

KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE ET BRUITS RESPIRATOIRES : UN NOUVEAU PARADIGME

Objectif Opérationnel

Pratiquer l'auscultation pulmonaire pour orienter ses choix thérapeutiques en kinésithérapie chez l'enfant

Public et Prérequis

Formation exclusivement destinée aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.) : Une expérience supérieure à 3 mois est souhaitable.

Maximum 20 stagiaires

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

9,3 / 10

Présentation de la formation

Au cours de ce stage, une place primordiale est faite à la kinésithérapie respiratoire en pédiatrie à partir de concepts thérapeutiques nouveaux adaptés aux données physiopathologiques les plus récentes. L'auscultation pulmonaire actualisée à laquelle sera formé chaque participant au moyen des techniques audio-visuelles nécessaires, conduit le thérapeute à de nouvelles manœuvres adaptées, au contrôle précis de leur application et à l'évaluation de leurs résultats.

L'approche méthodologique et clinique développée dans cette formation démontre le caractère prioritaire et novateur de la kinésithérapie du poumon profond, à partir des signaux quantifiés de l'auscultation pulmonaire, du comportement mécanique spécifique et de la physiopathologie des voies aériennes distales.

Le nouveau paradigme d'une kinésithérapie « inspiratoire, lente, résistée, positionnelle validée par des moyens stéthacoustiques, échographiques, biochimiques » est développé à partir de la géométrie spatiale du poumon. Cette approche nouvelle remet en question les techniques conventionnelles de toilette broncho-pulmonaire chez le jeune enfant et ouvre un vaste champ de recherche à la kinésithérapie.

Epidémiologie et facteurs de risques des infections respiratoires

Effets causes et conséquences des infections respiratoires de la petite enfance

Morbidité différée des infections respiratoires de la petite enfance

Obstruction et hyperinflation : obstruction et hyperinflation : définition

Mécanismes de l'obstruction et de l'hyperinflation : niveau ventilatoire et hyperinflation

Bases mécaniques de la kinésithérapie respiratoire

Modèle mécanique et mathématique de la kinésithérapie respiratoire

Propriétés mécaniques du décubitus latéral : point d'égale pression-PEP

Notions de développement pulmonaire : 2 ans et 8-12 ans, deux périodes de transition importante

La kinésithérapie respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire

L'auscultation pulmonaire de l'enfant : notions élémentaires de physique acoustique

Systématique et pratique de l'auscultation pulmonaire

Méthodologie de la kinésithérapie de désencombrement bronchique

Le bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction

Théorie et pratique des manœuvres de soins

Aérosolthérapie nébulisée

Moyens de contrôle de la kinésithérapie respiratoire

Repères de fin de séances et de fin de traitement

Contre-indications de la kinésithérapie respiratoire

Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Polycopiés fournis aux stagiaires et projection d'un diaporama) puis des séquences pratiques en binômes sous surveillance et supervision du formateur.
- Merci de vous munir d'une tenue confortable afin d'effectuer l'ensemble de la partie pratique de la formation.

Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
 - o Pré et Post-test
 - o Quizz – questionnaires
 - o Correction des gestes techniques au décours de la pratique
 - o Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

Accès aux personnes en situation de handicap

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5^{ème} catégorie)

Intervenant

Stéphane OTTO

Maître de Conférences associé à l'Université Libre de Bruxelles – ULB - Professeur aux Hautes Ecoles Charleroi Europe et Léonard de Vinci à Bruxelles, Belgique

Durée - horaires

18 heures

J1-J2 : 9h00 – 17h00

J3 : 8h30 - 12h30

Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>		
	<i>Intégrer les données physio-pathologiques Comprendre la particularité de la bronchiolite</i>		
9h30	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
-	Présentation de la formation – présentation des participants		
10h30	PAUSE		
10h45	Appréhender la physiopathologie des infections respiratoires pédiatriques	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
-	Incidence – prévalence des infections respiratoires pédiatriques – origine virale – rôle de la pollution – pathogénèse et morbidity différée		
12h30			
	REPAS		
14h00	Appréhender l'obstruction broncho- pulmonaire multifactorielle chez l'enfant	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
-	Géométrie spatiale du poumon – dynamique des fluides (flux-non-flux) obstruction multifactorielle – algorithme décisionnel - hyperinflation - bronchiolite		
15h30	PAUSE		
15h45	S'approprier la nomenclature fonctionnelle des techniques de P/K équation Rorher – Otis	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
-	Le PT – shop – déconstruction du modèle – reconstruction – mécanismes de défense de l'arbre aérien		
17h30			

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>			
<i>Appliquer les techniques d'auscultation en pédiatrie</i>			
9h30	Accueil des stagiaires	ECHANGES	Tour de table – reprise des points de la veille si nécessaire
-	Identifier le poumon profond cible prioritaire de la F/Ph/Kr	THÉORIQUE	Projection du diaporama -supports audio visuels
10h30	Les Fondamentaux Physiopathologiques – Les voies aériennes distales – le poumon profond – VAD et PP : une entité unique par imbrication – la « tensegrity » - rapport de proportionnalité – pour quel paradigme ? – la bronchiolite, impact sur le poumon profond ?		
10h45			
PAUSE			
-	Préciser les bases mécaniques de la FK du PP	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama -supports audio visuels – application – mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur
12h30	Définir ce nouveau paradigme Equation de Rohrer et PP – asynchronisme ventilatoire – compliances différentielles – mécanisme ventilatoire en décubitus latéral – le PP est un objet fractal – contraintes mécaniques cellulaires et clairance Proposition d'un nouveau paradigme – validation et suivi clinique		
REPAS			
14h00	Préciser les bruits respiratoires et savoir identifier ceux entendus lors d'une bronchiolite	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama -supports audio visuels – mise en situation pratique en binômes sous supervision du formateur
-	Historique – notions de physique acoustique – nomenclature actualisée – bruits respiratoires normaux Pratique de l'auscultation nourrisson		
15h30			
15h45		PAUSE	
-	Appliquer les techniques d'auscultation pulmonaire dans la KRD	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Mise en situation pratique en binômes sous supervision du formateur
17h30	Suite des bruits respiratoires Bronchiques – bruits adventices – craquements – sibilances Bruits retrouvés dans la situation de bronchiolite		

JOUR 3	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>		
	<i>Evaluer les résultats des manœuvres kinésithérapiques</i>		
8h30	Accueil des stagiaires	ECHANGES	Tour de table – reprise des points de la veille si nécessaire
-	Appliquer les techniques d'auscultation pulmonaire dans la KRD: ELPr – TP – DRR – TILA – Néonatalogie Controverses – la kinésithérapie dans la bronchiolite, arrêt ou non ?	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur
10h30	PAUSE		
10h45	Mettre en place un schéma thérapeutique à partir des observations Être en capacité d'évaluer les résultats des manœuvres effectuées chez l'enfant Bilan P/K spécifique – démonstrations pratiques – cas de la bronchiolite	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama -supports audio visuels – application – mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur
-			
12h30	Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances	ECHANGES RÉFLEXIVE	Tour de table – questionnements mutuels et évaluation orale-écrite de la formation