité normale ou augmentée</b>	<b>vibrations vocales diminuées ou abolies</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>
<b>?</b>	<b>matité franche</b>	<b>vibrations vocales abolies</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>
<b>?</b>	<b>matité</b>	<b>vibrations vocales augmentées</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>

# Syndromes physiques (réponses)

<b>Percussion</b>	<b>Palpation</b>	<b>Auscultation</b>	
<b>sonorité normale ou augmentée</b>	<b>vibrations vocales diminuées ou abolies</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>	<b><u>épanchement pleural gazeux</u></b>
<b>matité franche</b>	<b>vibrations vocales abolies</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>	<b><u>épanchement pleural liquidien</u></b>
<b>matité</b>	<b>vibrations vocales augmentées</b>	<b>murmure vésiculaire aboli</b>	<b><u>condensation parenchymateuse</u></b>

**Confrontation Radiologie**

# **SIGNES CARDIO-VASCULAIRES**

- **Variables d'un sujet à l'autre**
- **Décompensation respiratoire brutale**
  - **Hypertension artérielle systémique**
  - **tachycardie**
- **Insuffisance cardiaque droite**
  - **Hépatomégalie et reflux hépatojugulaire**
  - **Oedèmes 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)

# **Bilan Diagnostic Educatif**

- **Qui est-il ?**
- **Qu'est-ce qu'il a ?**
- **Qu'est-ce qu'il fait ?**
- **Que vit-il ?**
- **Que sait-il et que croit-il ?**
- **Que peut-il faire ?**
- **Quels sont ses projets ?**
- **Dans quel environnement est-il ?**

# **Formalisation de la démarche**

- **Le diagnostic kinésithérapique**
  - **Prise de co-décision 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**