

FORMATION

KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

PAR SSK FORMATION

FORMATION

**KINÉSITHÉRAPIE
RESPIRATOIRE
PÉDIATRIQUE : PRISE EN
CHARGE EN CABINET DE
VILLE**

SSK FORMATION

PUBLIC CONCERNÉ :

Kinésithérapeutes libéraux et salariés.

NIVEAU :

Acquisition

NOMBRES D'HEURES TOTALES :

14h

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE :

Démonstrative

PROJET PÉDAGOGIQUE :

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques et des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la kinésithérapie respiratoire pédiatrique.

OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- Connaître la prise en charge médicale et kinésithérapique,
- Amélioration des connaissances et des techniques liées à cette prise en charge
- Connaître les recommandations des techniques de kinésithérapies respiratoires, issues des conférences de consensus.
- Maîtrisez les techniques validées.
- Savoir élaborer un bilan-diagnostic kinésithérapique, basé sur l'observation clinique et la connaissance des mécanismes physiopathologiques afin d'adapter une prise en charge spécifique pour chaque patient.
- Avoir un rôle d'éducation et de conseils auprès des parents et de la famille, en leur transmettant une information adaptée.

PROGRAMME

PROGRAMME – 2 JOURS (VIRGINIE SALA – STÉPHANE RÉ)

RAPPELS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.

- L'arbre respiratoire, les Voies aériennes extra/intra-thoraciques
- Le développement pulmonaire, classification, stades, spécificités et surfactant

PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS

- Les viroses respiratoires : la Bronchiolite, le Reflux Gastro Oesophagien, L'asthme du nourrisson
- Les pneumopathies bactériennes, les pneumopathies du lobe moyen, la coqueluche
- Les traitements
 - Désobstruction rhino-pharyngée antérogrades et rétrograde, - L'aspiration nasale
 - L'antépuulsion pharyngobuccale : la glossopulsion.
 - L'augmentation du flux expiratoire
 - L'ELPr
 - La modulation du flux respiratoire
 - La toux provoquée,
 - Le traitement médical : médicaments, aérosol, chambres d'inhalations

LA MUCOVISCIDOSE

- Définition, génétique, dépistage, classification, espérance de vie, avancées et traitements -
- La prise en charge en kinésithérapie en CRCM, en Cabinet
- Les techniques spécifiques :
 - Les sangles
 - Le drainage autogène
 - L'ELTGOL
 - La douche nasale
 - La spirométrie incitative
 - L'EDIC
 - L'éducation posturale

LES BILANS DIAGNOSTIC KINÉ

- Des affections périodiques
- Des affections chroniques

L'AUSCULTATION

- Pourquoi, pour qui, comment

TRAVAUX PRATIQUES

- Prise en charge d'un patient : séance de kinésithérapie.
- Critère d'hygiène au cabinet : avant pendant après une séance.
- Education en santé : hygiène du bébé, éducation des patients et des parents, conseils céder son « savoir » faire de MK aux parents.

DISCUSSION ET VIDÉOS DE SÉANCES.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie de référence :

1. "Kinésithérapie respiratoire de l'enfant : les techniques de soins guidées par l'auscultation pulmonaire" Guy POSTIAUX (auteur) Jean PAUPE (préface).
2. « Kinésithérapie et bruits respiratoires : nouveau paradigme nourrisson, enfant, adulte » Guy POSTIAUX
3. "Kinésithérapie respiratoire" de Grégory REYCHLER, Jean ROESELER et Pierre DELGUSTE.
4. "Kinésithérapie respiratoire en pédiatrie : du prématuré au petit enfant" de Claude Vinçon et C.Fausser.
5. "Physiologie respiratoire" Jon-B WEST 6."Physiopathologie respiratoire" de Jon-B WEST

Recommandations consensus :

6. ANAES, Conférence de consensus, prise en charge de la bronchiolite (2000) texte intégral.
7. ANDEM, Conférence de consensus sur les techniques de kinésithérapie respiratoire non instrumentale (déc. 94),
8. Conférence de consensus, prise en charge du patient atteint de mucoviscidose. Texte des recommandations (version longue) SFP (novembre 2002).
9. Recommandation de bonne conduite : « prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois » Texte des recommandations novembre 2019.
10. Recommandations professionnelles (mars 2009) HAS.
11. Recommandations sur les pratiques de l'aérosolthérapie en pneumologie. Extrait du rapport d'étude de la société européenne respiratoire (ERS) et de la société internationale sur les aérosols en Médecine (ISAM).

Articles :

12. SP2A Asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus.
13. « A propos de la mesure de l'ampliation thoracique. » Kinésithérapie de la revue, (88), pp. 49-55. Gouilly P et al, 2009.
14. « Assessment of the effect of chest physiotherapy with the increased-exhalation technique on the respiratory parameters of with a first episode of bronchiolitis » ; « Bronkilib » EM Consulte ; Kinesithérapie la Revue 2017
15. "Augmentation du flux expiratoire par des pressions manuelles thoraciques et son action sur la clairance muco-ciliaire chez le nourrisson". (Cahier de kinésithérapie 1999).
16. "Auscultation pulmonaire et kinésithérapie" G. Posiaux.

17. " Bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction bronchopulmonaire de l'enfant" G.Posiaux (Ann de kinési 1997).
18. « Bronchiolite et prise alimentaire des dernières 24 heures : un outil de dépistage de l'hypoxie ». 7.« Bronchiolite et kinésithérapie respiratoire un dogme ébranlé » Archive de pédiatrie 2015
« Bronchiolite : pas de place pour la kinésithérapie respiratoire ». Revue Prescrire décembre 2012 N° 350
19. "Chest physical therapy on acute viral bronchiolitis : a narrative review" G.Posiaux PT Bruno Zwaenpepoel PT, Jacques Louis MD.
20. « De l'adite "accélération du flux expiratoire" (AFE) : ou forced expiration (expiration technique-FET) ! » G. POSTIAUX E. LENS (annale de kinésithérapie 1992),
21. "Des techniques expiratoires lentes pour l'épuration des voies aériennes distales" G. POSTIAUX (annale de kinésithérapie 1997).
22. « Drainage Autogène Principes et indications », cahier de kinésithérapie pp.1-5. Chevaillier J 1992 13.«Éducation thérapeutique » de Vaincre la Mucoviscidose et de la Société Française de la Mucoviscidose
23. « Éducation thérapeutique et mucoviscidose de l'enfant : compétences, objectifs et conducteurs » V. David*, J. Igouane, S. Ravilly, C. Berville, P. Douaud, D. Chailleux, P. Léger, M. Vanbrabant, A. Marion, V. Dumas, U. de Pontbriand
24. "Évaluation of an alternative chest physiotherapy method in infants with respiratory syncytial" G. Posiaux Jacques Louis MD, Henri C Labasse MD, Julien Gerroldt PT, Anne Claire Kork PT, Amandine Lemuhot PT, Caroline Pâte PT.
25. "La charge de travail ventilatoire d'un nourrisson porteur d'une bronchiolite" D. Delplanque.
26. « La kinésithérapie respiratoire du poumon profond. Bases mécaniques d'un nouveau paradigme ». Guy POSTIAUX, coordonnée par D. DUSSER et N.ROCHE. EM/consulte
27. « La sangle thoracique. » Teillet H, 2009.
28. « L'éducation thérapeutique dans la mucoviscidose : quelles compétences pour le patient ? » V. David¹, J. Igouane², S. Ravilly³, et le groupe de travail
29. « Les sangles. » Thiebault F & Gauchez H, 2016.
30. « Principes du drainage Autogène appliqué aux nourrissons et à l'adulte dans la mucoviscidose. » Revue des maladies respiratoires, 22 pp 548-550. Chevaillier J & Gauchez H 2005
31. « Mucoviscidose : les techniques instrumentales de désencombrement des voies aériennes. » Revue des maladies respiratoires, 29(2), pp.128-137. Reychler G et al 2012.
32. "Proposition d'une kinésithérapie respiratoire confortée par l'équation de Rohrer" Application au nourrisson broncho-obstrucif G. POSTIAUX, K. LADHA, E. LENS (annale de kinésithérapie 1995).
33. « Symptomatic effects of chest physiotherapy with increased expiration technique in outpatient care for infant bronchiolitis : a multicentre, randomised, controlled study <

<bonkilib 2 » ; Journal of Clinical Research and maedecine Volume2 Issue 4, 11 aout 2019

34. « Spirometrie Info ». Available at : [hfps://www.spirometrie.info](https://www.spirometrie.info) Consulté le 21/09/2020 Anon, 2017.