

MASSO-KINESITHERAPIE



PRISE EN CHARGE GLOBALE

- MOTRICE**
- RESPIRATOIRE**
- DEGLUTITION**

KINESITHERAPIE MOTRICE



**■ LUTTE CONTRE LES COMPLICATIONS
DE L'ALITEMENT**

■ REPRISE D'AUTONOMIE

KINESITHERAPIE MOTRICE



LUTTE CONTRE LES COMPLICATIONS DE L'ALITEMENT

- Escarres
- Amyotrophie
- Hypo-extensibilité musculaire
- Rétractions capsulo-ligamentaires
- Troubles psychologiques

KINESITHERAPIE MOTRICE

REPRISE D 'AUTONOMIE

- Précoce
- Utilisation des schémas moteurs spontanés dans la démarche de soins:
 - † roulements latéraux,
 - † redressements,
 - † passages assis,
 - † équilibre assis,
 - † levers...

KINESITHERAPIE MOTRICE



**LA REPRISE D 'AUTONOMIE MOTRICE
DOIT ETRE
UN ELEMENT FONDAMENTAL
DU SEVRAGE VENTILATOIRE**

KINESITHERAPIE MOTRICE



KINESITHERAPIE MOTRICE



■ INSTALLATION

■ MOBILISATION PASSIVE

■ TRAVAIL ACTIF AIDE

■ TRAVAIL ACTIF CONTRE RESISTANCE



GLOBAL ET FONCTIONNEL

INSTALLATION



- Pas de recurvatum du genou
- Choisir une surface d'appui étendue

INSTALLATION



- Pas d'hyper-extension
- Combler la lordose cervicale



INSTALLATION



- Alignement des ceintures scapulaire et pelvienne
- Alignement du rachis
- Déclive à 30°
- Déclive des membres supérieurs

MOBILISATION PASSIVE



TRAVAIL ACTIF



TRAVAIL ACTIF



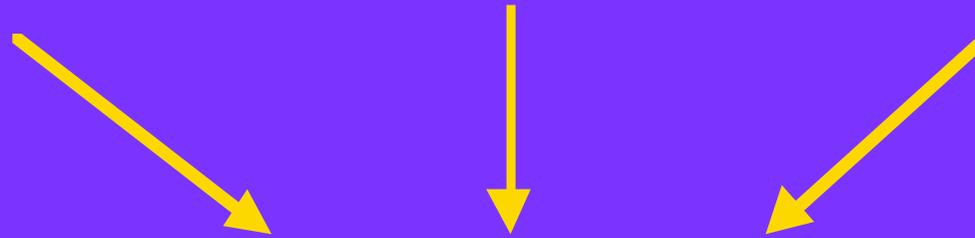
REEDUCATION RESPIRATOIRE



POURQUOI ?



ALITEMENT + INTUBATION + SEDATION



FERMETURE
DES ZONES
DECLIVES

+

STASE DES
SECRETIONS
BRONCHIQUES

POURQUOI ?



AMYOTROPHIE + FATIGABILITE

DYSFONCTION DIAPHRAGMATIQUE

DOULEUR



DIMINUTION

DES DEBITS ET VOLUMES

INSPIR. ET EXPIR.

ENCOMBREMENT ET ATELECTASIE

REEDUCATION RESPIRATOIRE



TECHNIQUES

- Travail sur les volumes
- Travail sur les débits

VENTILATION DIRIGEE

Définition: « Ensemble des techniques destinées à modifier la distribution régionale de la ventilation »

M. Antonello, D. Delplanque

par :

- des changements de position**
- des localisations ventilatoires préférentielles**
- des variations de mode ventilatoire**

POSTURES DE VENTILATION



- **Utilisation aisée, précoce**
- **Sur tout mode de ventilation**
- **Amélioration des rapports ventilation/perfusion**
- **Mise en position sommitale de la zone**
 - utilisation du gradient vertical de pression pleurale
 - Augmentation de la force rétractile de la zone

POSTURES DE VENTILATION



- **Localisations préférentielles sommets ou bases, gauche ou droite**
- **Optimisation de l'efficacité musculaire**
- **Blocages localisés possibles**

VENTILATION DIRIGEE



**En posture de ventilation
(décubitus latéral)**

VENTILATION DIRIGEE



- En posture de ventilation
(décubitus latéral)
- En Ventilation Non Invasive

TRAVAIL ACTIF



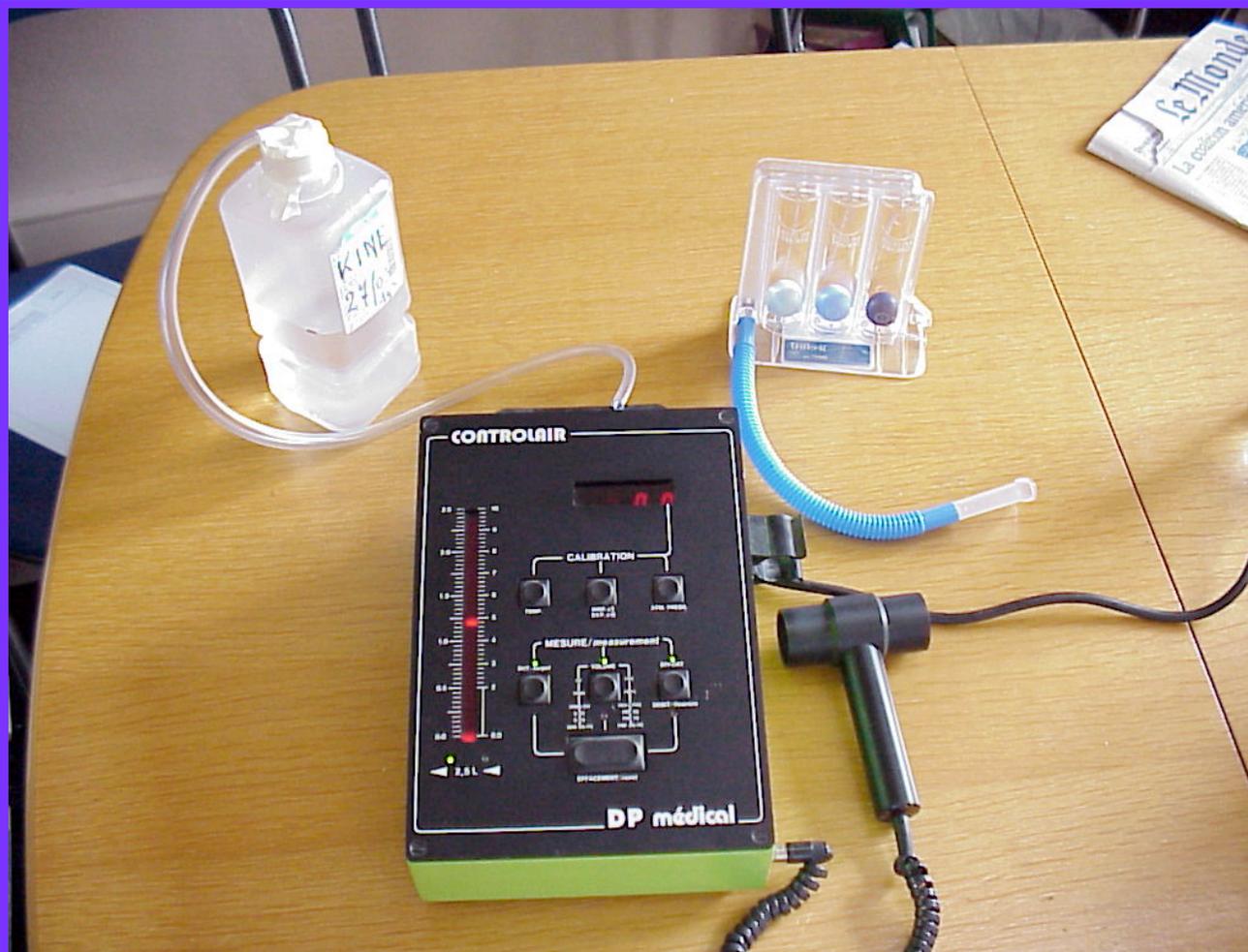
- **Ouverture active de la zone par**
 - **action musculaire**
 - **stimulations de la sensibilité du patient**
- **Dominante inspiratoire ou expiratoire**
- **Variation des volumes pré-inspi et pré-expiratoires**
- **Modulation des débits**

SPIROMETRIE INCITATIVE



- **Basée sur le contrôle visuel ou sonore**
- **Technique d'entraînement des muscles inspirateurs ou expirateurs**
- **Autorééducation**
- **Triflo, threshold, bouteille...**

ACCESSOIRES



V. N. I.

VS + PEEP (CPAP) en association à toutes techniques de masso-kinésithérapie

- **Augmentation de la CRF par recrutement alvéolaire**
- **Amélioration de la stabilité bronchiolaire**
- **Augmentation des surfaces d'échanges**

V. N. I.

VS + AI +/- PEEP

- La VS AI s'utilise tôt
- En association avec :
 - la ventilation dirigée
 - les postures de ventilation
- Véritable « muscle inspirateur additionnel »

Accélération du Flux Expiratoire



Définition AFE:

« Expiration active ou passive, à glotte plus ou moins ouverte et à plus ou moins haut volume pulmonaire, dont la vitesse, la force et la longueur peuvent varier pour trouver le débit optimal au désencombrement. »

LA TOUX



DESENCOMBREMENT



POSTURES DE DRAINAGE



- **Utilisent la pesanteur.**
- **Efficacité limitée:**
 - **aux bronches proximales**
 - **volume de sécrétions > 25 ml / jour**
 - **sécrétions liquides**
 - **certaines pathologies (DDB, Mucov., BPCO)**
- **Elles tendent à être remplacées par des positionnements alternés.**

VIBRATIONS THORACIQUES

Vibrations mécaniques:

- appliquées perpendiculairement
- Fréquence de 3 à 25 Hz
- Peu d'études sur la force et la surface d'application

Contre indications:

- nouveau né < 3 mois
- Pathologie squelettique
- Troubles de l'hémostase

AEROSOL THERAPIE

Efficacité ? OUI

- Peu d'études
- Eviter les associations médicamenteuses
- Attention aux mucolytiques
- Attention à la température
- Isotonie

AEROSOLTHÉRAPIE

Aide à la kinésithérapie ? OUI

- Bronchodilatateurs puis kine sont plus efficaces que chacun isolément N1

- Encombrement et drainage:
 - Mucolytiques non efficaces voir délétères N1
 - Rhdnase (mucoviscidoses N1)
 - Béta2 N2 (nourrissons N3)
 - Humidification (Mucov. N2 - BPCO N3)

AEROSOLTHÉRAPIE

Mécanisme: Diamètre et poids des particules

■ Sédimentation

- 3 à 5 μm : bronches de 5^{ème} à 10^{ème} division (80%)
- 1 à 3 μm : bronches de 10^{ème} à 16^{ème} division

■ Impaction ($> 5 \mu\text{m}$)

■ Diffusion ($< 0,2 \mu\text{m}$)

AEROSOLTHÉRAPIE

La kine améliore l'aérosolthérapie ? OUI

■ Apprentissage

■ Mode ventilatoire adapté

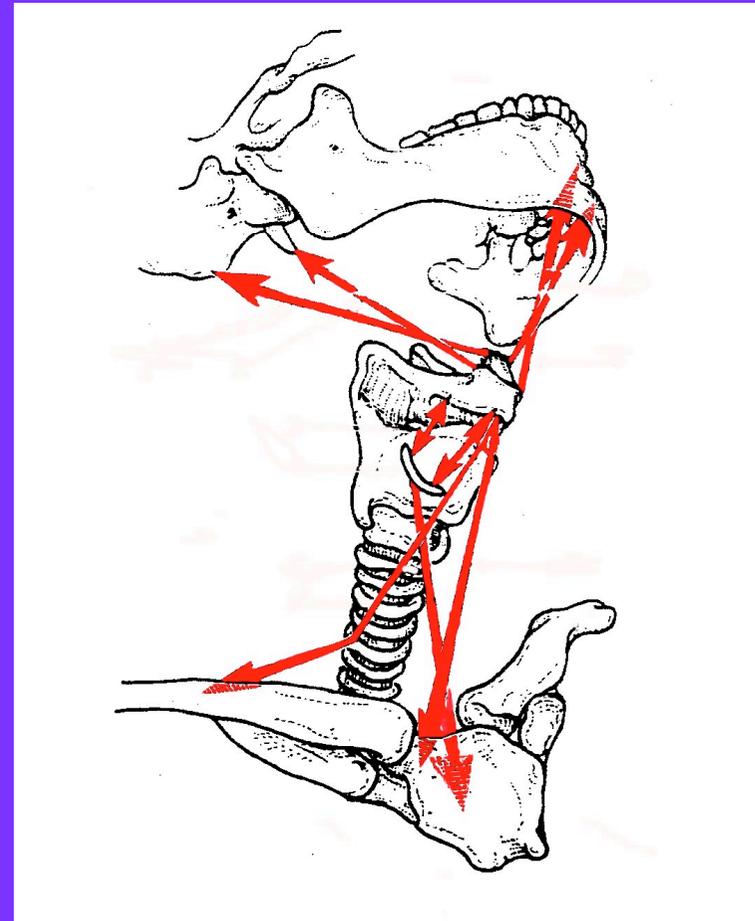
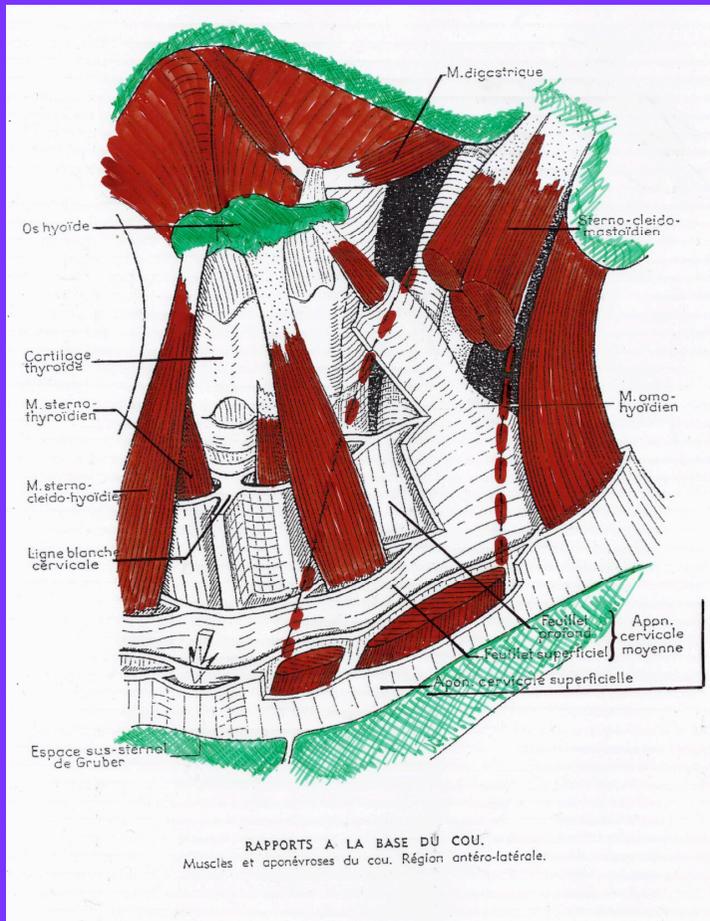
- grand volume, faibles débits inspiratoires, apnée inspiratoire
- inspiration buccale

↑ Sédimentation

↑ Diffusion

↓ Impaction

DEGLUTITION



D 'après « Perlemutter. » Ed. Legend

DEGLUTITION

■ Bilan à l'extubation:

- Fonction de la glotte
- Troubles sensitifs
- Qualité de la déglutition

■ Troubles très fréquents

■ ORL, Neurologie, Intub. de longue durée

■ Prise en charge:

- Adaptation du régime
- Rééducation spécifique
- Place de la trachéotomie

LEGISLATION



Exercice thérapeutique sur prescription médicale journalière (libre choix des techniques)

Décret de compétences de Août 1999 :

- **Aspiration naso-pharyngienne**
- **Mise en place et surveillance de V.N.I**

Décret 5 avril 2002 : « l'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un MK justifiant d'une expérience attestée en réanimation ...»