



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.





Intervenants

Virginie Sala - Stéphane RE

Kinésithérapeutes

Formateurs

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

- 1** | Connaître la prise en charge médicale et kinésithérapique,
- 2** | Amélioration des connaissances et des techniques liées à cette prise en charge
- 3** | Connaître les recommandations des techniques de kinésithérapies respiratoires, issues des conférences de consensus. Maîtrisez les techniques validées.
- 4** | 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.
- 5** | Avoir un rôle d'éducation et de conseils auprès des parents et de la famille, en leur transmettant une information adaptée.

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 :**
- RAPPELS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.
- L'arbre respiratoire, les Voies aériennes extra/intra-thoraciques
 - Le développement pulmonaire, classification, stades, spécificités et surfactant

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 :**
- 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

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 et le traitement respiratoire afin d'identifier le type d'atteinte respiratoire

- Contenu :**
- Désobstruction rhino-pharyngée antérogrades et rétrograde
 - L'aspiration nasale
 - L'antépulsion 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

15h45 - 18h Seq. 4

- Objectifs :**
- Mucoviscidose

- Contenu :**
- 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

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 de désencombrement

- Contenu :**
- LES BILANS DIAGNOSTIC KINÉ**
- Des affections périodiques
 - Des affections chroniques

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 :**
- Maîtriser une technique manuelle simple et efficace d'auscultation
 - Maîtrise de l'aspiration naso- pharyngée

- Contenu :**
- L'AUSCULTATION
- Pourquoi, pour qui, comment

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- Transformation des pratiques : Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant.

- Contenu :**
- 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.

Références bibliographiques

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 ROESLER 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 : an outdated review" G.Posiaux PT Bruno Zwaenepoel PT, Jacques Louis MD.
20. « De ladite "accélération du flux expiratoire" (AFE) : ou forced 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. Iguenane, 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. Reyckler G et al 2012.

32. "Proposition d'une kinésithérapie respiratoire confortée par l'évaluation 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 exhalation technique in outpatient care for infant bronchiolitis : a multicentre, randomised, controlled study » ; Journal of Clinical Research and medicine Volume 2 Issue 4, 11 août 2019

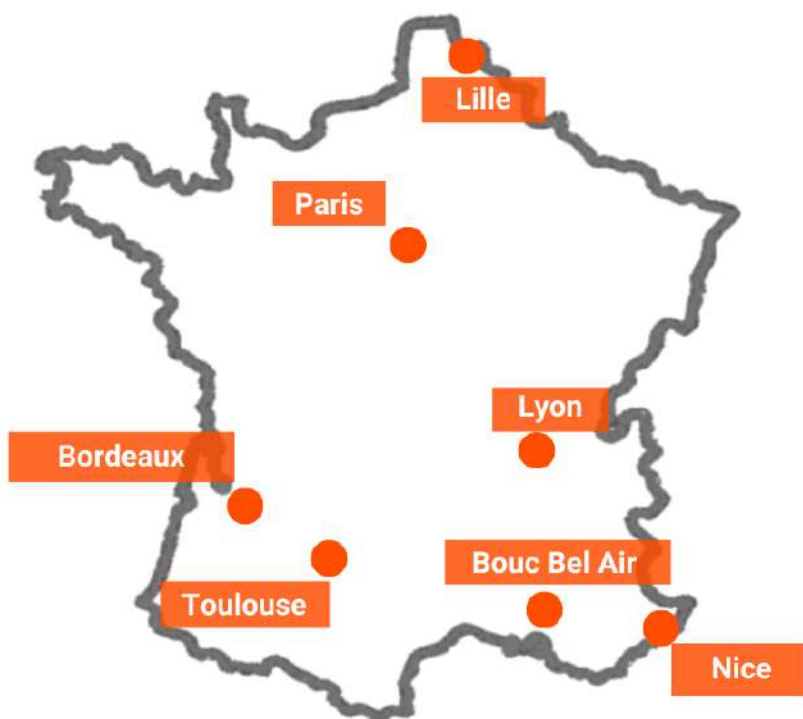
34. « Spirometrie Info ». Available at : <https://www.spirometrie.info> Consulté le 21/09/2020 Anon, 2017.

“ 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

