

Kinésithérapie et réanimation



chr
orléans

Guillaume FOSSAT, Réanimation Médicale CHRO

Cadre légal

● Organisation des réanimations:

■ Art. D. 712-110

- **L'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation**

Décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation

Obstacles

- **Expérience d'au moins 1 an en réanimation**
- **Formation spécifique + stage de 2 mois en réanimation**

Pourquoi un kiné?

● Le point de vue IDE/AS:

- Extubation?
- Ventilation?
- Lutte contre la fonte musculaire?
- Progression du patient?
- Equipe pluridisciplinaire?



Problèmes variés => Compétences multiples

- **Désencombrement bronchique**
- **Maintien et récupération de l'intégrité de la ventilation**
 - **sevrage de la ventilation mécanique (VM) et extubation**
 - **techniques de ventilation non invasive (VNI)**
 - **gestion de la trachéotomie**
- **Prévention des complications liées au décubitus**
- **Prévention et prise en charge des complications locomotrices (positionnement, mobilisations)**
- **Récupération fonctionnelle**
- **Réadaptation à l'effort**

Kinésithérapie et ventilation

● Drainage bronchique du patient sous VM:

- Manuelle
- Instrumentale
- AET
- Positionnement
- Verticalisation:
 - Passive sur table
 - Active au fauteuil

● Extubation

● VNI

Positionnement

- **Position semi-assise +++:**
 - **Augmente la CRF**
 - **Diminution de l'incidence des PAVM**
- **Changement de position (DD/DL): 2h**
 - **Amélioration du VA/Q (DL du côté sain)**
 - **Diminution des atelectasies**

Amélioration de la ventilation

● Positionnement:

- Assis dans le lit (30°)
- Assis au fauteuil
- Debout sur table







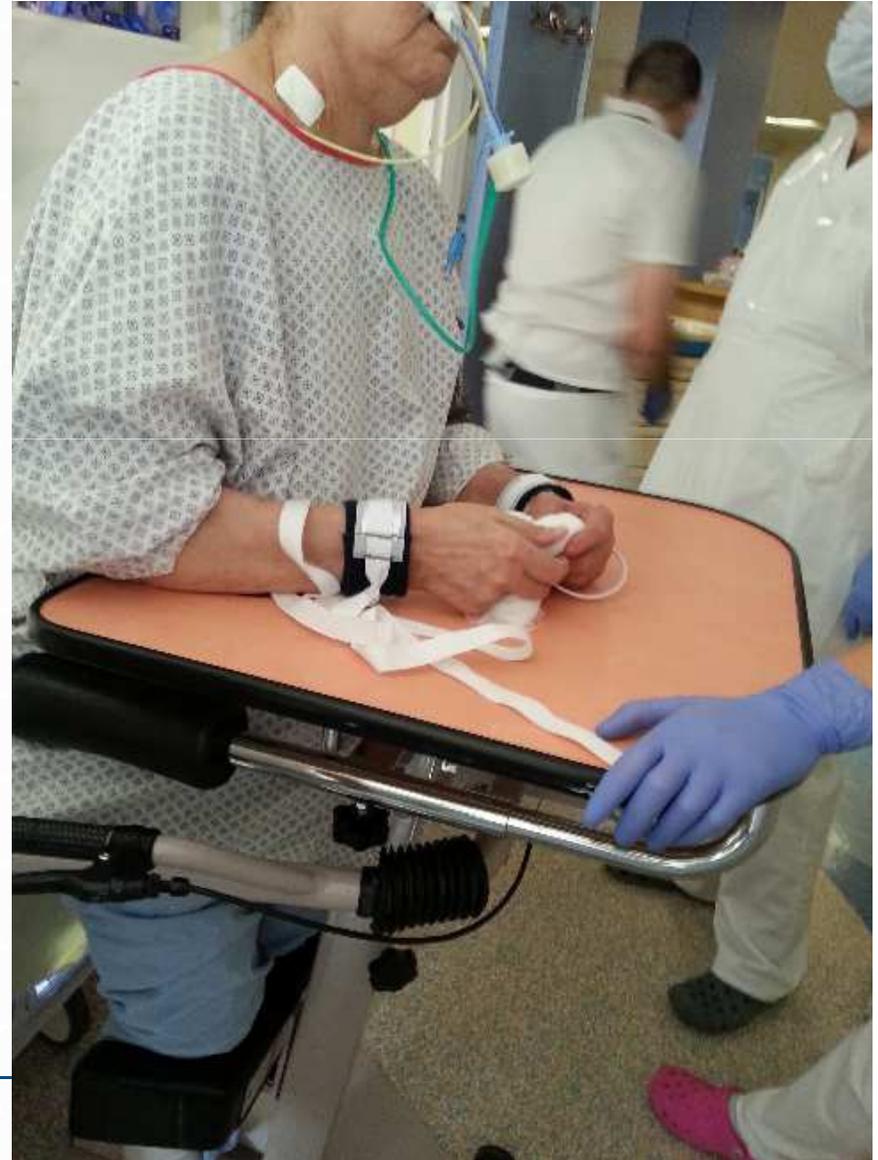
Extubation

- **VSAI**
- **Sédation**
- **FiO₂**
- **P/F**
- **PEP**
- **Toux?**
- **Force musculaire?**
- **VS s/ Tube**

Epreuve de ventilation spontanée



Epreuves de ventilation spontanée 2.0



Force de toux?

- Respirateur
- Contraction des abdominaux



Testing Musculaire

- **Patient éveillé, calme et coopérant**
 - **Score de RASS**
- **MRC Scale**
 - **Testing par fonction**
 - **0=>60**
 - **0 = tétraplégie flasque**
 - **60 force musculaire normale**
 - **MRC<42 => neuropathie de réanimation**

Geste d'extubation

- **IDE/Kiné/AS/Médecin**
- **Kiné = Bilan ventilatoire post extubation + drainage bronchique si nécessaire**
- **VNI ?**
- **Mise au fauteuil précoce?**

Mobilisation précoce

● Bénéfices:

- Articulaire
- Musculaire
- Trophique
- Glycémie
- Stress oxydatif

● Inconvénients:

- Vigilance
- Personnel formé

Comment?

- **Mobilisation au lit:**

- **Passive**
- **Active**

- **Electrothérapie**

- **Cycloergomètre (sédation?)**

- **Lit**
- **Fauteuil**

- **Verticalisation:**

- **Passive**
- **Active**

- **Mise au fauteuil**

Electrothérapie musculaire



Cycloergomètre

● Au lit:

- **Sédaté**
- **En phase d'éveil**
- **Eveillé**



Cycloergomètre

- **Au fauteuil:**



Travail actif bord de lit



Marche sous respirateur



MERCI POUR VOTRE ATTENTION