

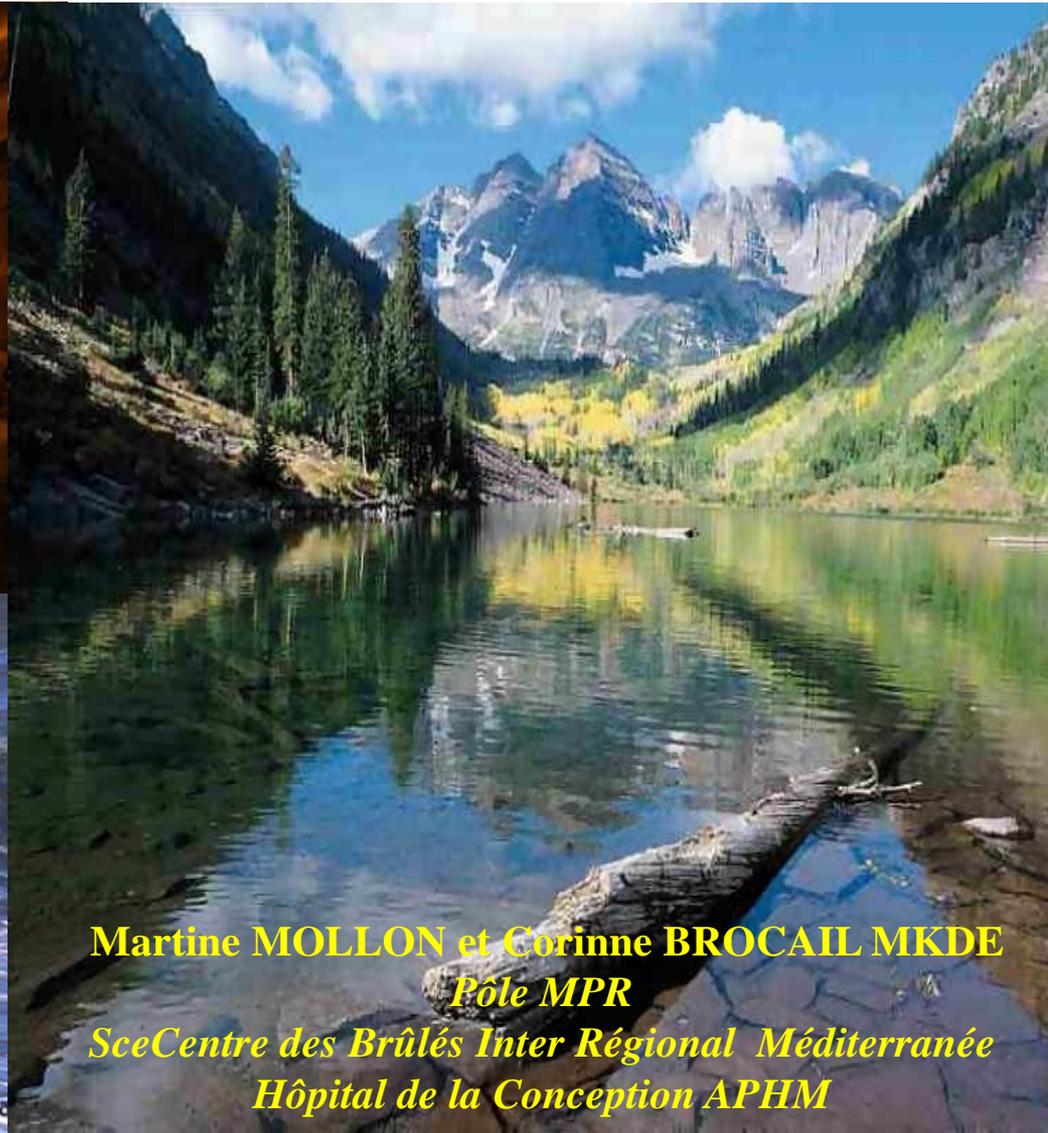


1ÈRE JOURNÉE MARSEILLAISE DE LA
SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE DE RÉANIMATION



Samedi 13 Juin 2015

La prise en charge kiné dans le service de réanimation des Grands Brûlés



Martine MOLLON et Corinne BROCAIL MKDE
Pôle MPR
SceCentre des Brûlés Inter Régional Méditerranée
Hôpital de la Conception APHM



Hôpital la Conception Marseille





Présentation du service Salle d'admission





Secteur « chaud » SAS d'entrée d'une chambre





Chambre type





Bloc opératoire





Salle de kinésithérapie





1- Installation du patient avec des mousses recouvertes de champs stériles.

Si brûlure du membre inférieur mousse de déclive sous le MI pour mettre le talon en décharge (dans le vide)

RQ: les mousses doivent être placées au niveau du tendon d'achille afin que le talon n'appuie pas sur le matelas .





Si brûlure des membres supérieurs mousses de déclive sous les avant-bras pour surélever les mains.

RQ : les mains ne doivent pas « pendre » en dehors des mousses et doivent rester plus hautes que les coudes .



OUI



NON



Si grand brûlé « kit » complet mousses MI et MS + lit en mode **optirest**
(**variation constante des pressions du matelas à air**)





Si inhalation : prise en charge respiratoire selon état clinique et position 1/2 assise





PAS DE MOBILISATION PARTICULIERE PENDANT LA PHASE INFLAMMATOIRE

Contrôler régulièrement l'installation et réaliser une kinésithérapie respiratoire si prescription médicale





Après la phase aigüe (entre la 1^{ère} semaine et la fin de la 2^{ème} semaine la selon les patients)

- _ Installation du patient +kinésithérapie respiratoire si prescription médicale
- _ Mobilisation lente et progressive à type de posture des articulations touchées par la brûlure (**Pas de mobilisations rapides et répétées pour éviter d'augmenter le processus inflammatoire**)





- _ Mobilisation à visée d'entretien articulaire pour les autres articulations
- _ Si le patient est conscient, l'informer et lui expliquer les gestes à faire : **AUTOPOSTURES** pour les zones brûlées et **AUTO-EXERCICES** pour les autres zones (Pas de mouvements rapides et saccadés)
- _ Kinésithérapie respiratoire sur prescription médicale



Après environ 15 jours : l'œdème généralisé a disparu

_ Continuer la mobilisation des différentes zones selon les mêmes principes que précédemment

_ Réalisation **d'ORTHESES DE POSTURE** pour compléter la mobilisation . Celles-ci sont réalisées en position d'étirement en **CAPACITE CUTANEE MAXIMALE (CCM)** pour éviter l'apparition de brides cutanées puis tendineuses et sont portées après la rééducation 24h/24 si le patient est inconscient ou incapable de s'auto-mobiliser.

Sinon les orthèses ne sont portées que la nuit.



Si le patient bénéficie d'une GREFFE de peau cf protocole post-greffe.

Si zones fonctionnelles (en regard d'une articulation) greffées:

sortie du bloc avec une attelle plâtrée de posture réalisée par le chirurgien en post-op immédiat (pas de mobilisation jusqu'à l'ablation complète des agrafes: 5 à 8 Jours)

J3 après la greffe : 1er pansement

RQ: si présence d'un plâtre , ce dernier doit être remis impérativement tout de suite en place après le pansement et ceci jusqu'à ablation des agrafes. Signaler s'il est cassé ou souillé , de manière à ce qu'il soit modifié ou remplacé par la kiné.

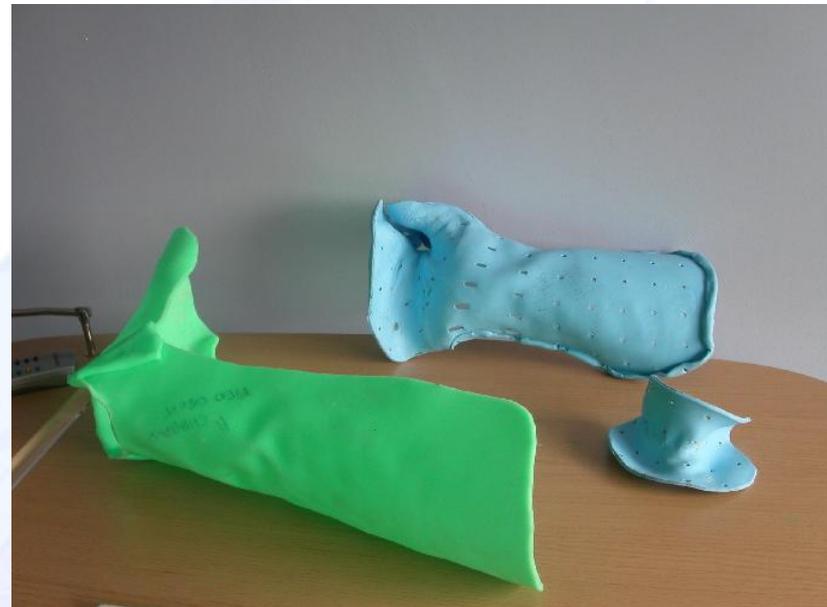


J5-J8: ablation des agrafes: reprise de la mobilisation prudente (peau très fragile) activo-passive ou passive , et modification de l'orthèse et de son temps de pose selon la récupération du patient .





Appareillages divers

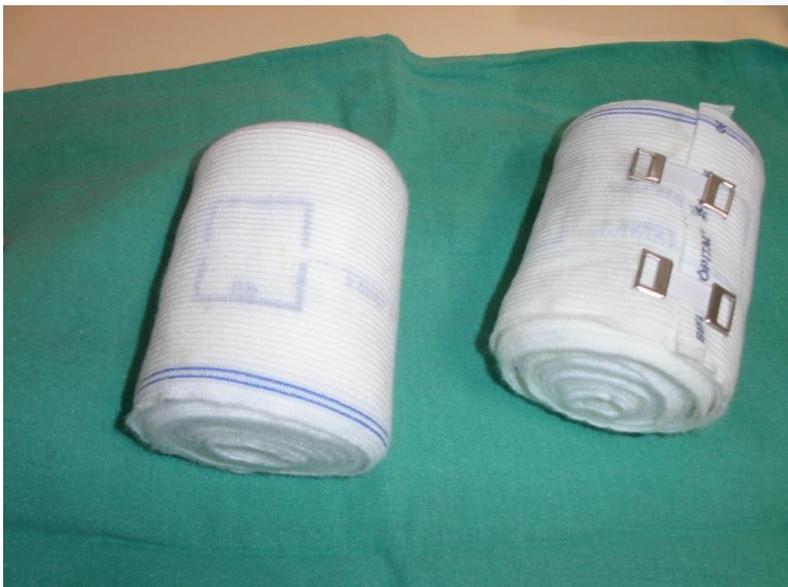




La verticalisation

La verticalisation doit **toujours** se faire avec des **bandes de contentions** (prévention des troubles orthostatiques et thrombo-emboliques , et gestion de la douleur engendrée par les prélèvements effectués sur les membres inférieurs) et sur **prescription médicale** .

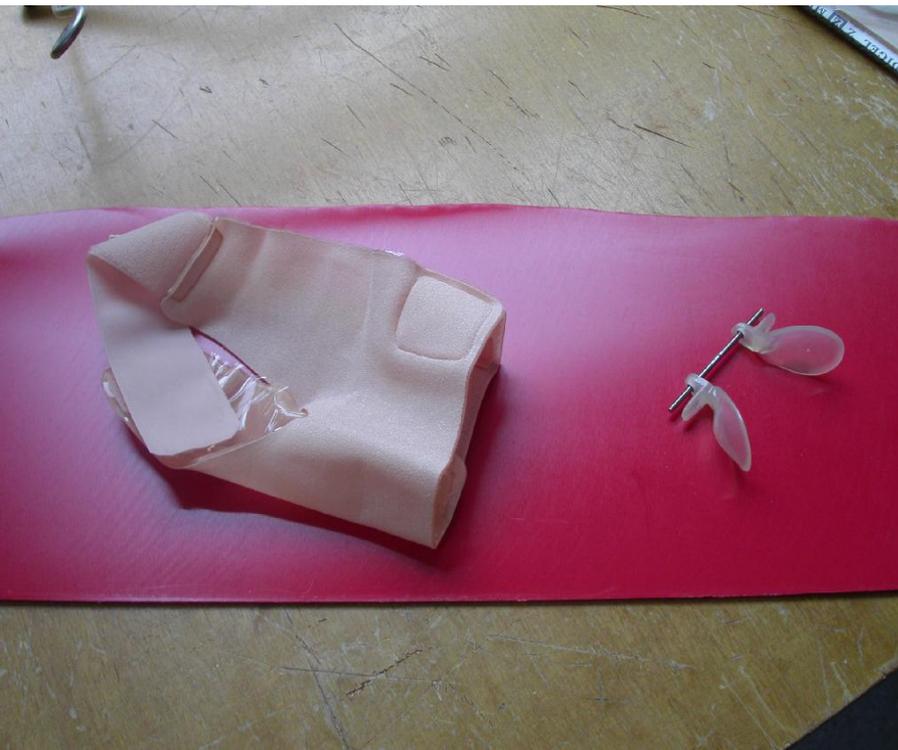
RQ : le premier lever est effectué par les kinés , les suivants sont pris en charge par toute l'équipe soignante , **week-end compris** .





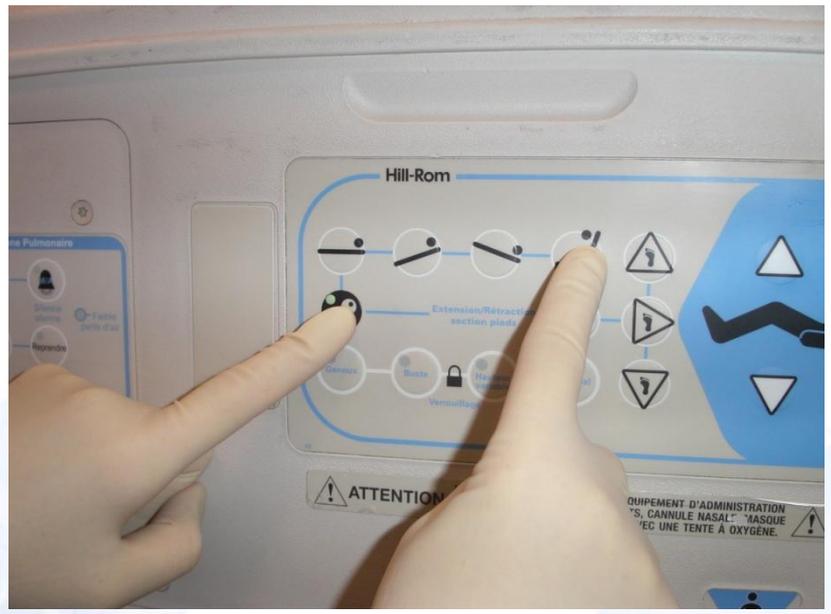
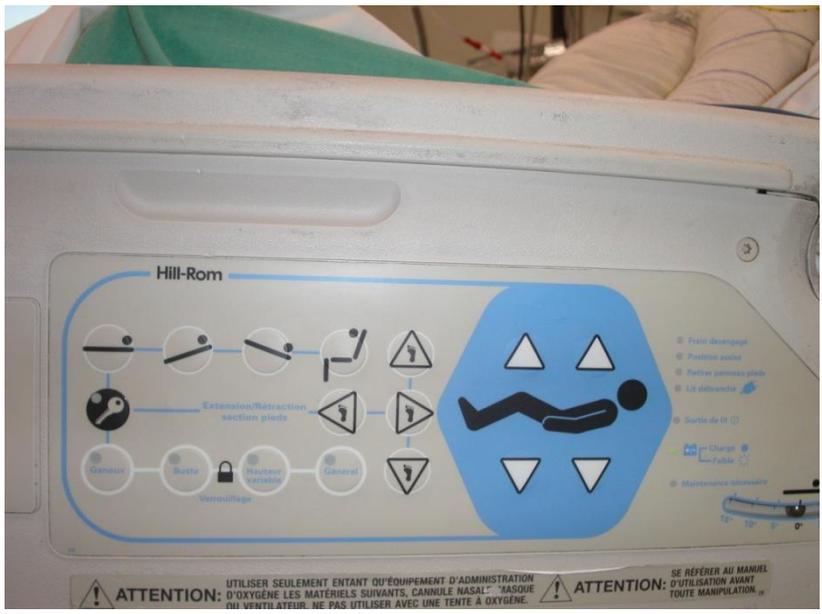
Les séquelles

Lors de longs séjours , la prise en charge des séquelles peut être entreprise en centre aigüe au moyen de compressions effectuées par le port de manchons et plaques siliconés .

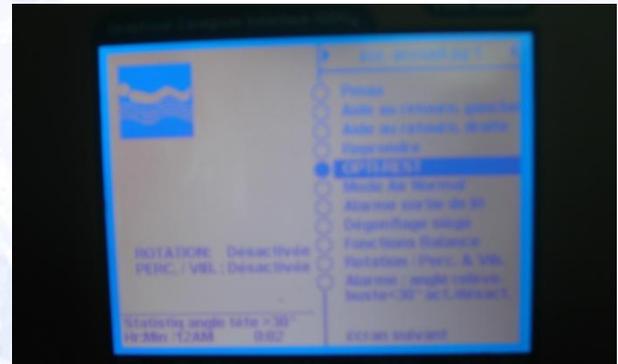




Utilisation de la fonction « fauteuil »



Utilisation de la fonction « optirest »





Traçabilité et consignes

Les consignes concernant l'installation du patient et la pose des orthèses, sont notées avec les prescriptions médicales, lisibles par et pour tous !!! A consulter quotidiennement.

Une fiche de suivi kiné quotidien du patient se trouve à la fin du classeur paramédical (avant la fiche diet). Il peut vous renseigner sur l'évolution et l'état du patient concerné

SUIVI DU PATIENT		
DATE	MODIFICATIONS OU COMMENTAIRES	INITIALES ET SIGNATURE DU PE
01/10/11	1 ^{er} abdo active, présence de moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
02/10/11	1 ^{er} - Evaluation dans l'après midi. Percussion Ulna - bonne palpation et appréciation	
03/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
04/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
05/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
06/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
07/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
08/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
09/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
10/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
11/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
12/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
13/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	
14/10/11	1 ^{er} actif de moquette sans moquette + gen de l'orthèse - EN = 2/6, installation au lit	



A faire et à ne pas faire !



OUI



NON



OUI



NON



Exemples de séquelles rétractiles



© Dr. Babeche





Le feu, l'eau, la vie.....



MERCI

Martine MOLLON et Corinne BROCAIL MKDE
Pôle MPR
SceCentre des Brûlés Inter Régional Méditerranée
Hôpital de la Conception APHM