



Mobilisation précoce après transplantation hépatique

Tolérance et faisabilité: résultats préliminaires

BIENVENU Laurence, HADAD Eric, MAFFEI Pierre
Pôle 9 MPR et Pôle 25 Anesthésie Réa Centre, APMH

1ÈRE JOURNÉE MARSEILLAISE DE LA
SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE DE RÉANIMATION
Samedi 13 Juin 2015

CONTEXTE

GREFFE HEPATIQUE

Traitement de dernière intention
Pathologies hépatiques
Aiguës et chroniques
Etat physique parfois très altéré
Intervention lourde (7 à 15h)
Suivi postopératoire en réanimation

REANIMATION

Sédation et ventilation mécanique
Sevrage $\pm$ long
Complications respiratoires possibles
Alitement prolongé
Déconditionnement et atrophie musculaire
Atteintes neuromusculaires

Difficulté de sevrage et troubles moteurs possibles
Augmentation séjour en réanimation et séjour hospitalier
Dégradation qualité de vie moyen et long terme

CONTEXTE

Prise en charge respiratoire précoce par les kinésithérapeutes
Comment diminuer l'atrophie, reconditionner le plan musculaire
améliorer les performances motrices ?



Faisabilité et effets de la réhabilitation précoce en réanimation?



Littérature importante: réhabilitation précoce possible et bien toléré
en réanimation et USI

Tendance favorable avec amélioration physique et diminution de la
durée de séjour

QUESTIONNEMENT

Un programme de mobilisation précoce basé sur l'évaluation quotidienne du kinésithérapeute, est-il réalisable et bien toléré en réanimation, chez des patients ayant bénéficié d'une transplantation hépatique ?

MATERIEL ET METHODE

- Etude prospective, contrôlée, randomisée, parallèle, monocentrique (réanimation du Pr Albanèse: APHM), durée 1 an
- **Population:** 40-50 greffés hépatiques en postopératoire (10 sujets inclus pour résultats préliminaires sur 3 mois)
- **Evaluer :** 1) la tolérance et la faisabilité du protocole de mobilisation précoce établi
2) la durée du séjour en réanimation et du séjour hospitalier

MATERIEL ET METHODE

- **Suivi**: 1 ou + séances/j, 5j/semaine, FC, PAM, FR, SpO2, EN, durée de séjour
(prise en charge respiratoire identique intergroupes)
- **Groupe contrôle (n=5)**: Trt habituel (prescription médicale)
- **Groupe expérimental (n=5)**: Trt protocole (évaluation kiné) 3 phases: 1) patient sédaté et intubé
2) patient éveillé et intubé
3) patient éveillé et extubé

PROTOCOLE DE MOBILISATION

	Groupe Contrôle	Groupe expérimental
PHASE 1 Sédaté et intubé	Installation lit : M MP 4 mbs 10-15mn: M <u>Prescription médicale</u> ↓	Installation lit : M+AM MP 4 mbs 10mvts/art : M+AM Position 90° lit 1h : M+AM <u>Evaluation kinésithérapeute</u> ↓
PHASE 2 Eveillé et intubé	Score MRC / 60 Mobilisation 4 mbs 10-15mn: M <u>Prescription médicale</u> ↓	Evaluation conscience (>3/5 OK) Score MRC (>36 = assis possible) MAA 4mbs 10mvts/art : M+AM <u>Evaluation kinésithérapeute</u> ↓
PHASE 3 Eveillé et extubé	Score MRC MAA ou CR : M Assis bord de lit Fauteuil Verticalisation et déambulation	Score MRC (>36 = assis possible) MAA ou CR : M+AM Assis bord de lit + Extension genou et dorsi-flexion cheville: M+AM Fauteuil Verticalisation et déambulation

MP 4mbs : Mobilisation Passive des 4 membres ; **MAA** : Mobilisation Active Aidée ; **MAA ou CR** : Mobilisation Active Aidée ou Contre Résistance ; **Score MRC** : Medical Research Council Score sur 60 ; **M** : Matin ; **AM** : Après-midi

MATERIEL ET METHODE

- **Critères d'arrêts:** (*accord médical ou patient*)
 - FC > 130 ou < 35 btm/mn
 - PAM < 60
 - FR > 35 cycles/mn
 - SpO2 < 88%
 - EN > 5/10
- **Evènements Indésirables (EI):**
 - **Intensité légère** (pas de perturbation et pas de trt correcteur)
 - **Intensité moyenne** (peu de perturbation et peut être trt correcteur)
 - **Intensité forte** (empêche activité prévue et trt correcteur mis en place)

RESULTATS préliminaires

- Pas de différence significative entre les 2 groupes (âge, poids, taille, IMC, Tx albumine, Score IGSII)
- Etiologie: 6/10 cirrhose OH et 4/10 cirrhose non OH
- MRC score moyen J1 à J6: pas de différence significative

RESULTATS préliminaires

Moyennes Constantes J1 à J6		Gr Cont	Gr Expé
FC	min	80.67	81.2
	max	103	108
PAM	min	84	84
	max	104	97
FR	min	10.67	15
	max	20.5	21
SpO2	min	90.5	96
	max	98.5	100
EN	min	2.5	2.25
	max	5.5	5

1324 valeurs recueillies: 70 (5.3%) EI dont 52 PAM et 18 EN

- Gr Cont: 33 PAM et 13 EN
- Gr Expé: 19 PAM et 5 EN

Pas de traitement correcteur ni modification = EI d'intensité **LEGERE**

RESULTATS préliminaires

Durées moyennes J1 à J6		Gr Cont	Gr Expé
Assis BdL	n	3	5
	moy	37.5 mn	46 mn
Fauteuil	n	2	5
	moy	570 mn	667 mn
Déamb	n	0	2
	moy	0 mn	15 mn
C Cal	n	5	5
	moy	1230 kcal	2647 kcal

- Plus de BdL, de fauteuil et de déambulation dans Gr Expé
mais pas significatif
 - Compte calorique plus important dans Gr Expé

RESULTATS préliminaires

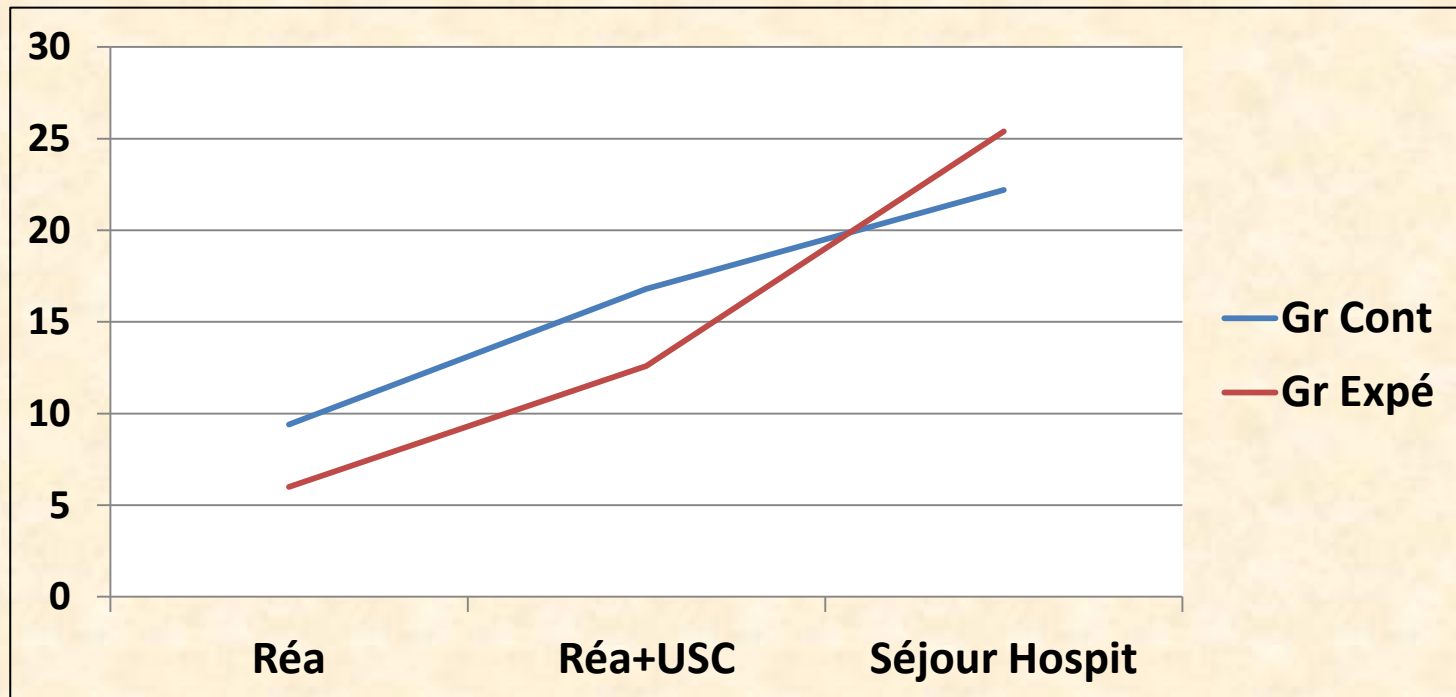
Nb de jours post transplantation avec..		Gr Cont	Gr Expé
1^{er} transit	moy	5.2	5.8
	Écart-T	2.7	1.9
1^{er} BdL	moy	5.25	2.4
	Écart-T	4.5	1.6
1^{er} Fauteuil	moy	7.7	2.6 *
	Écart-T	4.42	1.7
1^{er} Déamb	moy	14	8.3
	Écart-T	2.8	5.7

* $p = 0.05$

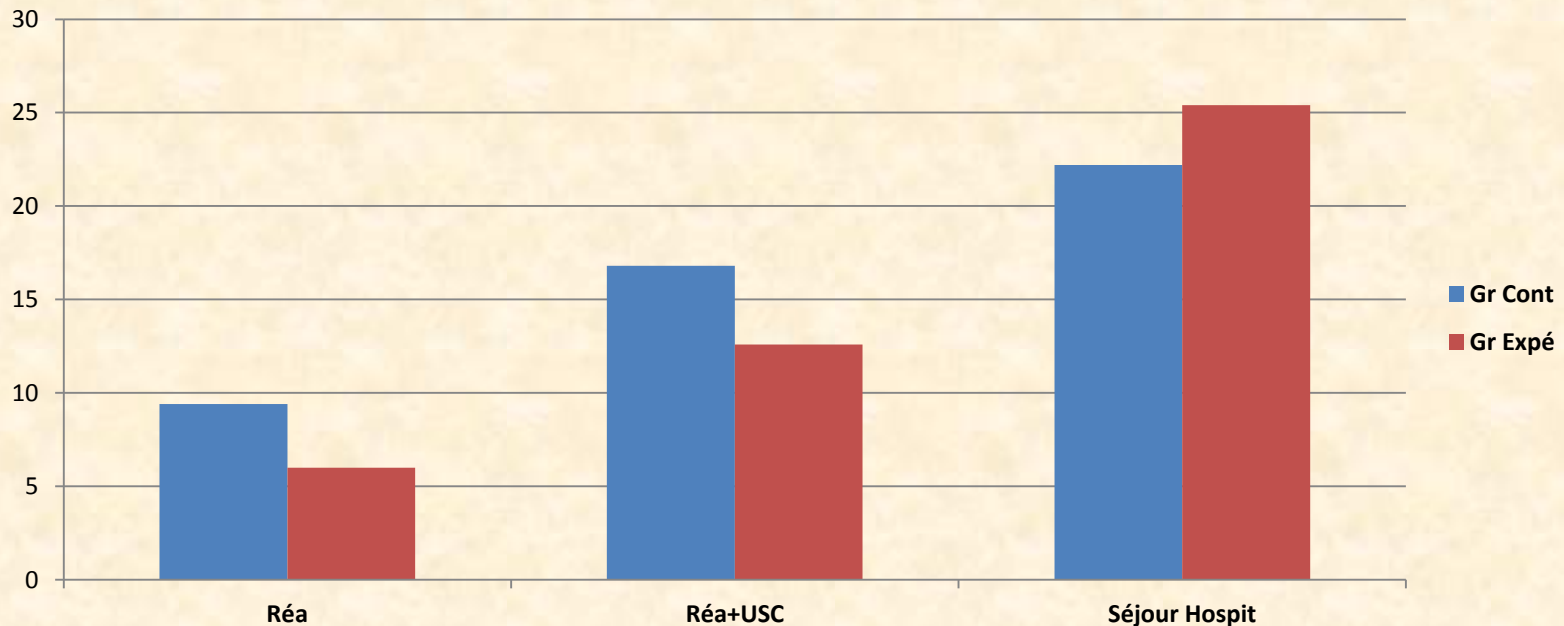
- 1^{er} fauteuil différence significative pour Gr Expé
- Pas significatif sur autres valeurs mais tendance favorable vers une précocité de la tâche

RESULTATS: Séjour hospitalier

Durée séjour en jours		Gr Cont	Gr Expé
Réa	moy	9.4	6
	Écart-T	7.3	1
Réa + USC	moy	16.8	12.6
	Écart-T	9.4	10.2
Hospitalier	moy	22	25.4
	Écart-T	7.6	16.1



RESULTATS: Séjour hospitalier



- Séjour réa Gr Expé plus court 6 j versus 9.4 j (*non significatif*)
- Séjour réa+USC Gr Expé plus court 12.6 j versus 16.8 j (*non significatif*)
- Séjour hospitalier plus long Gr Expé 25 j versus 22 j !!!!!!!

DISCUSSION

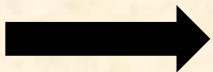
- 1^{ère} étude de ce type sur greffés hépatiques avec une comparaison intergroupes de 2 traitements différents
- Résultats préliminaires avec faible population: 10 patients
- Bon état musculaire des sujets et évolution du MRC score favorable

DISCUSSION

- Hypothèse de départ: validée (sous réserve) « un protocole de réhabilitation précoce est faisable et bien toléré pour des patients greffés hépatiques en postopératoire immédiat »
- 5.3 % d'EI d'intensité légère (*sur PAM et EN, homogène sur les 2 groupes*)
- Proche des données de littérature sur mobilisation précoce

Innocuité de la prise en charge rééducative proposée

DISCUSSION

- **Gr Expé:** durée raccourcie pour mise en œuvre et temps passé aux activités (*1^{er} fauteuil significatif, 1^{er} BdL, 1^{ère} Déambulation*)  en raison de l'évaluation physique quotidienne ou des séances M et AM ou?
- **Gr Expé:** compte calorique supérieur (*2647 kcal versus 1230 kcal*)  dépense énergétique plus grande ?à confirmer

DISCUSSION

- **Gr Expé:** ⚡ durée moyenne de séjour en réanimation ($6 \pm 1j$ versus $9.4 \pm 7.3j$) mais séjour hospitalier légèrement plus long ($25.4 \pm 16j$ versus $22 \pm 7.6j$) (*idem Schweickert 2009*)

- ⚡ du séjour = ⚡ du cout
 - Réa post-greffe (5j): 4733 €/j
 - Réa: 3472 €/j
 - USC: 1446 €/j
 - Hospit chirurgie digestive: 1758 €/j

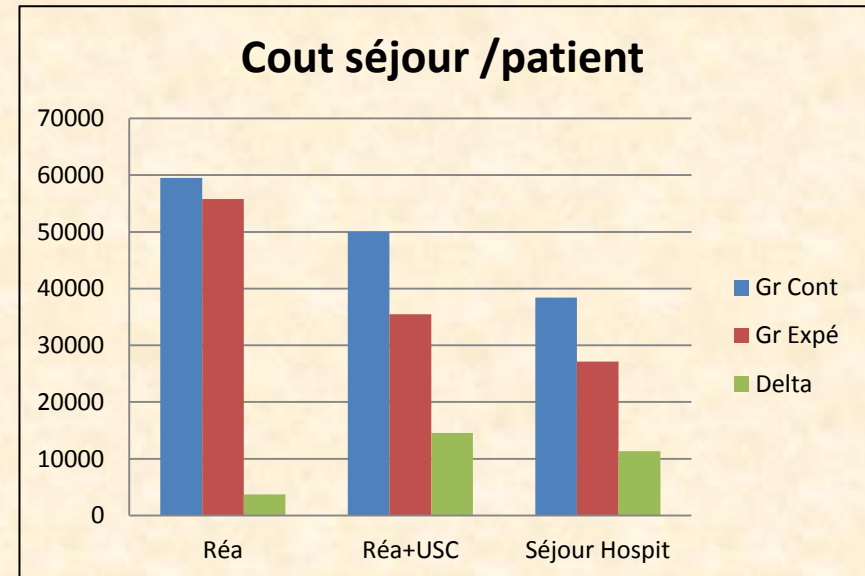
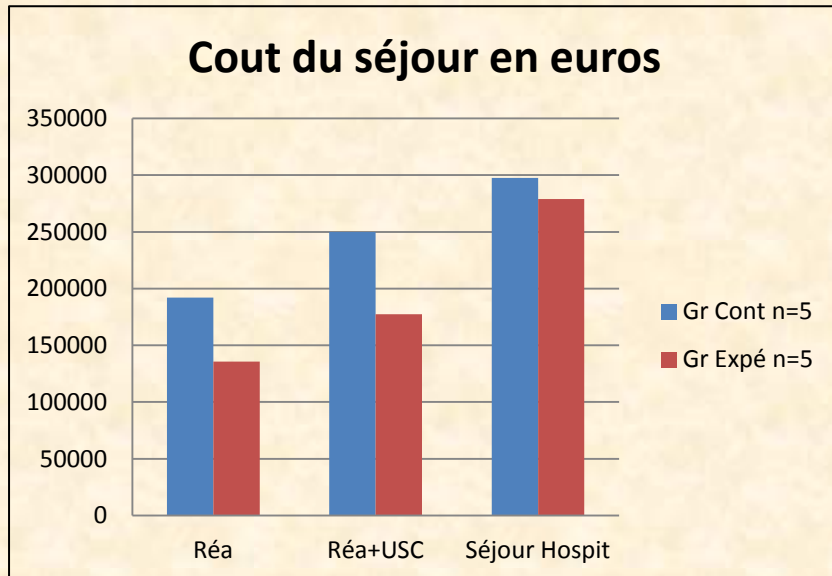
Qu'en est-il du cout réel du séjour hospitalier ?

DISCUSSION

- Intérêt économique ?

Coût séjour en euros	Gr Cont n=5	Gr Expé n=5
Réa	192187	135685
Réa+USC	250027	177403
Séjour Hospit	297493	278995

Coût séjour en euros par patient	Gr Cont	Gr Expé	Delta
Réa	38437	27137	11300
Réa+USC	50005	35481	14525
Séjour Hospit	59499	55799	3700



Pistes de réflexion

- Faible population résultats à confirmer avec étude complète
- Problématique recettes/dépenses pour le service ?
- USC = sas entre réa et hospitalisation, avec stratégies de gestion de lits qui se reproduisent aussi en hospitalisation ?
- **Protocole non continué en service de chirurgie digestive** avec des prescriptions médicales centrées sur la problématique respiratoire et non la réhabilitation fonctionnelle donc incidence possible sur durée en hospitalisation ?
- Différences intergroupes entre les réadmissions et la qualité de vie?

CONCLUSION

La mise en place d'un protocole de mobilisation précoce, basé sur l'évaluation quotidienne faite par le kinésithérapeute, des capacités physiques et cliniques du patient greffé hépatique en réanimation, est faisable, sans risque majeur et permet de tendre vers une diminution de la durée du séjour en réanimation

MERCI DE VOTRE ATTENTION

