

Place du Kinésithérapeute dans la prise en charge du patient en détresse respiratoire

PRISE EN CHARGE DU PATIENT AUX URGENCES :

➤ **Diagnostic et anamnèse :**

- *État respiratoire du patient,*
- *État de conscience du patient,*
- *Antécédents du patient.*

➤ **Mise en place du traitement kiné. :**

- *Aérosolthérapie,*
- *Kiné de désencombrement,*
- *Ventilation stimulée,*
- *Placement de la VNI,*
- *« Aspiration ».*

Remarque : approche psychologique du kiné.

PRISE EN CHARGE DU PATIENT AUX SOINS INTENSIFS :

Patient non-intubé

1) Aspect respiratoire :

Buts ? *amélioration de la dyspnée, de l'encombrement, de la gazométrie.*

Moyens ?

- *Aérosolthérapie,*
- *Kiné de désencombrement,*
- *Education et stimulation ventilatoire,*
- *Bouteille à « buller »,*
- *Placement de la VNI,*
- *« Aspiration ».*

2) Aspect physique

But ? *Entretien musculo-articulaire*

Moyens ?

- *Gymnastique adaptée et précoce ,*
- *Mise au fauteuil ,*
- *Vélo « Ergometrique » ,*
- *Station debout et marche.*



Patient intubé

1) Aspect respiratoire:

Buts ? *Ventilation des différentes zones pulmonaires et drainage bronchique.*

Moyens ?

- *Alternance de décubitus,*
- *Kiné respiratoire passive (par pression thoraco-abdominale).*

2) Aspect physique:

- *Mobilisation passive des différents membres et articulations,*
- *Prévention des escarres.*

Pré-extubation

- *Kiné respiratoire,*
- *Aérosol.*

Post-extubation

- *Aérosolthérapie,*
- *Kiné de désencombrement,*
- *Education et stimulation ventilatoire,*
- *Bouteille à « buller »,*
- *Placement de la VNI,*
- *Gymnastique adaptée et précoce,*
- *Mise au fauteuil précoce,*
- *Vélo « Ergométrique »,*
- *Station debout et marche.*

PRISE EN CHARGE DU PATIENT A L'ETAGE :

1) Aspect respiratoire :

Buts ? *amélioration de la dyspnée, de l'encombrement, de la gazométrie.*

Moyens ?

- *Aérosolthérapie,*
- *Kiné de désencombrement,*
- *Apprentissage au contrôle respiratoire,*
- *Bouteille à « buller »,*
- *« Aspiration »,*
- *Collaboration avec les logopèdes.*

2) Aspect physique

Peut varier en fonction de la durée du séjour aux Soins Intensifs.

Buts ? *Récupération de la force musculaire et réhabilitation à l'effort.*

Moyens ?

- *Gymnastique adaptée et précoce ,*
- *Mise au fauteuil ,*
- *Transfert lit/fauteuil/lit,*
- *Vélo « Ergometrique »,*
- *Station debout et marche,*
- *Travail en salle de kiné.*

PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN REVALIDATION EXTERNE :

QUAND ?

Amorcée durant son hospitalisation et poursuivie directement à la sortie

POURQUOI ?

La prise en charge précoce par l'ensemble des intervenants (médecins, infirmiers, kiné, psychologue, ...) est essentielle pour amorcer un changement dans la maladie chronique du patient :

- *Prise de conscience,*
- *Education du patient,*
- *Objectifs,*
- *AVJ.*

La revalidation diminue	La revalidation augmente
Le nombre d'hospitalisation	La qualité de vie
La durée d'hospitalisation	La tolérance à l'effort
L'importance de l'exacerbation	L'efficacité du traitement
La dyspnée	

**Plus le patient est pris tôt en revalidation,
plus les chances qu'il y adhère sont grandes !**

La revalidation précoce agit aussi sur les effets secondaires de l'exacerbation tels que :

- hypoxémie,
- Hypercapnie,
- Corticothérapie.

REMARQUE :

Patients cardio-vasculaire VS prise en charge précoce.

COMMENT ?

- 1) Evaluation approfondie du patient par le pneumologue,
- 2) Mise en place du traitement,
- 3) Collaboration avec un physiothérapeute,
- 4) Visite de contrôle tous les 3 mois.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

