

Kinésithérapie respiratoire : une enquête de pratique

KINEVENT

Investigateur coordonnateur

Géraldine CAQUERET

Masseur-kinésithérapeute, Hôpital Intercommunal de Créteil

Service de rééducation fonctionnelle

40 avenue de Verdun, 94010 Créteil cedex

geraldine.caqueret@chicreteil.fr

Responsable scientifique

Dr Guillaume CARTEAUX

MCU-PH, Service de réanimation médicale, Hôpital Henri Mondor

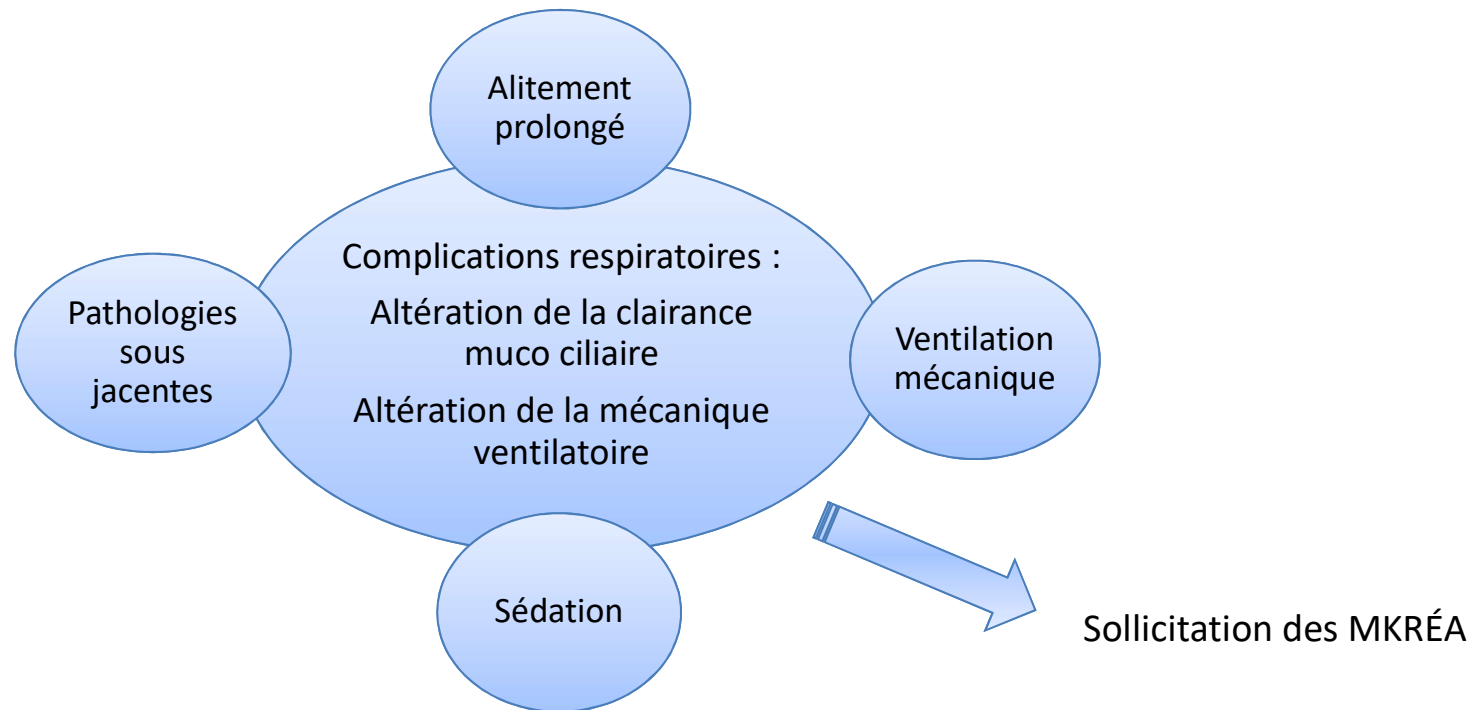
Groupe de recherche clinique CARMAS, Université Paris Est Créteil

51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94000 Créteil

guillaume.carteaux@aphp.fr



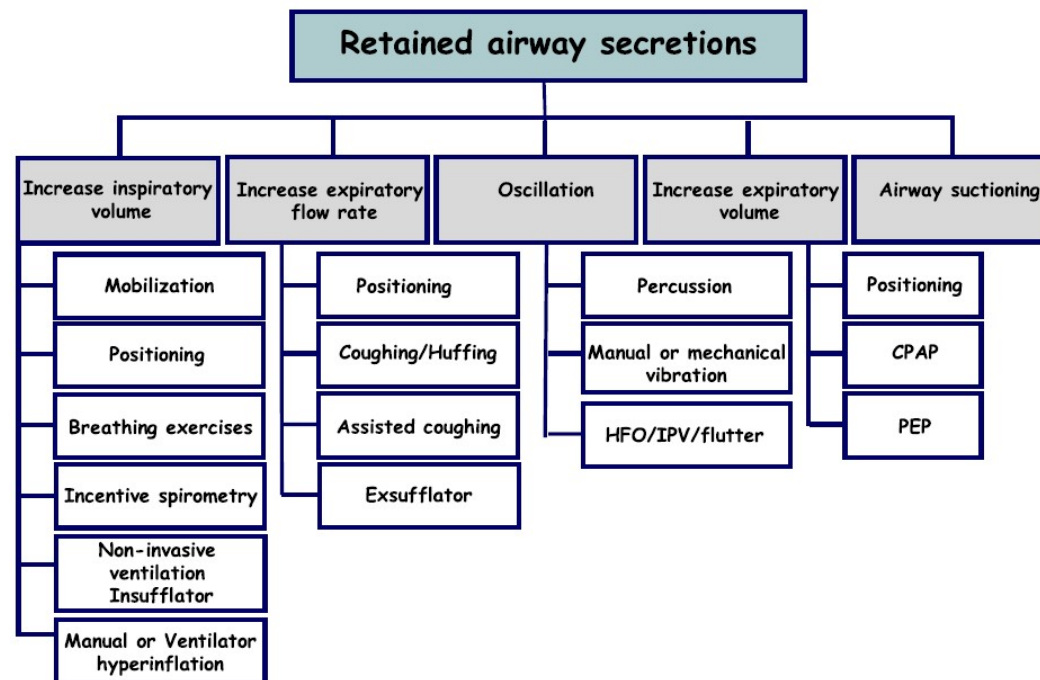
Complications respiratoires de la ventilation artificielle



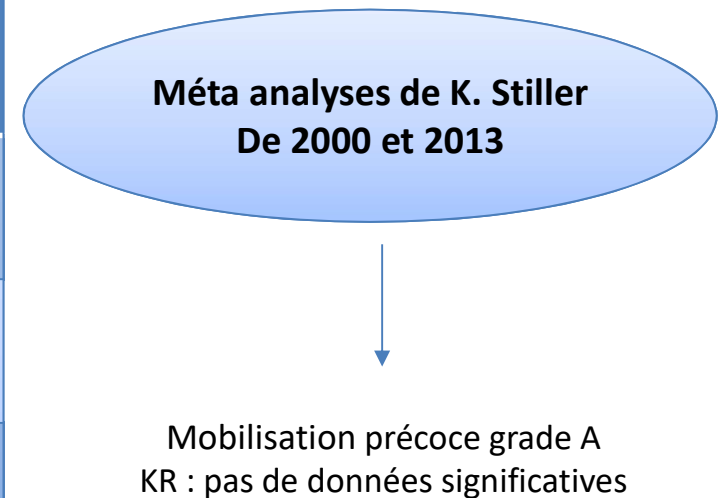
*Viale JP et al. EMC 2008;36-945_A-11
Demoule A et al. Ann Intensive Care 2006; 6(1):75
Référentiel de compétences des MK réa. Réanimation 2011;20(S3):725-736*

R. Gosselink
J. Bott
M. Johnson
E. Dean
S. Nava
M. Norrenberg
B. Schönhofer
K. Stiller
H. van de Leur
J. L. Vincent

**Physiotherapy for adult
patients with critical illness:
recommendations
of the European Respiratory
Society and European Society
of Intensive Care Medicine
Task Force on Physiotherapy
for Critically Ill Patients**

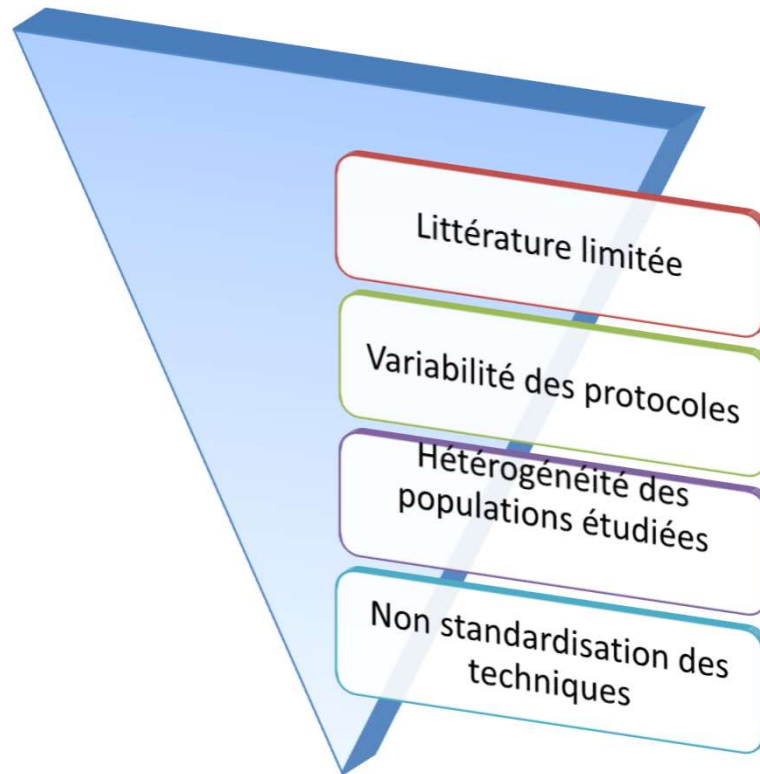


European Respiratory Society / European Society of intensive Care Medicine : recommandations 2008	Niveau de validation
Positionnement et mobilisation → Amélioration de la clairance muco-ciliaire → Optimisation de la mécanique ventilatoire	C
Hyperinflation manuelle ou au moyen du ventilateur → Lutte contre les atélectasies (Utilisation judicieuse /risque de barotraumatisme)	B
Entraînement des muscles respiratoires à envisager si risque de défaillance	C
Toux dirigée +/- assistée +/- aspiration si nécessaire en post extubation → Désencombrement	C



Gosselink R. Intensive Care Med 2008; 34:1188-1199
Stiller K.CHEST 2013;144(3):825-847

Conclusion/rationnel



Absence de recommandations basées sur des preuves scientifiquement établies

KINEVENT

❑ **OBJECTIF** : Réaliser une enquête de pratique sous ventilation mécanique invasive

- Recueillir les avis des MK Réa et des médecins réanimateurs concernant les bénéfices cliniques et les effets physiologiques de la kinésithérapie respiratoire
- Identifier les pratiques professionnelles

❑ **METHODE** : Etude prospective, observationnelle et multicentrique



Diffusée en Belgique et en France (été 2017) et en Suisse (depuis octobre 2017)



Réseau européen de recherche en
Ventilation Artificielle
54 centres



700 adhérents/150
newsletters visionnées



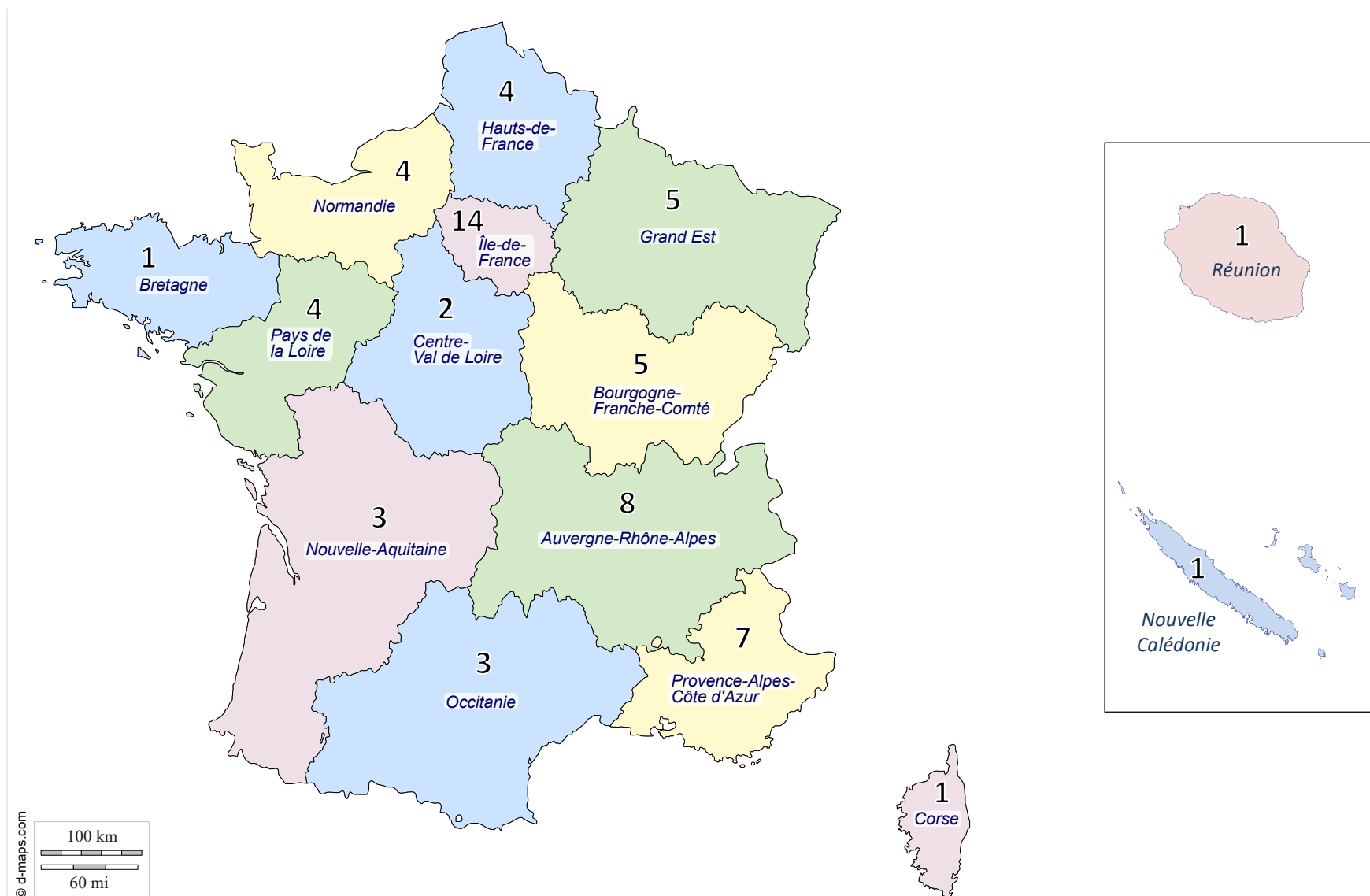
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA
SGI-SSMI-SSMI

Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS)
Commission de certification des unités de soins intensifs (CC-USI)

Résultats préliminaires : KINEVENT France

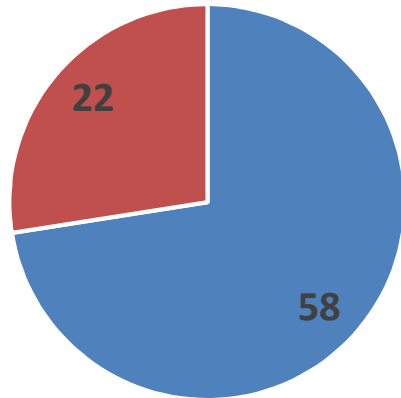
Données françaises sur 63 centres

Répartition des centres



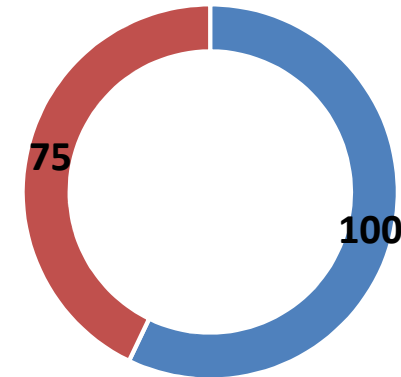
Caractéristiques des répondants

Nombre de centres participant à l'enquête



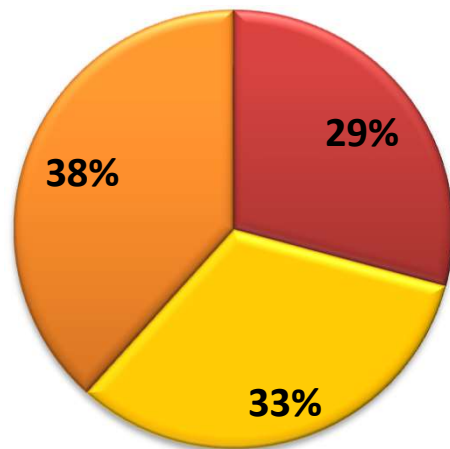
■ MK réa ■ Médecins

Nombres de réponses / profession



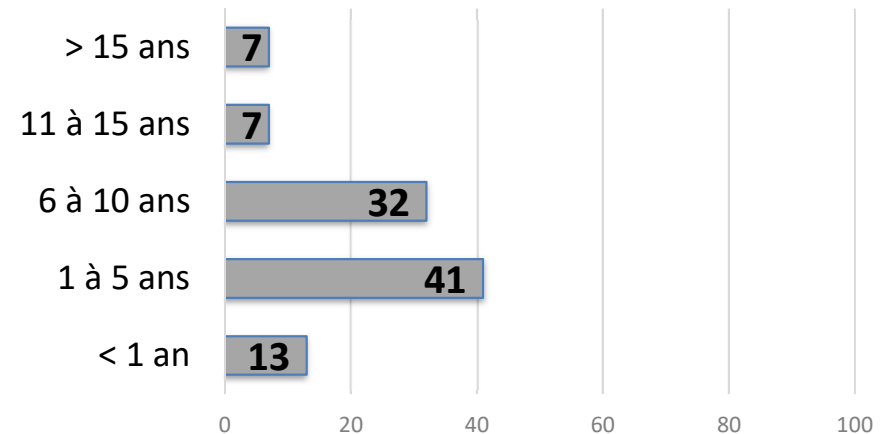
63 centres

Type de Réanimation

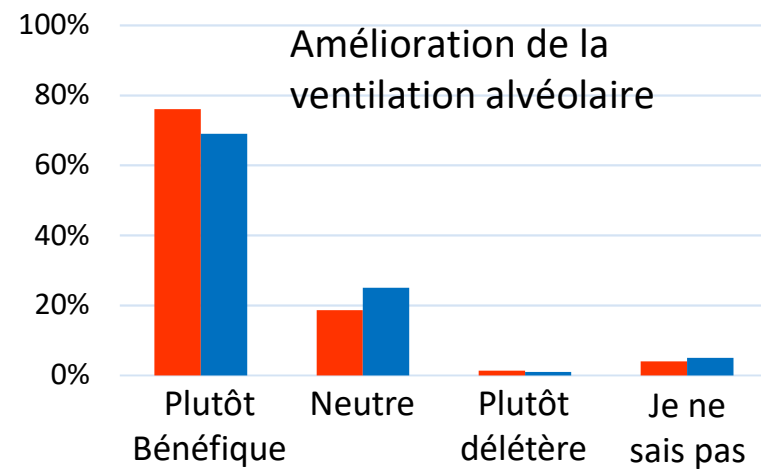
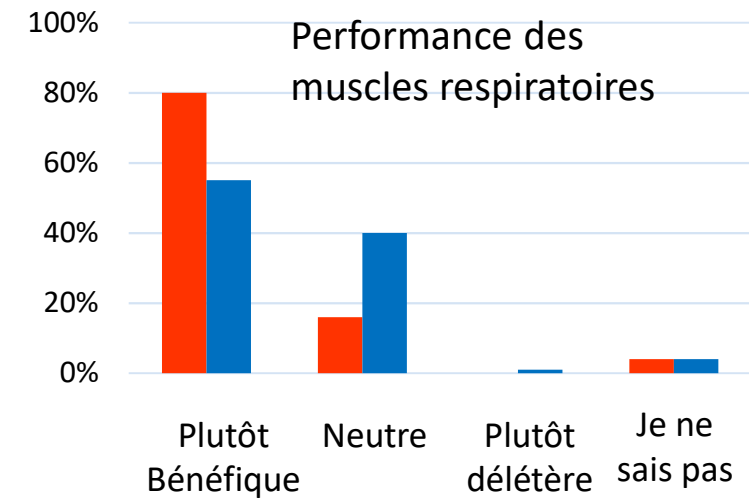
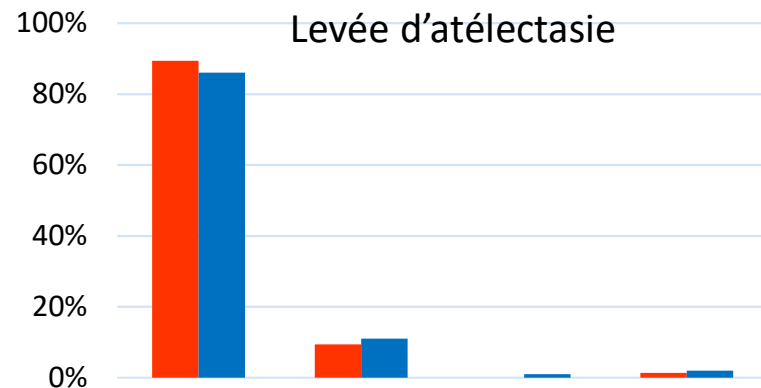
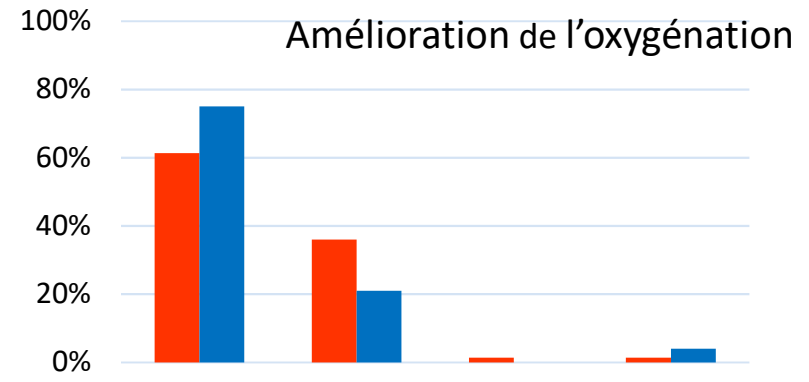
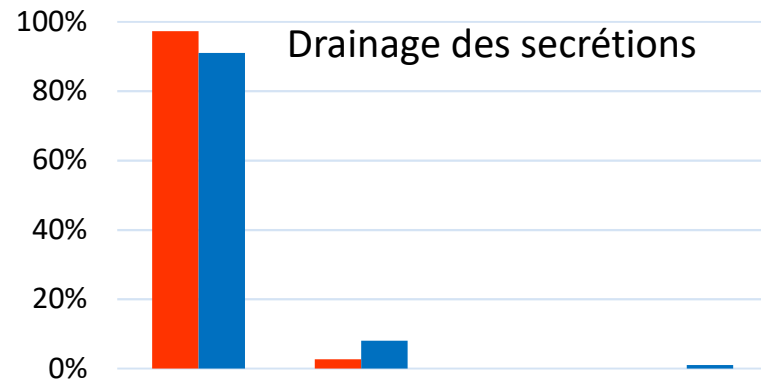


■ Réanimation chirurgicale
■ Réanimation médicale
■ Réanimation polyvalente

Nombre d'années d'exercice en réanimation des MK réa

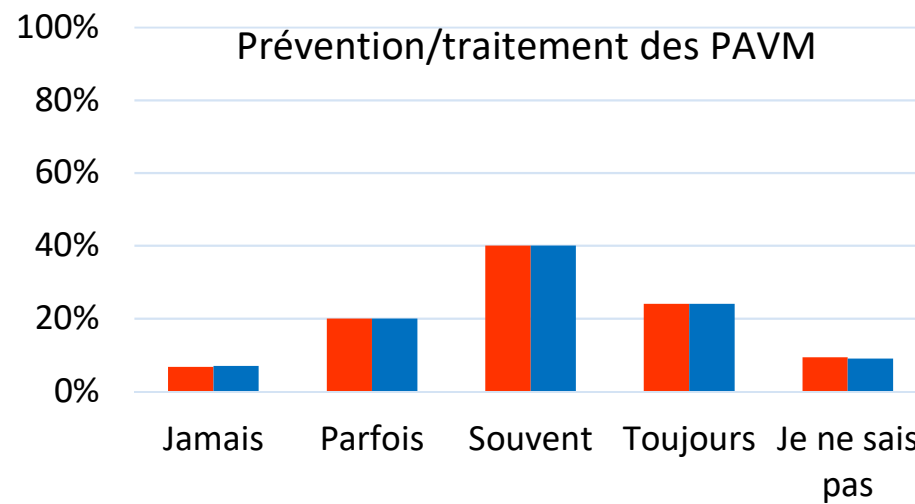
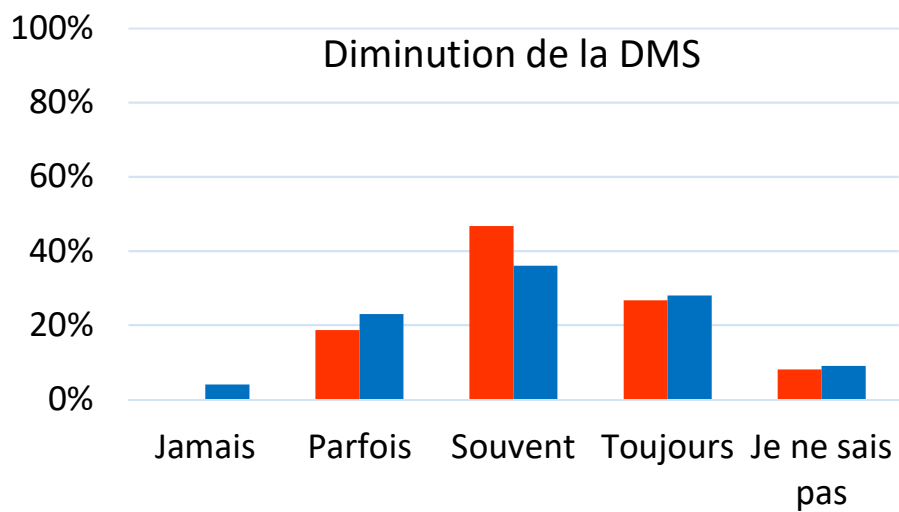
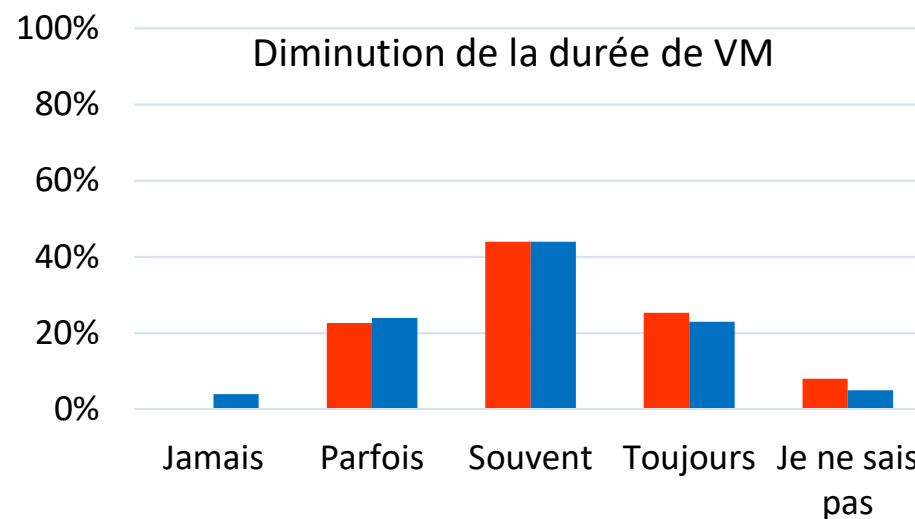
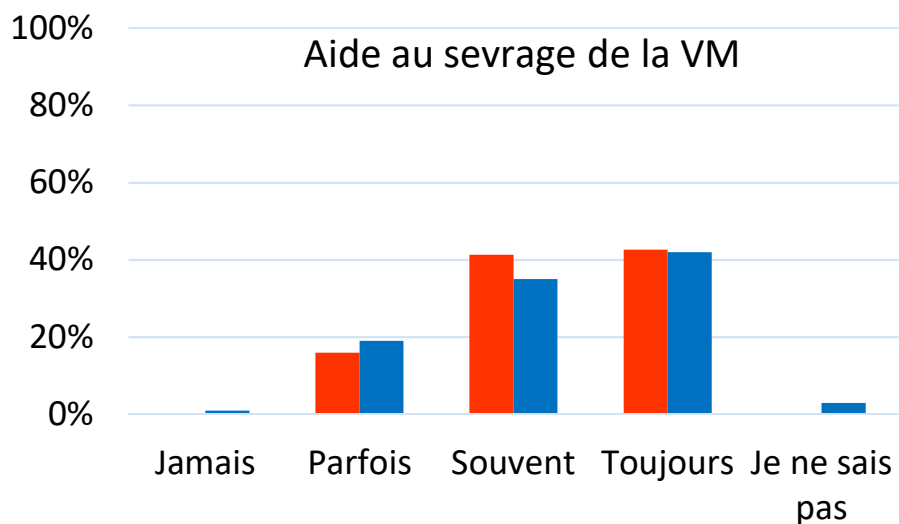


Comment qualifieriez-vous l'effet de la KR concernant :



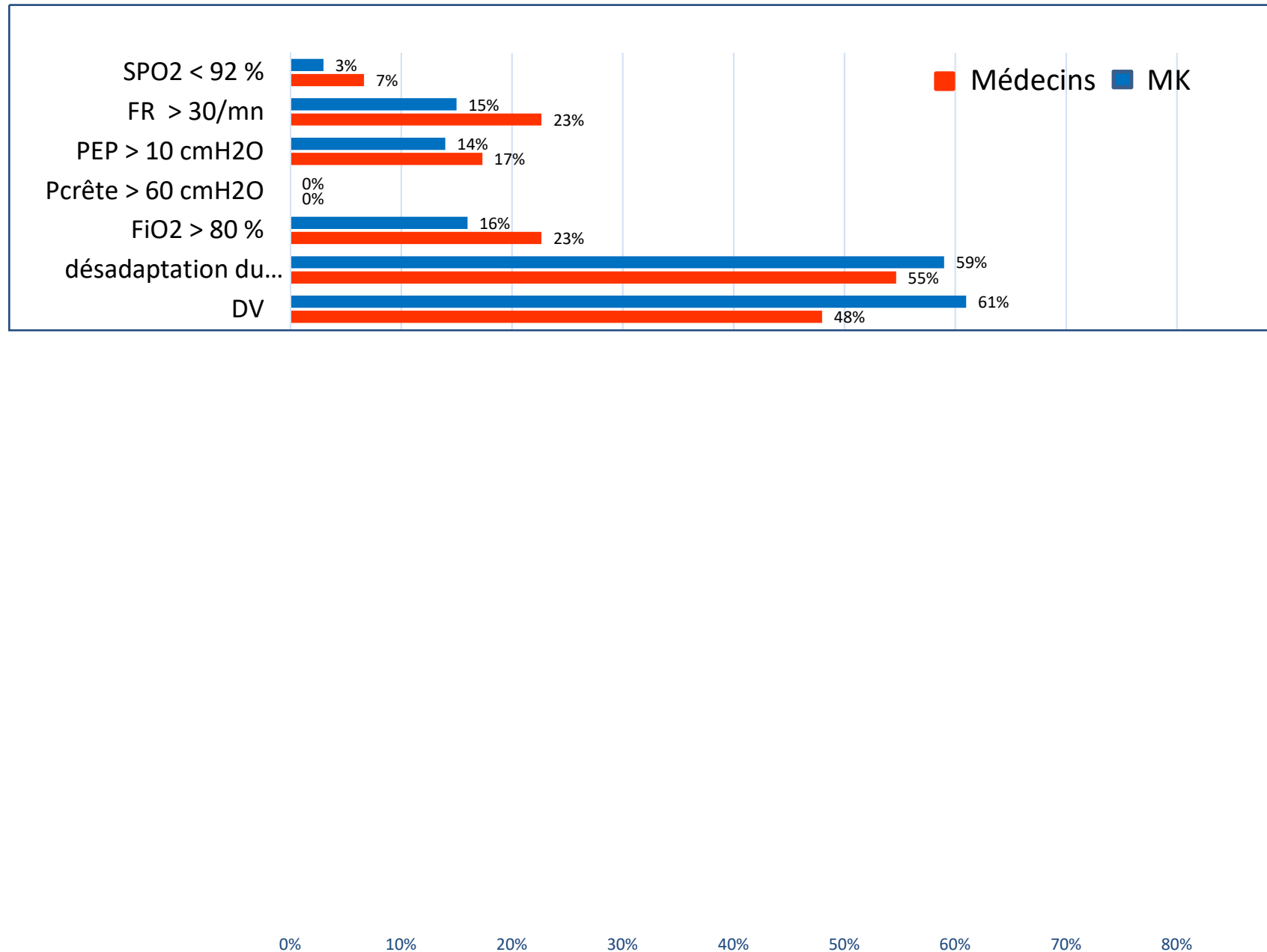
■ Médecins ■ MK

Pensez-vous que la KR soit bénéfique dans les cas suivants ?

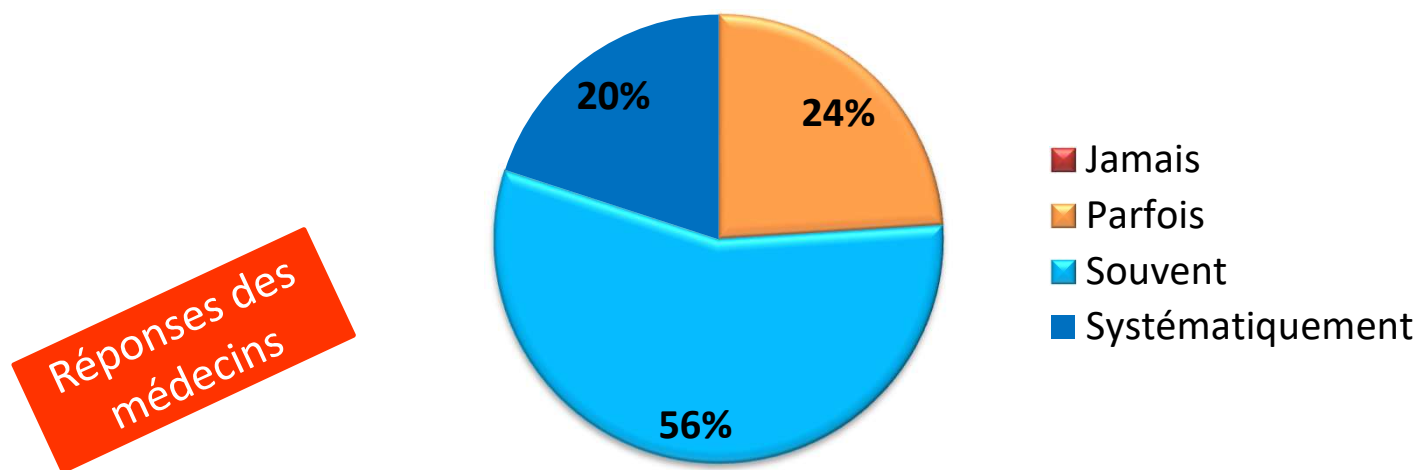


■ Médecin ■ MK

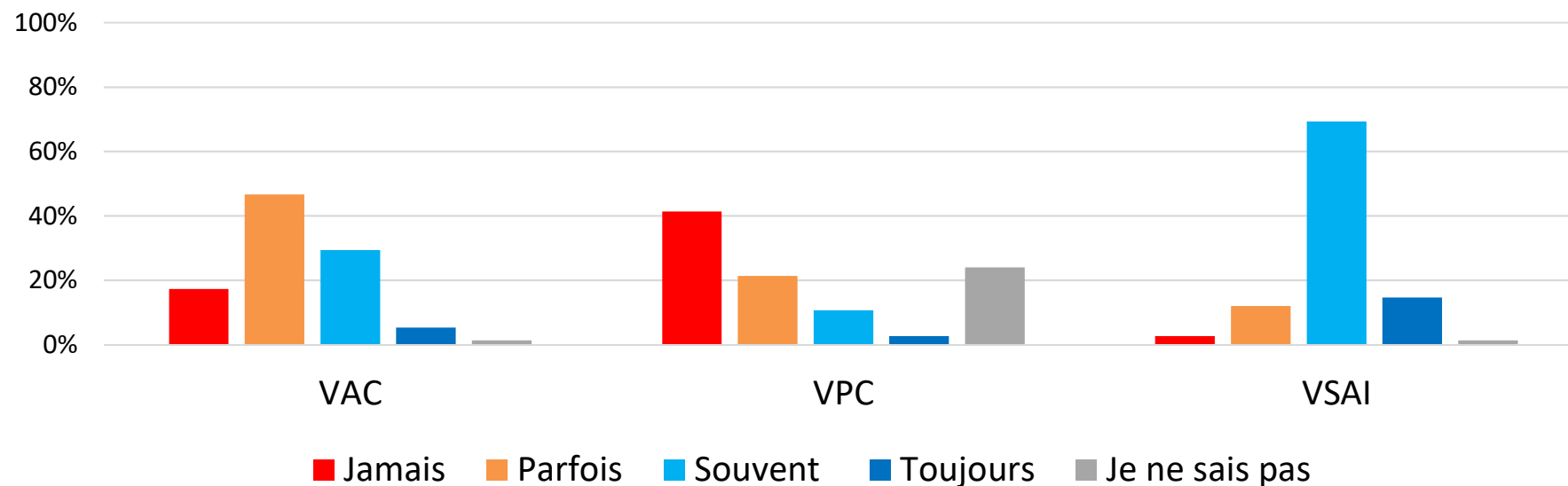
Quelles sont selon vous les contre-indications de la KR sous VM ?



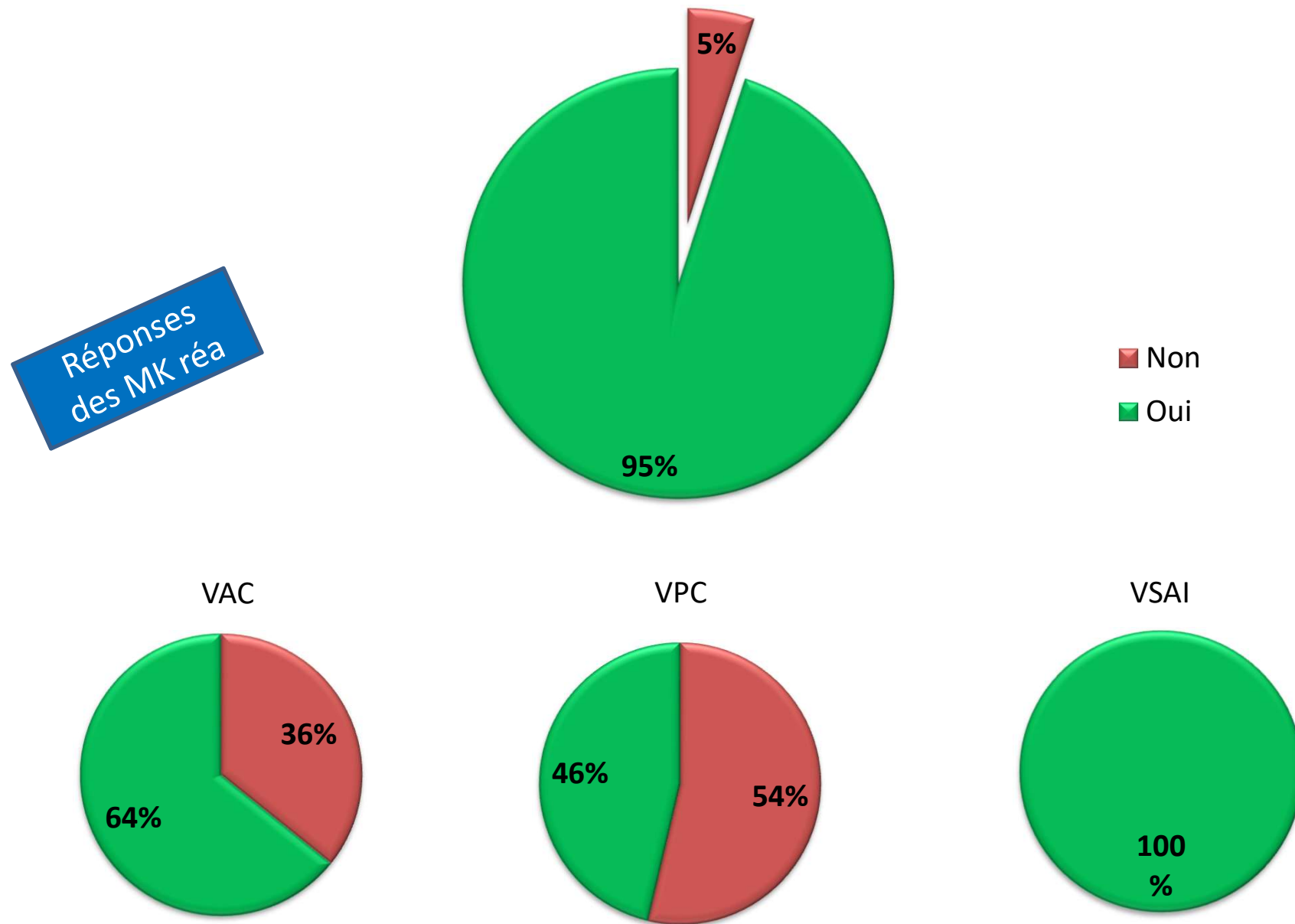
Devons-nous réaliser la KR sous VM ?



Sous quel(s) mode(s) ventilatoire(s) ?

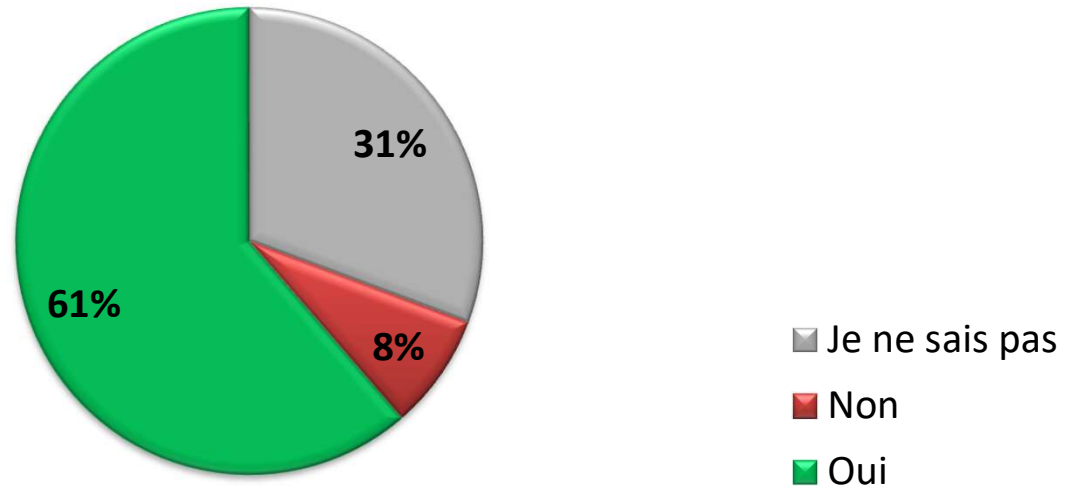


Les MK réa font-ils des séances de KR sous VM?

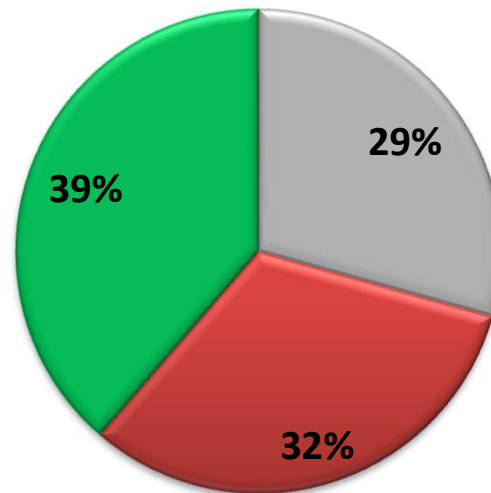


Le mode ventilatoire influence-t'il l'efficacité de la KR ?

Réponses des
médecins

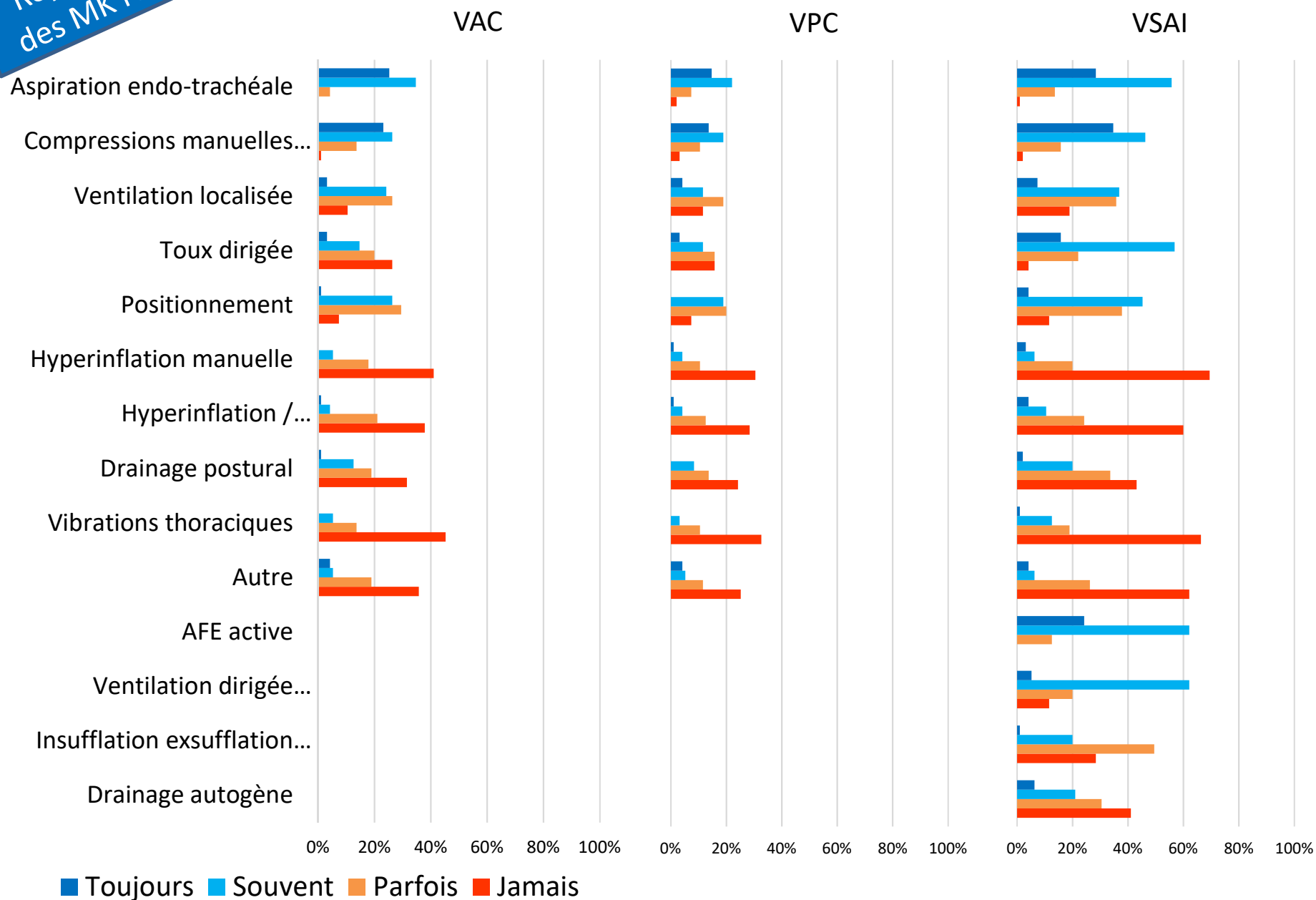


Le mode ventilatoire influence-t'il les risques liés à la réalisation de la KR ?

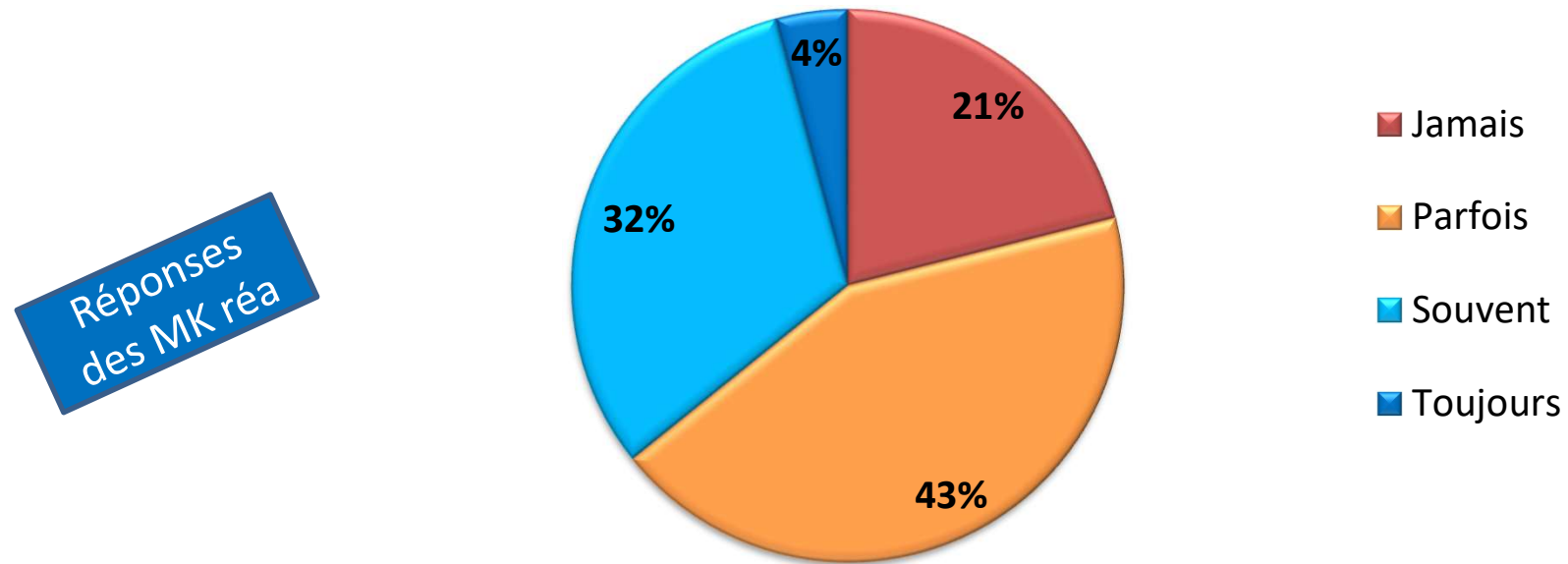


Réponses
des MK réa

Quelles techniques utilisent les MK réa ?



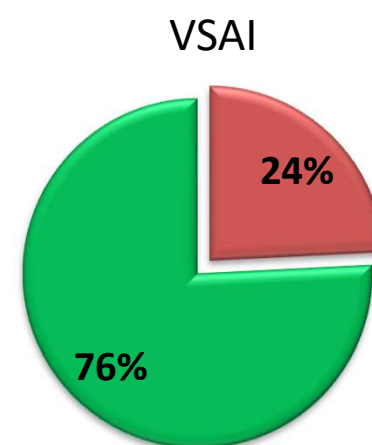
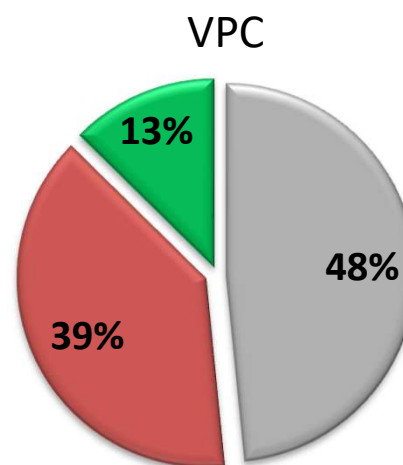
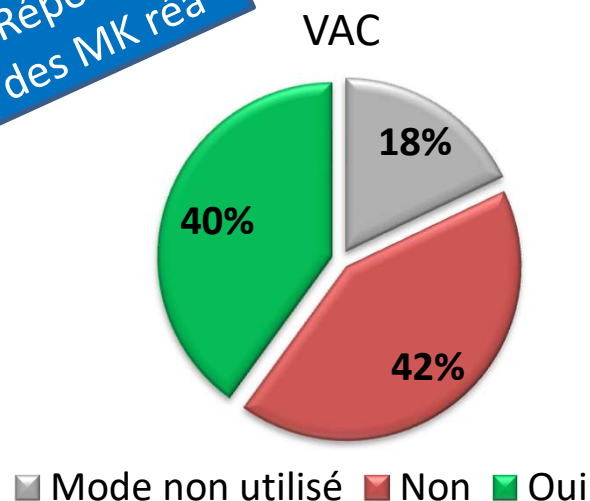
Les MK réa modifient-ils le mode ventilatoire ?



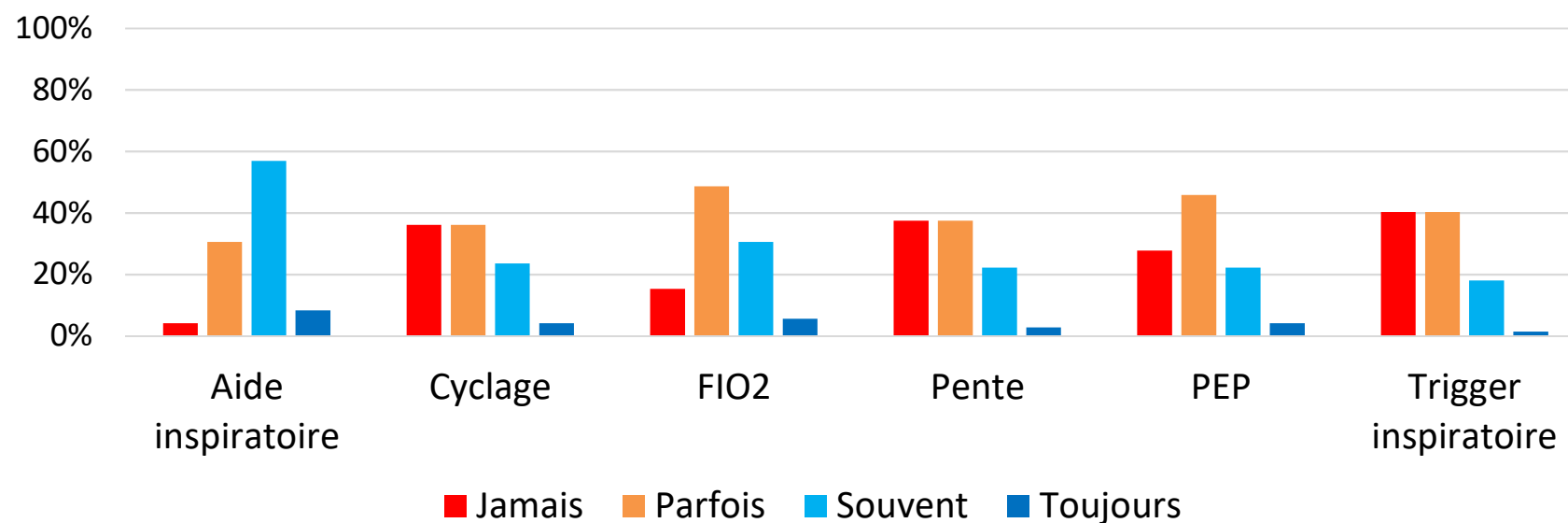
changement préférentiel à 69% : VAC → VSAI

Réponses
des MK réa

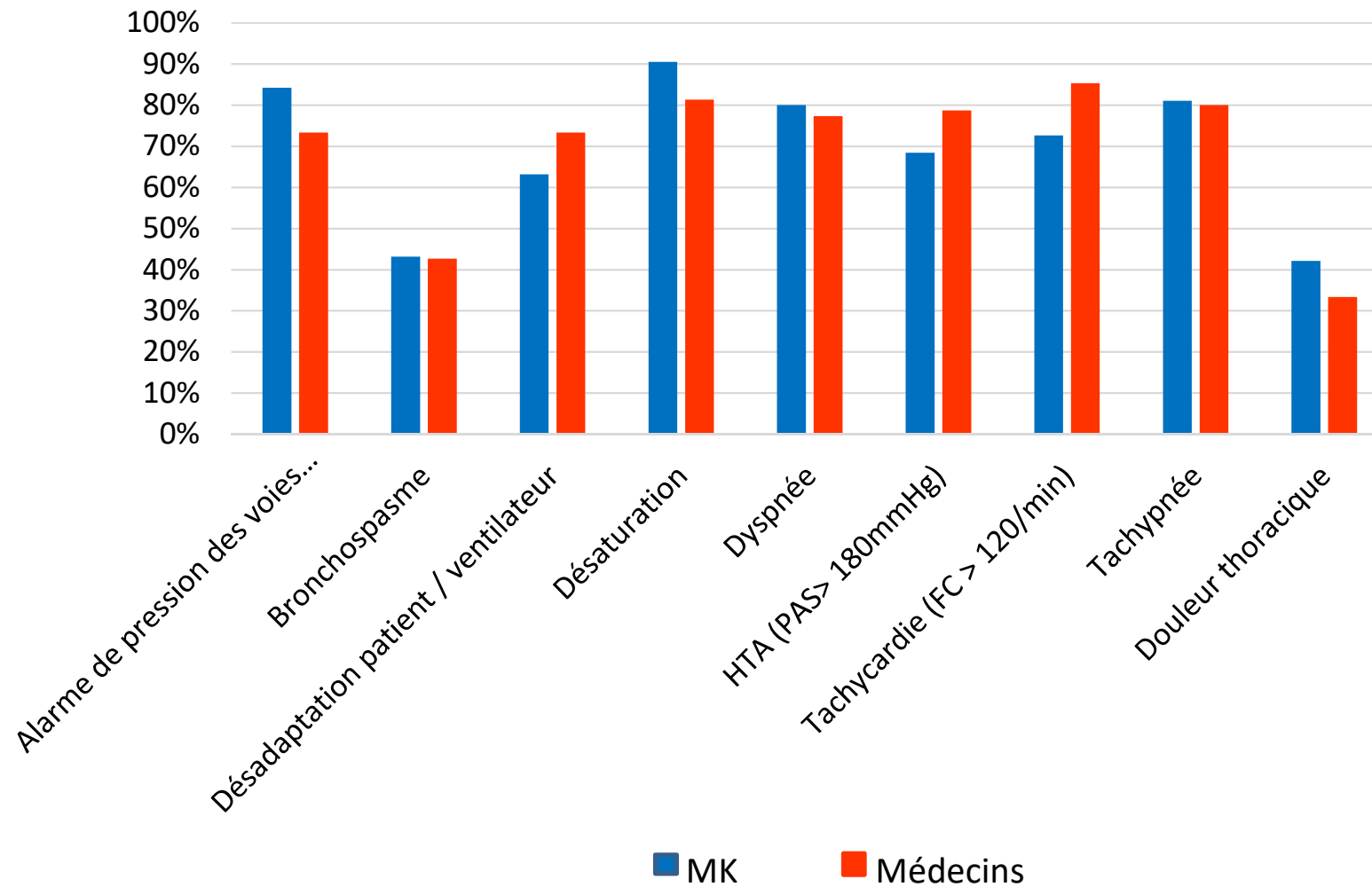
Les MK réa modifient-ils les paramètres du ventilateur?



Quel(s) paramètre(s) en VSAI ?



Quel(s) sont les effets secondaires observés au décours immédiat d'une séance de KR ?



Conclusion

Pratique KR sous VMI ?

oui

Bénéfices cliniques et effets physiologiques

VPC, VAC et VSAI
Hétérogénéité des pratiques

Techniques de rééducation respiratoire

Changement de mode et/ou
paramètres ventilatoires

VSAI

VAC /VPC :

- Aspiration endo trachéale
- Compressions manuelles thoraciques (AFE passive),
- Positionnement,
- Ventilation localisée

VSAI :

- Idem +
- AFE active,
- Ventilation dirigée abdomino diaphragmatique

Techniques les plus étudiées dans la littérature anglo-saxonne



Hyper-inflation manuelle
MHI

Technique anglo-saxonne très peu pratiquée en France



Compression expiratoire de la cage thoracique
Expiratory Rib Cage Compression

Technique « française »

- Pas de preuves scientifiquement établies de leur efficacité, résultats controversés
- Pas d'études sur les autres techniques recensées dans KINEVENT en VSAI....

Stiller K. Physiother Theory Pract.1996; 12:197-209
Hodgson C et al. Anaesth intensive care 2000;28:255-261
Gosselink R. Intensive Care Med 2008; 34:1188-1199

Unoki T .Crit Care Med 2005;50(11):1430-1437
Guimaraes FS .Respi Care 2014;59(5):678-685
Goncalves EC .Intensive Care Med.2016;42(2):295

Remerciements

- Réseau REVA

- Jean Roéseler pour son expertise et son soutien

- SKR pour son aide dans la diffusion de l'enquête

- Tous les professionnels qui ont porté et/ou participé à cette enquête