



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Kinésithérapie Respiratoire du Nourrisson

Cette Formation à vocation pratique en kinésithérapie respiratoire pédiatrique est présentée par des formateurs spécialisés, elle vous permettra d'améliorer vos connaissances sur les pathologies respiratoires notamment la bronchiolite et l'asthme du nourrisson. Le but étant, dès la fin de la session de formation, de pouvoir bilancer et prendre en charge les petits patients réduisant les symptômes et améliorant leur qualité de vie.



Intervenant

Thibault COPPENS

Kinésithérapeute

Formateur

Spécialiste en pédiatrie

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 2 Jours soit 14 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Kinésithérapie Respiratoire du nourrisson

Objectifs

L'objectif de cette action de formation est de proposer une prise en charge homogène des nourrissons.

En s'appuyant sur les recommandations HAS de 2019 concernant la prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois, cette action de formation vise à répondre aux questions suivantes :

- Comment évaluer le patient : niveaux de gravité, lieux de prise et charge et critères d'hospitalisation, examens complémentaires ?
- Quelles thérapeutiques non médicamenteuses utiliser ?
- Quels traitements symptomatiques médicamenteux et supports non respiratoires utiliser ?
- Quels sont les circuits patients, aidants, suivi et gestion des complications ?

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

Projet Pédagogique

Contexte

La bronchiolite aiguë du nourrisson est une pathologie très fréquente. C'est une entité syndromique reposant sur

l'apparition d'une détresse respiratoire. L'expression phénotypique est variable, selon le terrain, l'étiologie infectieuse, l'âge, le délai d'apparition, la clinique, l'évolution. En parallèle, les résultats des études thérapeutiques sont parfois contradictoires et insuffisants, provoquant des prises en charge hétérogènes qui sont essentiellement symptomatiques et de support ; la place des traitements médicamenteux n'étant pas démontrée (cf recommandations HAS 2019). En regard, les médecins doivent faire face à une demande de soins importante chez de jeunes nourrissons, et à une inquiétude majeure des parents. Le constat est une disparité majeure entre les pratiques et les recommandations.

Une actualisation des recommandations françaises s'avère nécessaire

Les dernières recommandations françaises sur la prise en charge de la bronchiolite non compliquée datent de 2000 et

n'ont pas été réactualisées au regard de la littérature récente, en particulier avec les nouvelles données sur de

nouvelles approches thérapeutiques (sérum salé hypertonique), sur les indications de la kinésithérapie (laquelle n'est pas une prise en charge universelle), sur les traitements anti-inflammatoires et bronchodilatateurs et également sur les critères d'hospitalisations comprenant les facteurs de risque. Plus récemment, des recommandations américaines, anglaises et canadiennes, italiennes et australiennes ont été actualisées en 2014 et 2015 ; mais peuvent être contradictoires sur certains points.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer
- Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation

Contenu :

- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle
- Questions relatives à l'état des lieux des connaissances théoriques en kinésithérapie respiratoire pédiatrique : bronchiolite aiguë du nourrisson

10h45 - 12h30 Seq. 2

Objectifs :

Transformation des pratiques :

- Actualisation des connaissances sur les pathologies respiratoires de l'enfant
- Comprendre l'inflammation bronchique et ses conséquences nourrisson

Contenu :

Séquence théorique :

- Epidémiologie et facteurs de risque des pathologies respiratoires
- Mécanisme de l'obstruction bronchique
- Bases mécaniques de la kinésithérapie respiratoire
- Contre-indications de la kinésithérapie respiratoire

14h - 15h30 Seq. 3**Objectifs :**

- A la fin de cette séquence les participants doivent savoir évaluer les signes cliniques d'une atteinte respiratoire chez l'enfant.
- A la fin de cette séquence les participants doivent maîtriser le bilan respiratoire afin d'identifier le type d'atteinte respiratoire

Contenu :

- Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures
- Bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction bronchique/Signes cliniques/Score de Silverman
- kinésithérapique respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire

15h45 - 18h Seq. 4**Objectifs :**

- A la fin de cette séquence les participants doivent savoir évaluer les signes cliniques d'une atteinte respiratoire chez l'enfant.
- A la fin de cette séquence les participants doivent maîtriser le bilan respiratoire afin d'identifier le type d'atteinte respiratoire

Contenu :

- Séquence pratique :
- Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures
 - Bilan kinésithérapique spécifique de l'obstruction bronchique/Signes cliniques/Score de Silverman
 - kinésithérapique respiratoire guidée par l'auscultation pulmonaire

Jour 2 (7h)**9h - 10h30 Seq. 5****Objectifs :**

- Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant
- Maîtriser une technique manuelle simple et efficace désencombrement

Contenu :

- Séquence théorique :
- Accélération du flux expiratoire Technique de ventilation dirigée Drainage rhinopharyngé

10h45 - 12h30 Seq. 6**Objectifs :**

- Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant
- Maîtriser une technique manuelle simple et efficace désencombrement

Contenu :

- Séquence pratique :
- Accélération du flux expiratoire Technique de ventilation dirigée Drainage rhinopharyngé

14h - 15h30 Seq. 7

- Objectifs :**
- Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant
 - Maîtriser une technique manuelle simple et efficace désencombrement

- Contenu :**
- Séquence pratique :
- Reprise et assimilation des manœuvres vues le matin

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- Maîtrise de l'aspiration naso- pharyngée
 - A la fin de cette séquence, les participants doivent savoir choisir et utiliser le matériel adapté à chaque pathologie.

- Contenu :**
- Séquence pratique :
- Travail en groupe sur le matériel
- appareil d'aspiration,
 - aérosol,
 - baby haler
- Utilisation d'appareils exercices inspiratoires et expiratoires
- Oxymètre de pouls
 - Appareils de mesure des débits et des volumes
 - Questions relatives au contenu de la formation

Références bibliographiques

1. Recommandations : Conférence de consensus sur la kinésithérapie respiratoire. Lyon 2 et 3 décembre 1994. Kinésithér Scient 1995; 344: 45-54.
2. Haute Autorité de Santé. « Pertinence du recours à l'hospitalisation pour bronchiolite ». Consulté le 12 avril 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725475/fr/pertinence-du-recours-a-l-hospitalisation-pour-bronchiolite.
3. Haute Autorité de Santé. « Prise en charge du 1er épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois ». Consulté le 23 octobre 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118113/fr/prise-en-charge-du-1er-episode-de-bronchiolite-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-12-mois.
4. Haute Autorité de Santé. « Bronchiolite aiguë du nourrisson : une prise en charge qui repose sur le lavage de nez et la surveillance active par les parents ». Consulté le 2 février 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118107/fr/bronchiolite-aigue-du-nourrisson-une-prise-en-charge-qui-repose-sur-le-lavage-de-nez-et-la-surveillance-active-par-les-parents.
5. Haute Autorité de Santé. « Asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus ». Consulté le 12 avril 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_796722/fr/asthme-de-l-enfant-de-moins-de-36-mois-diagnostic.

prise-en-charge-et- traitement-en-dehors-des-episodes-aigus.

6. ANAES Conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Paris, France, 21 Septembre 2000. Arch Pediatr 2001 Jan; 8 Suppl 1:1s-196s.
7. JIKRI Intérêt des aspirations des voies aériennes : Recommandations. Journées internationales en kinésithérapie respiratoire instrumentale – Lyon 16-17/11/2000
8. Gaultier C le poumon du nouveau né, Pédiatrie, DOUIN 2000, p 58
9. José A. Castro-Rodriguez, Catharine J. Hodlberg, Anne L. Wright, and Ferando D. Martinez "A Clinical Index to Define Risk of Asthma in Young Children with Recurrent Wheezing", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Vol. 162, No. 4 (2000), pp. 1403-1406.
10. A parental history of asthma is a risk factor for wheezing and nonwheezing respiratory illnesses in infants younger than 18 months of age. Bosken CH, Hunt WC, Lambert WE, Samet JM. Am J Respir Crit Care Med. 2000 Jun; 161(6):1810-5
11. Ho Jen Chin & Quah Ban Seng Reliability and validity of the respiratory score in the assessment of acute bronchiolitis Department of Pediatrics School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia
12. Antonello M, Delplanque D – Comprendre la kinésithérapie respiratoire, Masson, Paris, 2001
13. Barthe J, « Désencombrement du nourrisson : La Bronchiolite, La Mucoviscidose ... » Kinésithérapie, MASSON, PARIS, Les cahiers n° 8-9-Aout Sept 2002, P. 50-2
14. Chalumeau M, Foix-L'Helias L, Scheinmann P, Zuani P, Gendrel D, Ducou-le-Pointe H. Rib fractures after chest physiotherapy for bronchiolitis or pneumonia in infants. Pediatr Radiol 2002;32(9):644-7.
15. Systematic Review of the Biology and Medical Management of Respiratory Syncytial Virus Infection Craig Patrick Black PhD RRT-NPS, Respiratory Care, March 2003, Vol 48 N°3
16. Vincon C, Fausser C, « Kinésithérapie respiratoire » Kinésithérapie Scientifique SPEK 2004 n° 441 Fév 2004
17. Bohe L, Ferrero ME, Cuestas E, Polliotto L, Genoff M. [Indications of conventional chest physiotherapy in acute bronchiolitis]. Medicina (B Aires) 2004; 64(3):198-200.
18. Perrotta C, Ortiz Z, Roque M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev 2007(1):CD004873. D.EVENOU C FAUSSER 2017 SIGN. Bronchiolitis in Children: A National Clinical Guideline. 2006.
19. Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics 2006 October 1, 2006; 118(4):1774-93.
20. Perrotta C, Ortiz Z, Roque M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev 2007(1):CD004873.

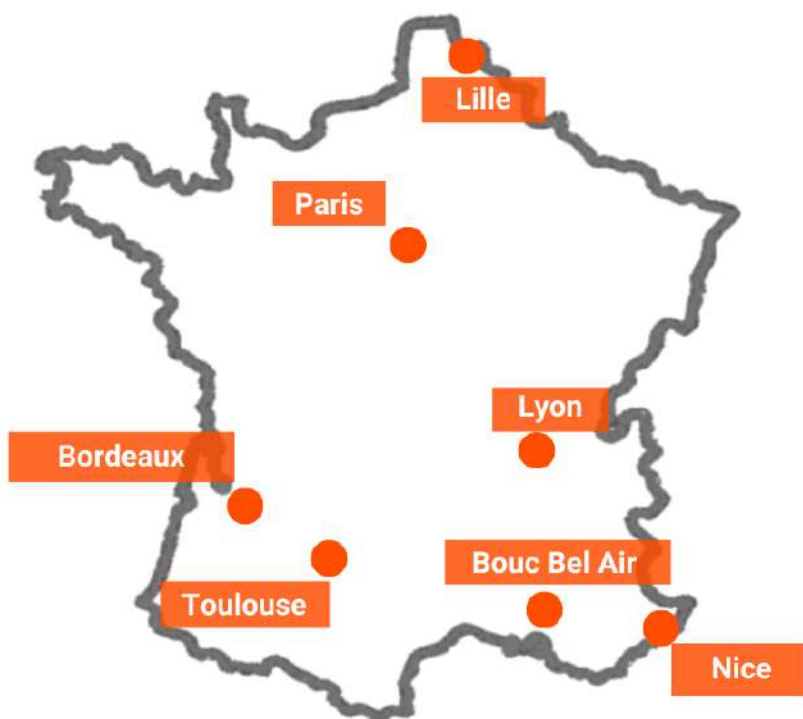
21. Bronkinou Gajdos V, Beydon N, Bommenel L, Pellegrino B, de Pontual L, Bailleux S, et al. Inter- Observer Agreement Between Physicians, Nurses, and Respiratory Therapists for Respiratory Clinical Evaluation in Bronchiolitis. *Pediatr Pulmonol* 2009.
22. Fausser C, Sebban S, Evenou D. « Prise en compte des dimensions de la prise en charge kinésithérapique au sein de la nouvelle fiche d'examen du Réseau Bronchiolite Ile de France » *Kinésithérapie scientifique* n°538, SPEK, Paris 2012, pp 31-35, (Revue indexée dans Médecine, EMC, Rédatel, et la base Pascal de l'INIST).
23. Haute Autorité de Santé Evaluation et amélioration des pratiques – Pertinence du recours à l'hospitalisation pour bronchiolite (GHM04M18) 2013
24. François Corrad et Al Food intake during the previous 24 h as a percentage of usual intake: a marker of hypoxia in infants with bronchiolitis: an observational, prospective, multicenter study *BMC Pediatrics* 2013, 13:6 doi : 10.1186/1471-2431-13-6
25. Dutau G Reste-t-il des indications pour la kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites ? *Réalités Pédiatrique* N° 178 Avril 2013
26. Evenou.D, Fausser C, Sebban S « Bronchiolite du nourrisson : Données actuelles –
27. Recommandations » *Kinésithérapie scientifique* n°558, SPEK, Paris 2014

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, **SSK** lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

