

3ÈME JOURNÉE MARSEILLAISE DE LA  
SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE DE RÉANIMATION



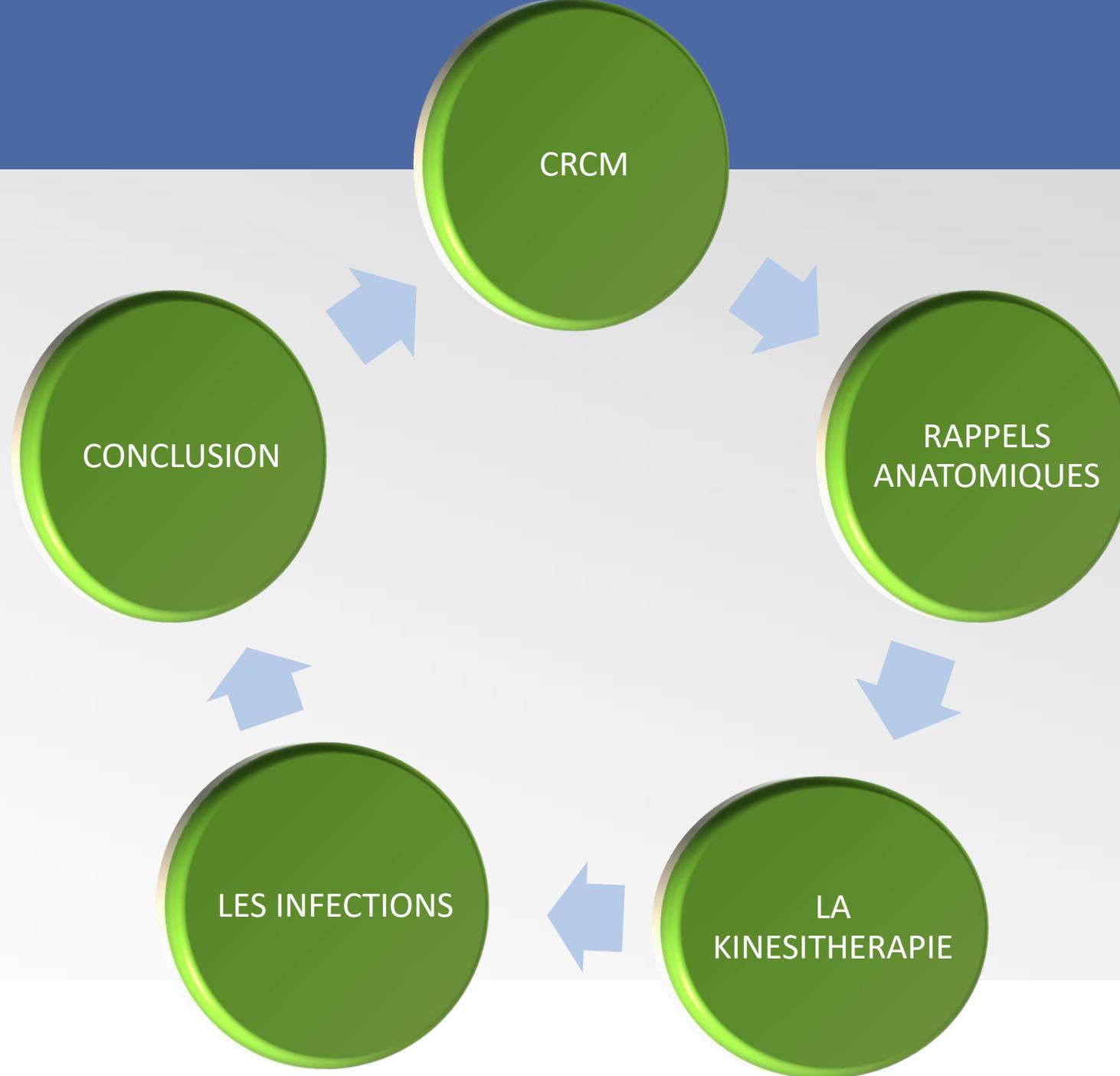
SKR  
Société de Kinésithérapie de Réanimation

# LA MUCOVISCIDOSE CHEZ L'ENFANT

Samedi 2 décembre 2017

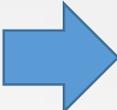
*Muriel Decombas-Tourron, Masseur-kinésithérapeute, APHM*

# PLAN



**Rythme des consultations : toutes les semaines puis tous les mois puis tous les 3 mois**

- ❑ Médecins :3 + interne
- ❑ infirmières coordinatrices et auxiliaire de puériculture
- ❑ kiné (ECBC, état musculo-squelettique, aérosols...)
- ❑ diététicienne: bilan nutritionnel régime alimentaire...
- ❑ Psychologue
- ❑ Secrétaire
- ❑ gastro-entérologue endocrinologue

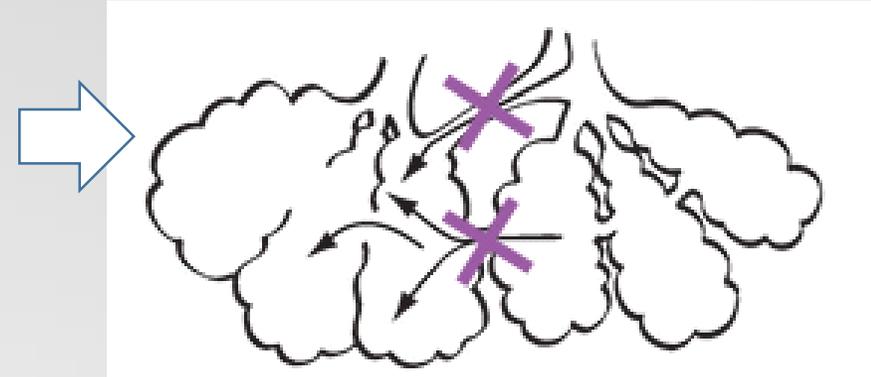
❖ **un bilan annuel:** 

- Bilan Sanguin
- Radio du thorax ou scanner
- EFR
- HGPO si insuffisance pancréatique à partir de 10 ans
- Consultation ORL avec naso fibroscopie
- Ostéodensitométrie

# RAPPELS ANATOMIQUES

## L'enfant n'est pas un adulte miniature !

- ❑ Ventilation collatérale absente chez le nourrisson
- ❑ Cage thoracique très compliant
- ❑ Compliance pulmonaire basse chez le nouveau-né
- ❑ Voies aériennes inférieures ont tendance à se collaber
- ❑ Fatigabilité du diaphragme
- ❑ Respiration nasale chez le tout petit
- ❑ Glandes muqueuses plus nombreuses



Quelques chiffres

FC=130/140/min



FR=30/40/min

**En conclusion: physiologiquement le nourrisson présente un risque élevé de survenu d'obstruction bronchique**

# LA KINESITHERAPIE

**A domicile ou au cabinet  
prescrite dès la naissance pour mobiliser le mucus et ventiler**

## □ L'hygiène:

- désinfection mains table stétho...
- attention aux transmissions croisées
- connaitre le statut bactériologique si plusieurs muco ou BPCO

## □ Libérer les VAS: le lavage de nez



Source : H. Gaucher



# LA KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE

❑ **Manuelle:** Techniques retenues  
(conférence de Consensus 1994)

- AFE
- DA
- ELTGOL



**Quelques positions :** assise, demi-assise, décubitus latéral, bouncing



Source : H. Gauchez



Source : H. Gauchez

**Tenir compte du fait que la corrélation entre symptômes, auscultation et encombrement est médiocre**

❑ **Instrumentale:** :

- Spirométrie incitative
- Système PEP



- Sangles thoraciques et/ou abdominales
- VNI

**Préparer le mucus**

avant séance de drainage : aérosol et hydratation

**Durée d'une séance ?**

i

i

# AU DELA DE LA KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE

## ❑ Musculo-squelettique

- Préserver la compliance thoraco-pulmonaire: ouverture du thorax  
mobilité des épaules...
- Mobilité rachidienne: massage  
ostéopathie travail en rotation...
- Entretien musculaire et  
musclature

## ❑ Education aux thérapeutiques inhalées

- Fluidifiants
- Antibiotiques
- Spray et poudre
- Favoriser l'activité physique et  
l'hydratation
- Réhabilitation



# LES INFECTIONS

## BACTERIENNES

Mises en évidence par ECBC (examen cyto-bactériologique des crachats) réalisé à chaque consultation et mis en culture au moins 5 jours dans un laboratoire hospitalier.

 Il est réalisé une identification et un comptage des germes avec un antibiogramme systématique

- Les différents germes rencontrés
  - HI et SA
  - PA qui sera systématiquement traité à la primo colonisation
  - Sténotropomonas et l'Achromobacter
  - Cépacia
-   Colonisation chronique au-delà de 6 mois
- Résistance au ATB augmente avec l'âge et la répétition des cures

# LES INFECTIONS

## Mycologiques

- ❑ Aspergillus scédosporium

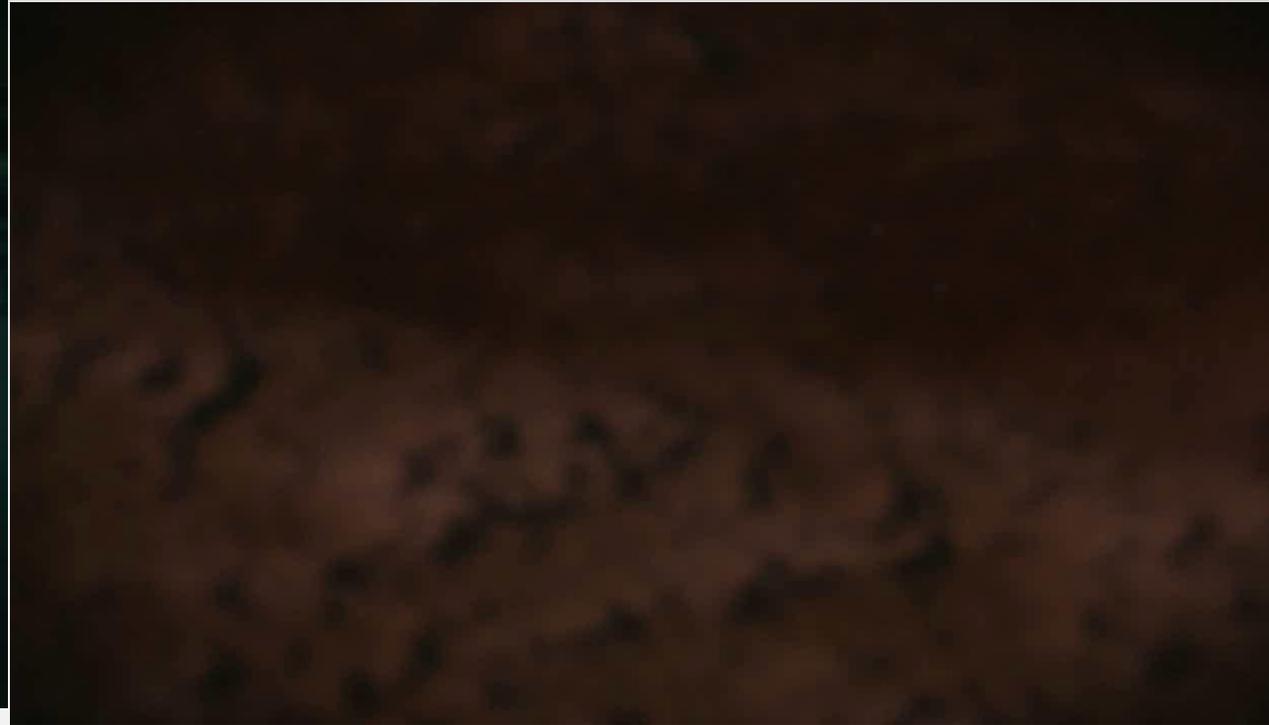
## Virales

- ❑ Facteurs déclenchants à 40-50% des exacerbations
- ❑ Virus les plus fréquents: rhinovirus VRS grippe
- ❑ Ils peuvent entraîner dénutrition
- ❑ Altération de la fonction respiratoire
- ❑ Modification de l'écologie microbienne des voies aériennes pouvant favoriser les surinfections bactériennes laissant s'implanter le PA
- ➔ Les traitements :
  - Traitement préventif: éviter si possible collectivité chez les nourrissons, Respecter l'hygiène, la désinfection...vaccin contre la grippe
  - Traitement ATB au cas par cas en fonction des germes retrouvés les différents germes rencontrés

# EN IMAGE



NORMAL



MUCOVISCIDOSE

# CONCLUSION

## Le kinésithérapeute libéral

- ❑ Est l'interlocuteur privilégié avec le patient et/ou les parents.
- ❑ Doit répondre à 5 objectifs:
  - ✓ Evaluer pour s'adapter à la fatigabilité, à l'état de santé, au stade de la maladie
  - ✓ Soigner
  - ✓ Éduquer : devenir un « coach » thérapeutique nécessaire
    - ✓ à la veille médicale du patient.
    - ✓ à la prise de médicaments inhalés, à l'autodrainage  autonomie
  - ✓ Prévenir en conseillant des activités sportives, hygiène de vie: tabac...
  - ✓ Anticiper en prévenant le CRCM si aggravation, en organisant les vacances...
- ❑ Il devra aussi :
  - ✓ Faire preuve de patience et de douceur: une main de fer dans un gant de velours
  - ✓ Acquérir les connaissances et l'expérience
  - ✓ Encourager une participation active du patient
  - ✓ Être à l'écoute du patient

# « Take home message »

- ❑ Respecter l'hygiène
- ❑ Considérer l'enfant dans sa globalité
  - ✓ Kinésithérapie respiratoire manuelle et instrumentale
  - ✓ Travail musculosquelettique
  - ✓ Education aux thérapies inhalées
  - ✓ Penser à l'hydratation
  - ✓ Activité physique ou réhabilitation
- ❑ Connaitre le statut bactériologique de ses patients
- ➔ ❑ Un objectif pour une bonne prise en charge :
  - ✓ S'intéresser à la pathologie
  - ✓ S'intéresser au patient en le rendant acteur

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**