

réanimation 2023
PARIS 14-16 JUIN

Updates techniques de drainage. Quoi de nouveau ?

Les techniques instrumentales

olivier.contal@hesav.ch

Patient non intubé

Voies aériennes inférieures

1. Aide à la toux

INSPIRATOIRE

- IPPB
- Air Stacking
- Bagging
- Respi glossopharyngée (Frog Breathing)

EXPIRATOIRE

- MAC

- In-exsufflation mécanique

2. Techniques de désencombrement expiratoires non instrumentales

- ELPr
- ELTGOL
- AFE
- Huffing
- DA
- DAA
- ACBT

3. Techniques de désencombrement inspiratoires non instrumentales

- EDIC
- RIM

4. Techniques de désencombrement instrumentales intra-thoracique

- PEP
- PEP-O
- VPI

5. Techniques de désencombrement instrumentales extra-thoraciques

- HCFWO
- Clapping
- Vibrations

6. Voies aériennes supérieures

- Rinçage nez
- DRR

7. Activité physique



KINÉSITHÉRAPIE
RESPIRATOIRE

Recommandations désencombrement

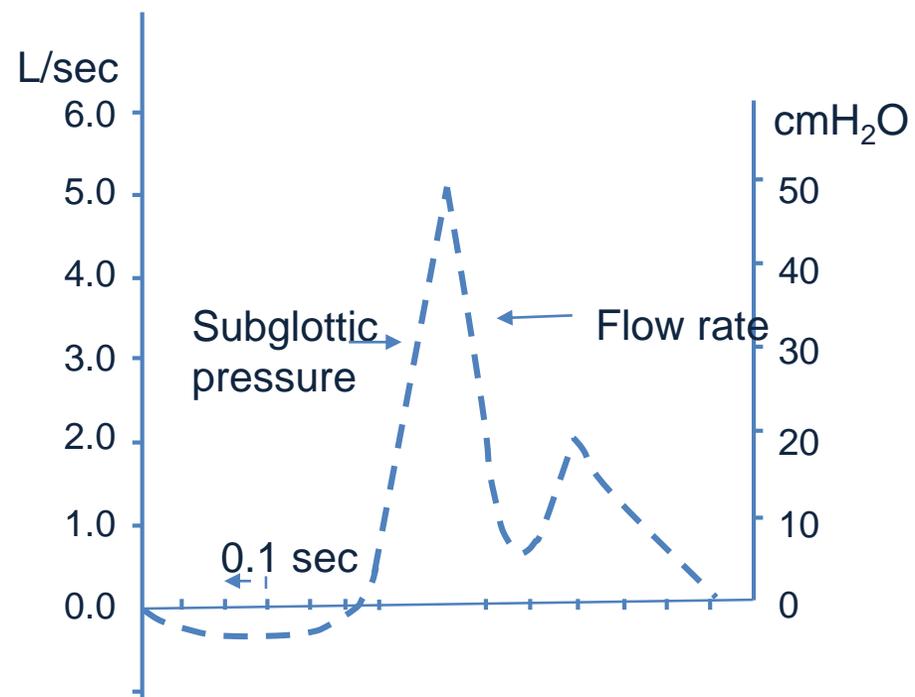
- 1) Techniques d'aide à la toux**
- 2) Techniques expiratoires non instrumentales
- 3) Techniques inspiratoires non instrumentales
- 4) Techniques instrumentales intra-thoraciques**
- 5) Techniques instrumentales extra-thoraciques**
- 6) Techniques des voies aériennes supérieures
- 7) Activité physique



Techniques d'aide à la toux



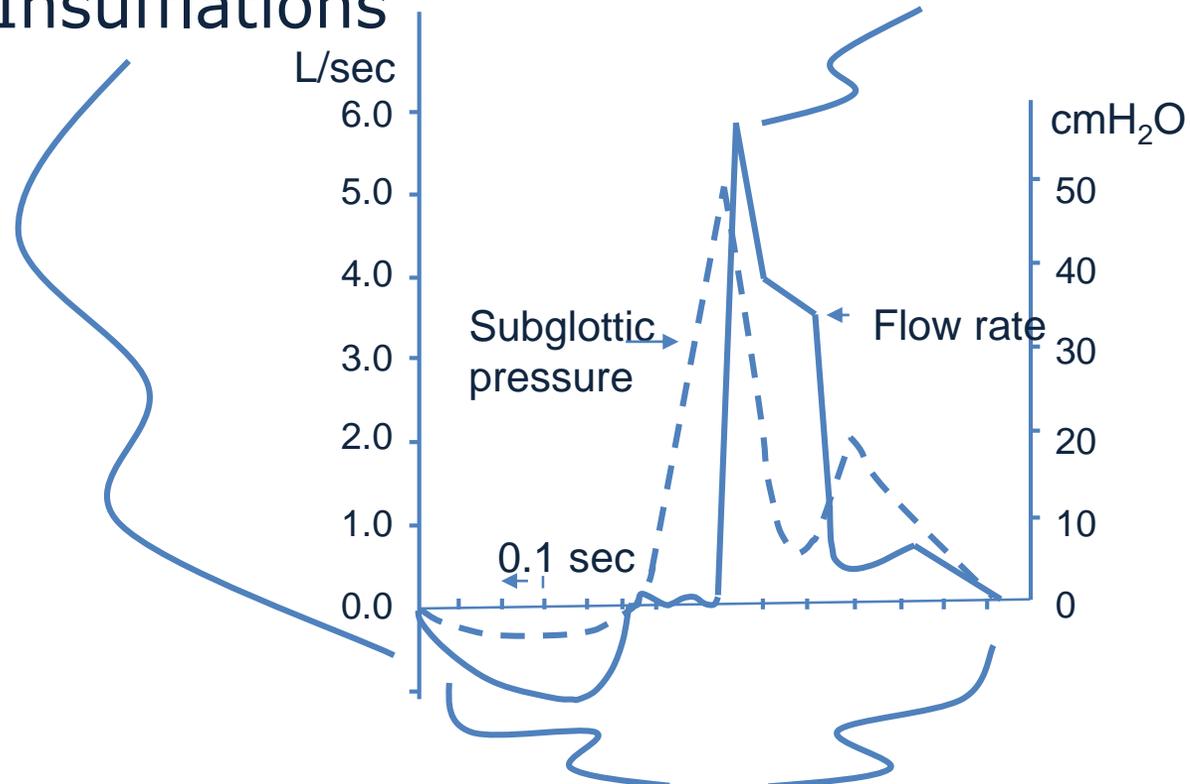
Augmentation de la toux



Augmentation de la toux

Breath Stacking, IPPB
Manuel / Mechanical
Insufflations

Assistance à la toux manuelle



Mechanical Insufflation / Exsufflation

L'assistance **expiratoire** mécanique est-elle indiquée pour augmenter la toux chez les patients atteints de maladies neuromusculaires ?

- Aucune recommandation ne peut être effectuée sur l'utilisation de l'assistance expiratoire mécanique chez les patients atteints de maladies neuromusculaires.

L'assistance **inspiratoire** mécanique est-elle indiquée pour augmenter la toux chez les patients atteints de maladies neuromusculaires ?

- Il est recommandé d'utiliser une assistance inspiratoire afin d'augmenter le DEPtoux chez les patients atteints de maladies neuromusculaires (G1B).

L'association de l'assistance inspiratoire et expiratoire **manuelles** est-elle indiquée pour augmenter la toux chez les patients atteints de maladies neuromusculaires ?

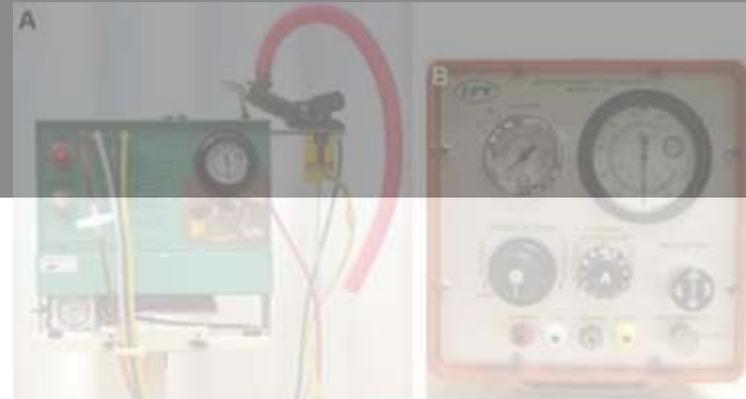
- Il est recommandé de combiner l'assistance inspiratoire et expiratoire manuelle pour augmenter le DEPtoux chez les patients atteints de maladies neuromusculaires (G1A).

L'association de l'assistance inspiratoire et expiratoire **mécanique** est-elle indiquée chez les patients atteints de paralysie cérébrale ?

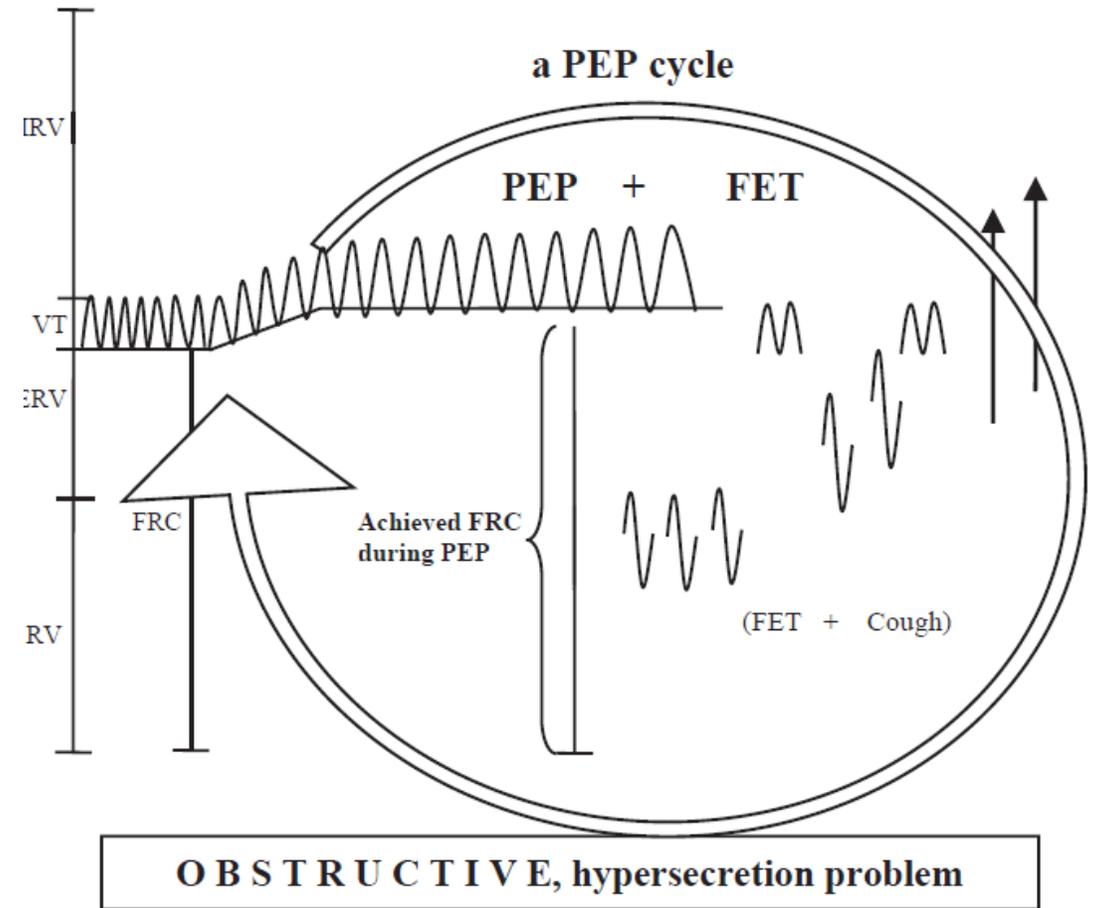
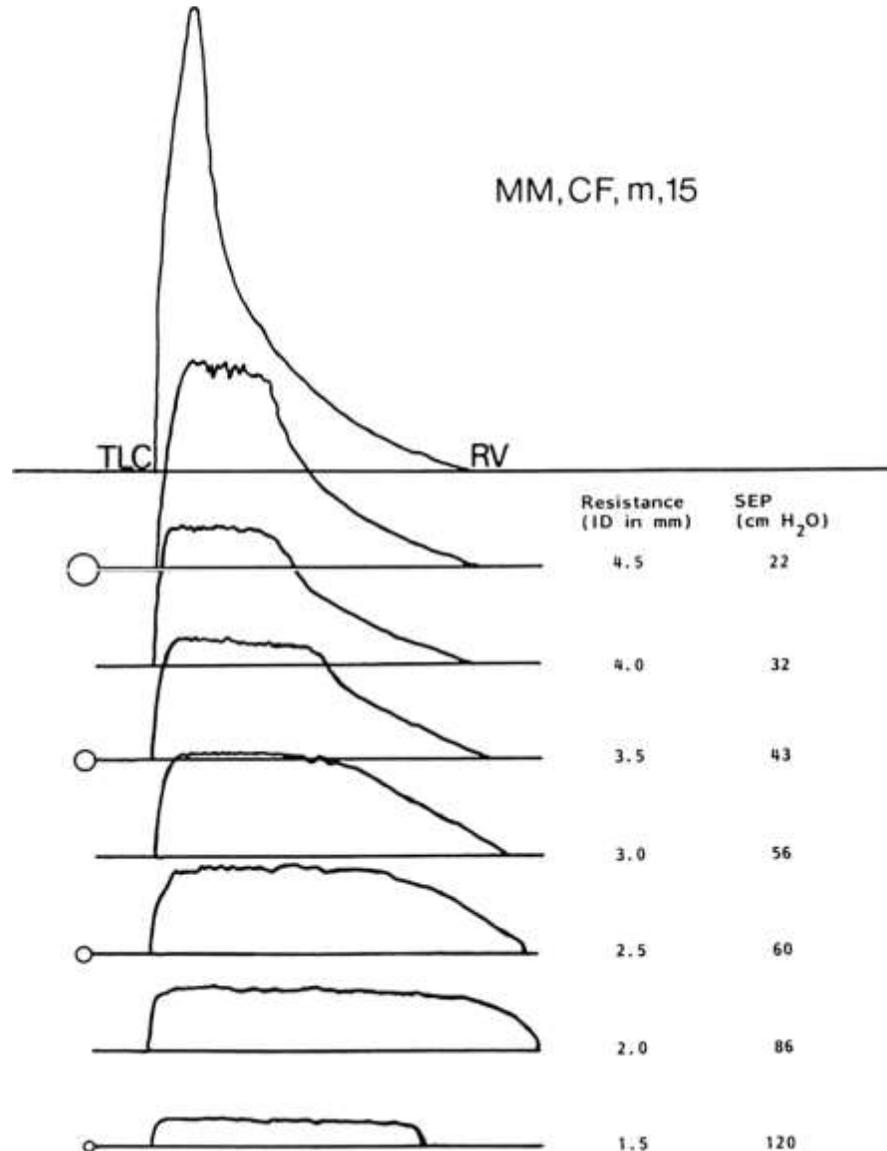
- Aucune recommandation ne peut être effectuée sur l'utilisation de l'assistance inspiratoire et expiratoire mécanique chez les patients atteints de paralysie cérébrale.



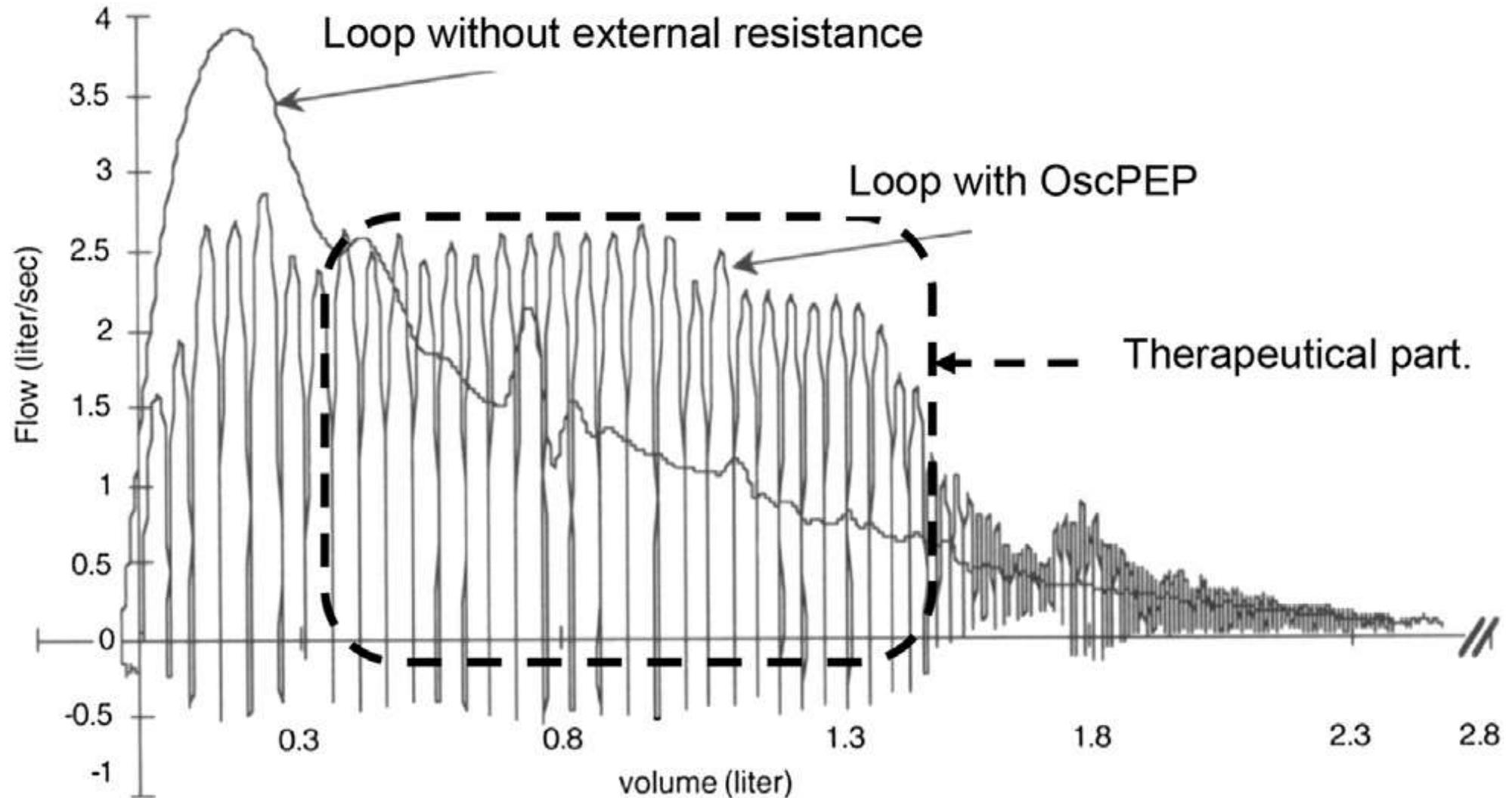
Techniques instrumentales intrathoraciques



Hi-PEP et syndrome obstructif



Oscillation - PEP et désencombrement



L'IPV est-elle indiquée

- Aucune recommandation ne peut être proposée :
 - BPCO stable ou en exacerbation
 - Bronchiolite
- Est proposée
 - Neuromusculaires ou atteints de maladies neurologiques avec des complications respiratoires pour **réduire les hospitalisations et réduire le recours aux antibiotiques (G2B)**
 - neuromusculaires hypersécrétants pour favoriser l'élimination des sécrétions (G2C).
- N'est pas recommandée
 - Pour améliorer la fonction pulmonaire, la quantité de sécrétions ou la dyspnée mucoviscidose et bronchiectasies (G2B).

Les PEP ou PEPO sont-elles indiquées à l'état stable

- Sont proposées
 - Pour les patients muco afin d'améliorer l'expectoration des sécrétions bronchiques (G2B).
 - Pour les patients BPCO dans le but d'améliorer les expectos et qualité de vie / aux soins standards (G2B)
- Ne sont pas recommandées
 - Pour les patients muco de favoriser cette technique par rapport à une autre (G2B).
- Sont recommandées
 - Pour les bronchectasies afin d'augmenter les expectorations / aux soins standards (G1B).

Les PEP ou PEPO sont-elles indiquées en phase d'exacerbations

- Aucune recommandation ne peut être proposée :
 - Pour les patients BPCO
 - Pour les patients atteints de bronchectasies

- Ne sont pas recommandées:
 - Pour les patients atteints de mucoviscidose par rapport à d'autres techniques dans le but d'augmenter les expectorations et la fonction pulmonaire (G2B)



Techniques instrumentales extrathoraciques



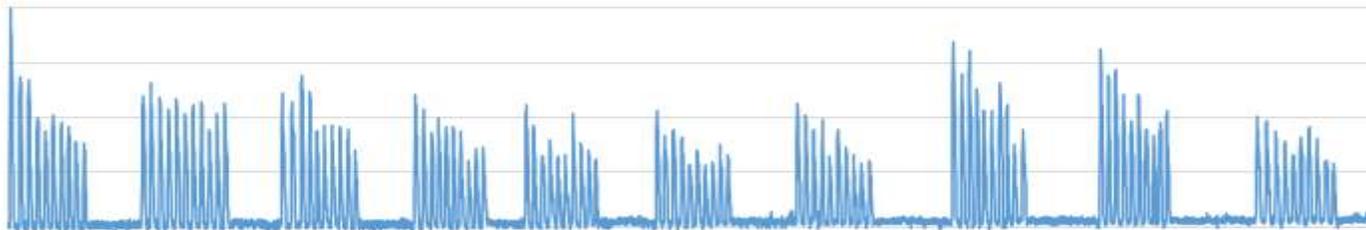
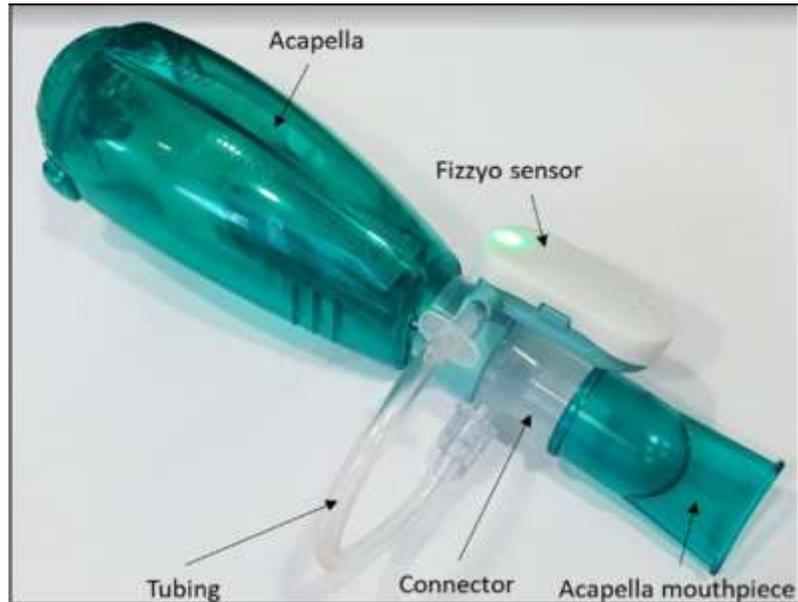
Quelle place pour les techniques d'oscillation/compression de la cage thoracique à haute fréquence

- Aucune recommandation ne peut être proposée :
 - Patients ayant eu une chirurgie thoracique
 - Bronchectasie stable ou aigue
- Est recommandée
 - Pour ↗ le poids des sécrétions chez les patients muco en exacerbation (G1B).
- N'est pas recommandée
 - Pour augmenter les sécrétions chez les patients BPCO et asthmatiques (G2C)
 - Pour ↘ fréquence exacerbation ou ↗ spirométrie chez patients muco (G2B)
 - Pour ↗ les sécrétions chez les patient SLA, neuromusculaires ou IMC (G2C)

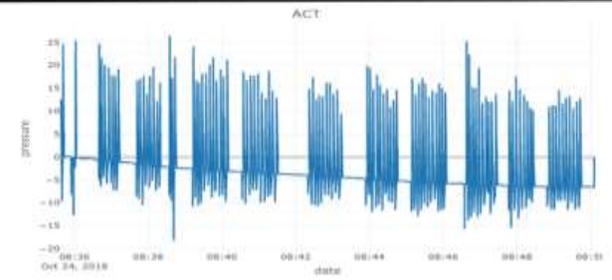
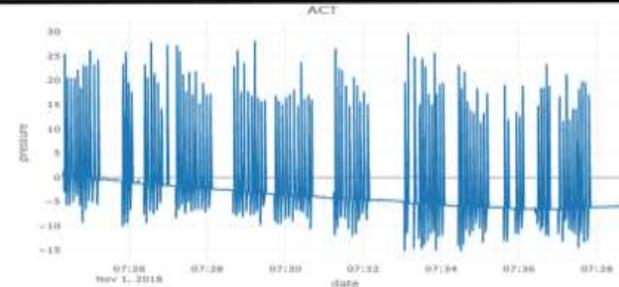
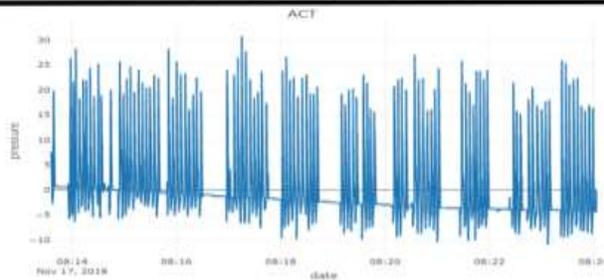
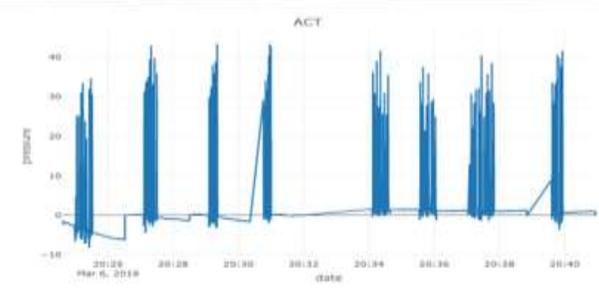
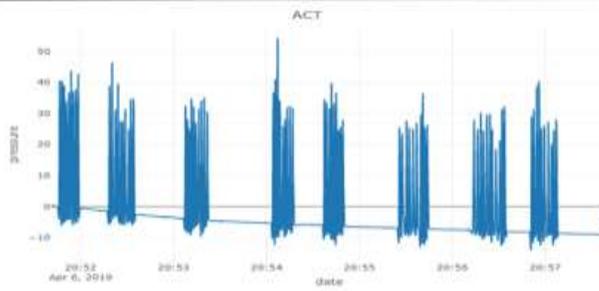
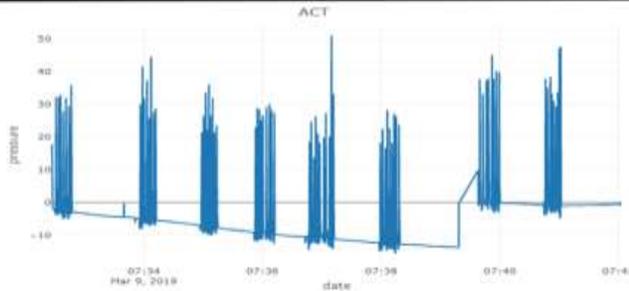
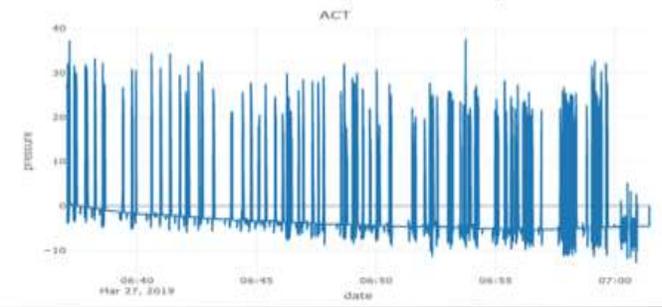
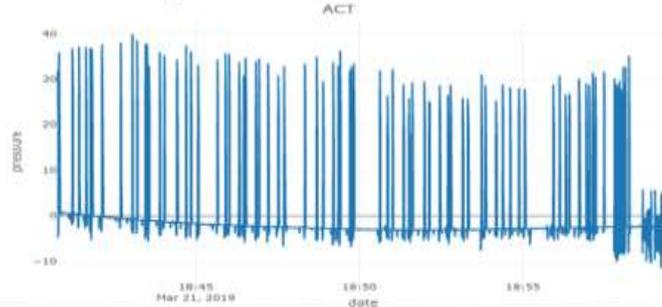
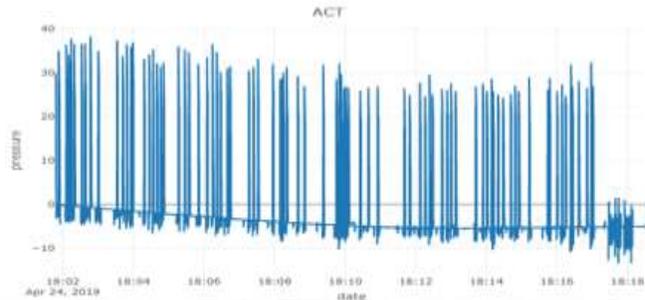
70 ans de techniques de désencombrement, et on ne sait toujours pas ...

- Quelle est la meilleure technique de désencombrement ?
- Quelles modalités doivent être appliquées (combien de temps, combien de fois) ?
- Que se passe-t-il si on ne fait pas sa physio ?
- Qu'est-ce qui pourrait faciliter sa pratique régulière ?

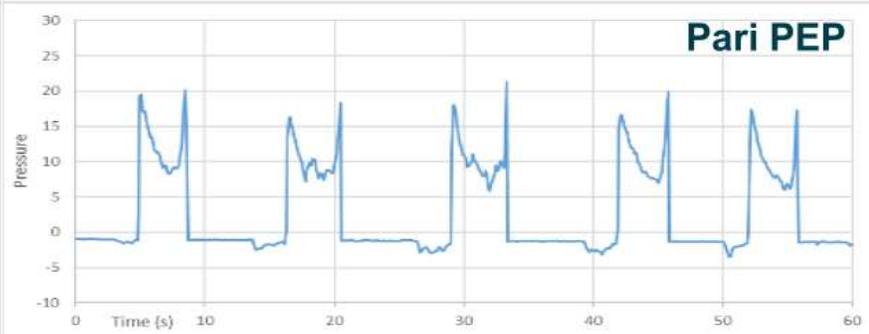
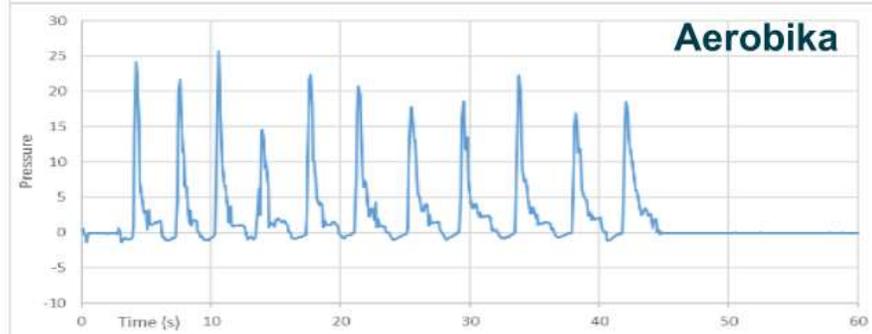
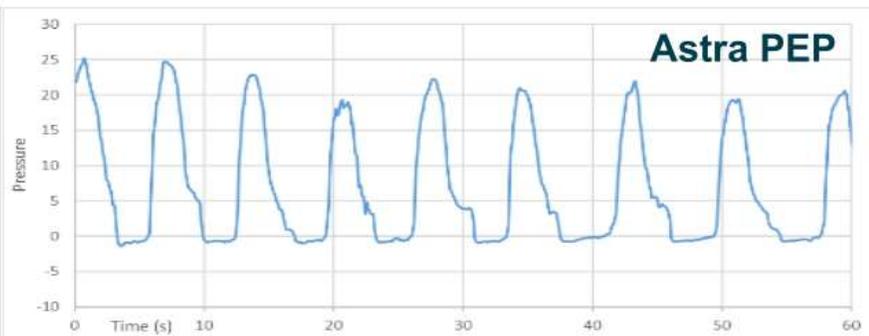
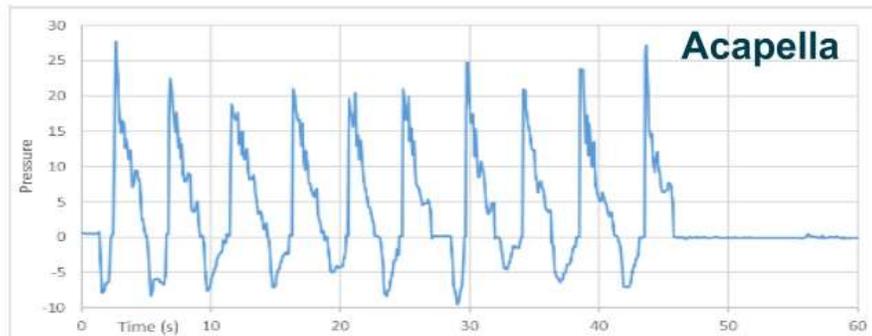
Fizzyo Sensor



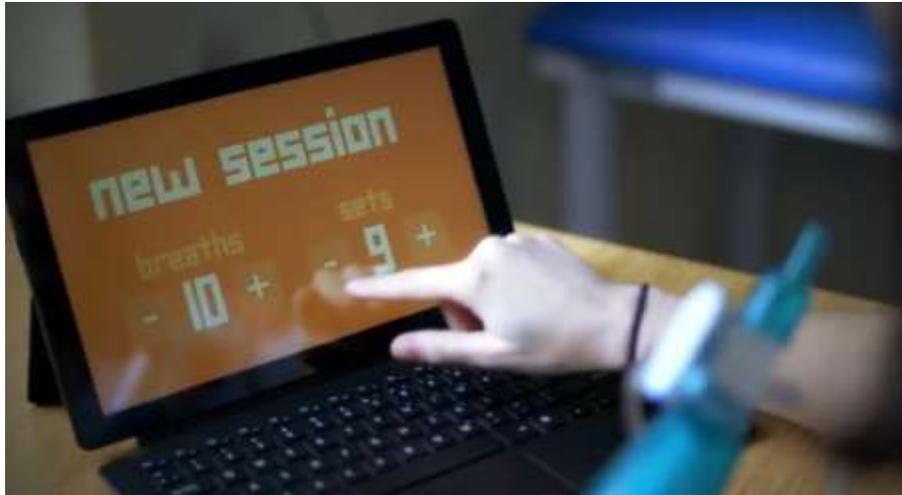
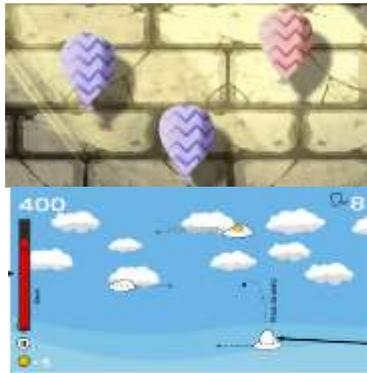
Variations individuelles



Profils des courbes de pressions



Jeux vidéos



Conclusion

