

BRONCHIOLITE DU NOURRISSON : LES VÉRITABLES RECOMMANDATIONS DE LA HAS POUR LE KINESITHERAPEUTE

Objectif Opérationnel

Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par des techniques manuelles simples et efficaces de désencombrement.

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 :

9.0 / 10

Présentation de la formation

L'alternance entre des séquences pratiques – théoriques et réflexives vous permettront de prendre en charge les bronchiolites et l'asthme du nourrisson en ambulatoire.

- Bronchiolite et kinésithérapie : à propos d'une polémique – conférence de consensus 2000 et enquête Bronkinou : où en est-on ?
- Evaluation générale du nourrisson :
 - o Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures
 - o Auscultation pulmonaire chez le nourrisson : support audio et utilisation du stéthoscope
- Les techniques de désencombrement des voies aériennes supérieures :
 - o Éléments fondamentaux sur les techniques utilisées et les techniques préconisées.
 - o De la théorie à la pratique : pratique sur mannequin – vidéos – corrections individuelles
- Les traitements médicamenteux – aérosolthérapie
- Education des parents – conseils d'hygiène
- Gestes d'urgence

Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Photocopiés 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

Philippe JOUD

Kinésithérapeute DE

Président de l'Association de
kinésithérapie cardio respiratoire
Rhône Alpes - Président de
l'European Respiratory Care
Association

Durée et horaires

14 heures

J1 à J2 : 9h00 – 17h00

Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE : <i>Intégrer les nouvelles recommandations pour réaliser un bilan diagnostique kinésithérapique adapté</i>			
9h00	Accueil des stagiaires Présentation de la formation – des participants	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
-	Etablir à partir des nouvelles recommandations de l’HAS sur la bronchiolite du nourrisson une prise en charge adaptée du niveau de preuve de la littérature La non-indication, la prise en charge en ambulatoire et en hospitalier <i>La littérature internationale. Les essais cliniques, les nouvelles recommandations - Définir la bronchiolite du nourrisson et ses indications, diagnostic différentiel avec l’asthme du nourrisson - Les virus respiratoires du nourrisson</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama et supports audiovisuels
10h30 10h45	PAUSE		
-	Réaliser un bilan diagnostique kinésithérapique pédiatrique Situer le niveau de gravité de la bronchiolite et l’indication de la prise en charge Créer une traçabilité de l’évolution de l’état clinique du nourrisson : fiche de suivi <i>Les critères de gravité et d’hospitalisation - Les signes cliniques (détresse respiratoire), surveillance des constantes. L’auscultation pulmonaire en pédiatrie et ses bruits respiratoires spécifiques - Les scores de gravité, fiches de suivi - Les comorbidités indiquant la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique</i>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – démonstration puis mise en situation en binôme sous supervision du formateur
12h30	Parfaire les connaissances de l’appareil respiratoire du nourrisson <i>Les voies aériennes supérieures et inférieures du nouveau-né, Mécanique des fluides dans les voies respiratoires de l’enfant</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama
REPAS			
13h30	Faire un diagnostic de l’obstruction et / ou de l’encombrement des Voies aériennes Supérieures <i>Le trouble ventilatoire obstructif et restrictif chez le nourrisson</i> <i>Etat inflammatoire et hypersécrétion des bronches et des VAS</i>	THÉORIQUE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – mise en situation active sous supervision du formateur
-	Analyser le comportement du nourrisson pendant la kiné respiratoire <i>Impact émotionnel des manœuvres</i> <i>Les pleurs du nourrisson</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama
15h30 15h45	PAUSE		
-	Comprendre le rôle des voies aériennes chez le nourrisson - Assurer la perméabilité des VAS par des techniques adaptées et validées <i>Le lavage des voies aériennes supérieures, les outils et le sérum physiologique- Les manœuvres instrumentales d’aspiration des VAS : aspirateur, sonde, embouts adaptés à l’enfant - Les manœuvres manuelles : désobstruction rhino pharyngée rétrograde et antérograde</i>	MÉTHODE ACTIVE	Mises en situation actives sous supervision du formateur
17h00			

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE : <i>Comprendre et maitriser les manœuvres de désencombrement bronchique et les techniques instrumentales</i>			
9h00	Accueil des stagiaires Reprise des points de la veille si nécessaire	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions
-	Comprendre et maitriser les manœuvres de désencombrement bronchique si présence de comorbidités <i>Les flux dans les voies aériennes inférieures leur gestion par le MK</i> <i>Les techniques manuelles lentes et forcées, lesquelles choisir ? Qu'en dit la littérature ? Les techniques expiratoires lentes - Les techniques adaptées au trouble ventilatoire obstructif - La toux : technique ou symptôme ?</i>	MÉTHODE ACTIVE	Mises en situation actives sous supervision du formateur
-	Le support instrumental en pédiatrie Et la ventilation mécanique en secteur hospitalier <i>Bronchiolite sévère hospitalisée, gestion des voies aériennes</i> <i>La ventilation mécanique non invasive et invasive</i> <i>Le support instrumental au désencombrement est-il indiqué ?</i>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE	Projection du diaporama
PAUSE			
10h30 10h45	Maîtriser les techniques d'inhalation avec nébuliseurs et/ou chambre d'inhalation <i>Les principes actifs chez le nourrisson et l'enfant - La nébulisation par nébulisateur pneumatique en continu</i> <i>Le spray doseur et sa chambre d'inhalation</i>	MÉTHODE ACTIVE	Mise en situation actives sous supervision du formateur
-	Information et éducation des familles aux règles d'hygiène, aux gestes de lavage des voies aériennes <i>Conseils de couchage, d'alimentation, techniques de lavage des voies aériennes supérieures</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama <i>Les mesures d'hygiène du kiné pendant la séance</i>
12h30	REPAS		
13h30 -	Cas cliniques : jeu de rôle <i>Retracer le bilan complet et proposer un traitement ou autre - Présenter à l'ensemble du groupe présent en duo praticien/parent le déroulement d'une séance type</i>	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Par groupe de 2 ou 3 : préparation à partir d'un cas clinique proposé en amont par l'animateur
-	Cas cliniques possibles	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	<i>Bronchiolite sévère - Bronchiolite modérée - Bronchiolite légère- Bronchiolite avec mucoviscidose</i> <i>Bronchiolite avec maladie neuro musculaire type amyotrophie spinale</i> <i>Autres ...</i>
PAUSE			
15h30 15h45	Le raisonnement clinique Organisation des soins en ambulatoire Continuité des soins	ÉCHANGES	<i>Comment construire un raisonnement clinique et une pratique professionnelle adaptée pour le praticien kiné de terrain à partir de sa formation et de sa patientèle pédiatrique quotidienne ? Les gardes en cabinet transmission des informations , traçabilité des soins</i>
-	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
17h00			