

LA PRATIQUE DE LA KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE EN RÉANIMATION

Objectif Opérationnel

Pratiquer des gestes kinésithérapiques actualisés et adaptés au diagnostic établi ainsi qu'aux situations rencontrées en réanimation

Public et Prérequis

Formation exclusivement destinée aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.)
Expérience professionnelle supérieure à 6 mois conseillée.

Maximum 20 stagiaires

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

9,4/10

Présentation de la formation

Centrée sur la spécificité de la kinésithérapie respiratoire en réanimation ou soins intensifs cette formation animée par L. GATEAU conduira les participants à être capables :

- de pratiquer des gestes kinésithérapiques actualisés et adaptés au diagnostic établi ainsi qu'aux situations rencontrées (VNI, respirateurs, oxygénothérapie à haut débit,)
- de situer les actes de kinésithérapie respiratoire dans un partenariat avec l'équipe de soins
- de contribuer à l'élaboration de protocoles de désencombrement validés et de prévenir l'encombrement lié aux fausses routes

Basée sur quatre jours, cette formation mêle une alternance entre des séquences théoriques de rappels mais également des phases de démonstration et d'application pratique en groupe ou binômes.

- Kinésithérapie respiratoire au quotidien en pratique hospitalière : de la pathologie à la prescription
- Techniques de désencombrement manuelles et instrumentales : techniques de fluidification des sécrétions – techniques de ventilation et toux (inspiratoires et expiratoires)
- Généralités sur l'encombrement lié aux fausses routes ; bilan et techniques de rééducation.
- Généralités sur l'insuffisance respiratoire – assistance mécanique : ventilation mécanique et ses principes – respirateurs – modes de ventilation – interfaces.
- Rôle du masseur-kinésithérapeute dans la prise en charge d'un patient placé sous assistance respiratoire : structuration du traitement kinésithérapique – particularités de certaines prises en charge.
- Place du kinésithérapeute dans l'équipe pluridisciplinaire autour du patient placé sous assistance respiratoire – suivi et informations à transmettre
 - o Rôle de référent : éléments concrets permettant de guider les indications et les techniques à employer notamment lors de l'extubation.

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

Léandre GATEAU

MKDE

Durée - horaires

28 heures

J1-J4 : 9H00-17H00

Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>		
	<i>Intégrer les données du bilan masso-kinésithérapique</i>		
9h00	Accueil des stagiaires Présentation de la formation Présentation des stagiaires	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
-	Comprendre et maîtriser l'environnement en réanimation (moniteurs...) Présentation des différents matériels de réanimation et utilisation des outils de surveillance (moniteur – capteur de saturation, ventilateur), notamment chez le BPCO Mise en situation afin de réagir aux alertes -informations d'un moniteur (mauvaise position du capteur – vraie désaturation ...)	THÉORIQUE	Projection du diaporama - supports audio visuels
10h30	PAUSE		
10h45		ECHANGES	
-	Comprendre et maîtriser l'environnement en réanimation (médicaments de réanimation, début de situation clinique)	DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Démonstration du formateur puis mise en application pratique en binôme afin de réagir aux différentes situations
12h30	REPAS		
13h30	Comprendre la respiration physiologique Rappel physiologique : les étapes de la respiration Mise en situation : les étapes de la respiration sont compromises (pneumothorax-congestion abdominale)	THÉORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels
-	Savoir réaliser un bilan respiratoire (auscultation – percussion – lecture radio- signes cliniques de la détresse respiratoire...) Mise en situation collective avec différents bruits diffusés sur haut-parleur pour permettre l'échange entre les participants – Bilan respiratoire complété par le formateur	THÉORIQUE RÉFLEXIVE	Présentation du diaporama : radiographies et bilan respiratoire – supports audiovisuels
15h30	PAUSE		
15h45	Savoir réaliser un bilan respiratoire (hémاتose et gaz du sang)		
-	Explication des différents gaz du sang – Réflexion des participants à réfléchir à différentes situations cliniques (hypoxémie-acidose – alcalose – respiratoire / métabolique/ mixte), notamment chez le BPCO	THÉORIQUE RÉFLEXIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels
17h00	Connaître les différents moyens pour rétablir une hémاتose physiologique (oxygénothérapie- ventilation mécanique) Explication des différentes corrections de l'hémاتose par la respiration (hypoxémie-hypercapnie) – Partage de différents matériels de réanimation (masques – sondes – canules ...)	THÉORIQUE RÉFLEXIVE ECHANGES	Projection du diaporama- supports audiovisuels

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>			
<i>Utiliser les canules de trachéotomie et les sondes d'intubation</i>			
9h00	Accueil des participants Reprise des points de la veille si nécessaire	ECHANGES	Tour de table – questionnements entre les participants et le formateur
-	Maitriser les différentes canules de trachéotomies et sondes d'intubation	DÉMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Démonstration du formateur puis application pratique en binôme
10h30		PAUSE	
10h45	Maitriser les différentes canules de trachéotomie et sondes d'intubation		
-	Partage des différents matériels de réanimation – invitation à réfléchir au fonctionnement de chaque objet puis apport des éléments clés du formateur par l'intermédiaire des supports audiovisuels	THÉORIQUE ECHANGES	Projection du diaporama – supports audiovisuels
12h30		REPAS	
13h30			
-	Comprendre la ventilation mécanique	THEORIQUE ECHANGES DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Explications du formateur sur les choses simples : mode ventilatoire - ventilation en pression et en volume contrôlé – la PEP, l'aide inspiratoire et le trigger. Mise en situation pratique en groupe afin d'essayer au mieux les différents paramètres (AI – PEP) afin de mieux comprendre les notions
15h30		PAUSE	
15h45	Comprendre la ventilation mécanique (suite)		
-	Trigger expiratoire – désavantage de la PEP – hyperinflation dynamique	THÉORIQUE RÉFLEXIVE	Retour d'expérience – explication de notions plus complexes
17h00	Savoir poser une VNI		
-	Indications de la VNI (BPCO, OAP...) Utilisation de la VNI afin de savoir poser un masque de VNI en assurant une ventilation optimale sans blesser le patient (fuites...)	DEMONSTRATIVE	Démonstration par le formateur

JOUR 3	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u>		
	<i>Intégrer les techniques de désencombrement bronchique</i>		
9h00	Accueil des stagiaires Reprise des points de la veille si nécessaire	ECHANGES	Tour de table – questionnements entre les participants et le formateur
-	Comprendre la déglutition et son rôle dans la prise en charge respiratoire	THÉORIQUE ECHANGES	Projection du diaporama – supports audiovisuels Rappel anatomique et physiologique de la déglutition normale
10h30	PAUSE		
10h45	Comprendre la physiopathologie d'une dysphagie (dont les fausses routes)	THÉORIQUE ECHANGES	Projection du diaporama – supports audiovisuels Rappel physiopathologique des dysphagies
-	Maitriser les exercices pour lutter contre les fausses routes en réanimation Bonne position (tête/corps) résistance frontale – Tournez la tête favorise sinu-piriforme (AVC ++) – déglutition aidée / forcée / supra glottique / manœuvre de Shaker – Logmeman	DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Démonstration puis application pratique en binôme
12h30	REPAS		
13h30	Savoir désencombrer la sphère ORL Humidification – mouchage – désencombrement sus ballonnet / sur trachéotomie	THEORIQUE DEMONSTRATIVE	Projection du diaporama – démonstration du formateur
-			
15h30	PAUSE		
15h45	Savoir désencombrer les voies aériennes proximales	THÉORIQUE ECHANGES	Projection du diaporama - discussion
-	Réalisation d'une toux dirigée - AFE		
17h00	Savoir désencombrer les voies aériennes proximales AFE – aide à la toux (BAVU, in ou exsufflateur) – aspiration endotrachéale	DÉMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Démonstration puis application pratique en binôme Cas pratique chez un patient BPCO

JOUR 4	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<i>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</i>		
	<i>Intégrer le rôle du kinésithérapeute lors de l'extubation</i>		
9h00	Accueil des stagiaires	ECHANGES	Tour de table – questionnements entre les participants et le formateur
	Reprise des points de la veille si nécessaire		
-	Savoir désencombrer la partie moyenne de l'arbre bronchique ELTGOL – expiration lente Adjuvent (vibration PEP)	DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Démonstration du formateur puis mise en application pratique en binôme Cas pratique chez un patient BPCO
10h30	PAUSE		
10h45	Savoir désencombrer la partie distale de l'arbre bronchique Spirométrie incitative – EDIC – RIM EDIC/R/P BAVU Hyperinflation dynamique, désencombrement et ventilateur drainage autogène – Percussionnaire ® IPV	THEORIQUE DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Projection du diaporama Démonstration puis application pratique en binôme Cas pratique chez un patient BPCO pour la technique EDIC
12h30	REPAS		
13h30	Savoir repérer et réagir dans les situations suivantes : OAP, patient en polypnée lié au stress, hypercapnie, pleurésie, pneumothorax OAP : mise en place d'une PEP -appel médecin – position Polypnée : rassurer et diminuer FR Pneumothorax : inspiration limitée, mise en position de facilitation pulmonaire	REFLEXIVE DEMONSTRATIVE METHODE ACTIVE	Réflexion des stagiaires puis application et démonstration globale pour réflexion commune
-	Savoir réaliser un réentraînement des muscles inspiratoires Différentes façons de réentraîner les muscles inspirateurs (renforcement corps entier, résistive loading, threshold laedin)	THÉORIQUE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – essai de l'utilisation du Threshold IMT
15h30	PAUSE		
15h45	Savoir pratiquer une mobilisation précoce en fonction des contre-indications Liste des CI – explication du SDRA	THÉORIQUE ECHANGES	Projection du diaporama - discussion
17h00	Comprendre les rôles du kinésithérapeute dans l'extubation Rappel sur les constantes vitales à regarder, TB déglutition, force musculaire globale, les aspirations et désencombrement Cas particulier du BPCO en post-extubation	DÉMONSTRATIVE RÉFLEXIVE	Démonstration puis réflexion commune
	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