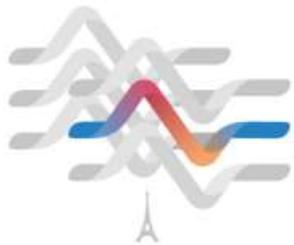


Kinésithérapie et Bronchiolite

Bronchiolite, état des lieux en 2023

Yann Combret – Kinésithérapeute, PhD
Groupe Hospitalier du Havre
Université Paris-Saclay





réanimation 2023

PARIS 14-16 JUIN

Palais des Congrès de Paris
Porte Maillot



COMBRET Yann, Le Havre

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer en rapport avec cette présentation

UN KINÉSITHÉRAPEUTE, POUR QUOI FAIRE ?



**INTERVENTIONS
SUFFISANTES
DANS LA
MAJORITE DES
CAS**



RECOMMANDATIONS HAS, 2019

KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE DE DÉSENCOMBREMENT BRONCHIQUE

A

Les techniques de kinésithérapie respiratoire par drainage postural, vibration, clapping sont contre-indiquées dans la bronchiolite aiguë

AE

La kinésithérapie respiratoire peut se discuter chez l'enfant en cas de comorbidités (pathologie respiratoire chronique, pathologie neuromusculaire)

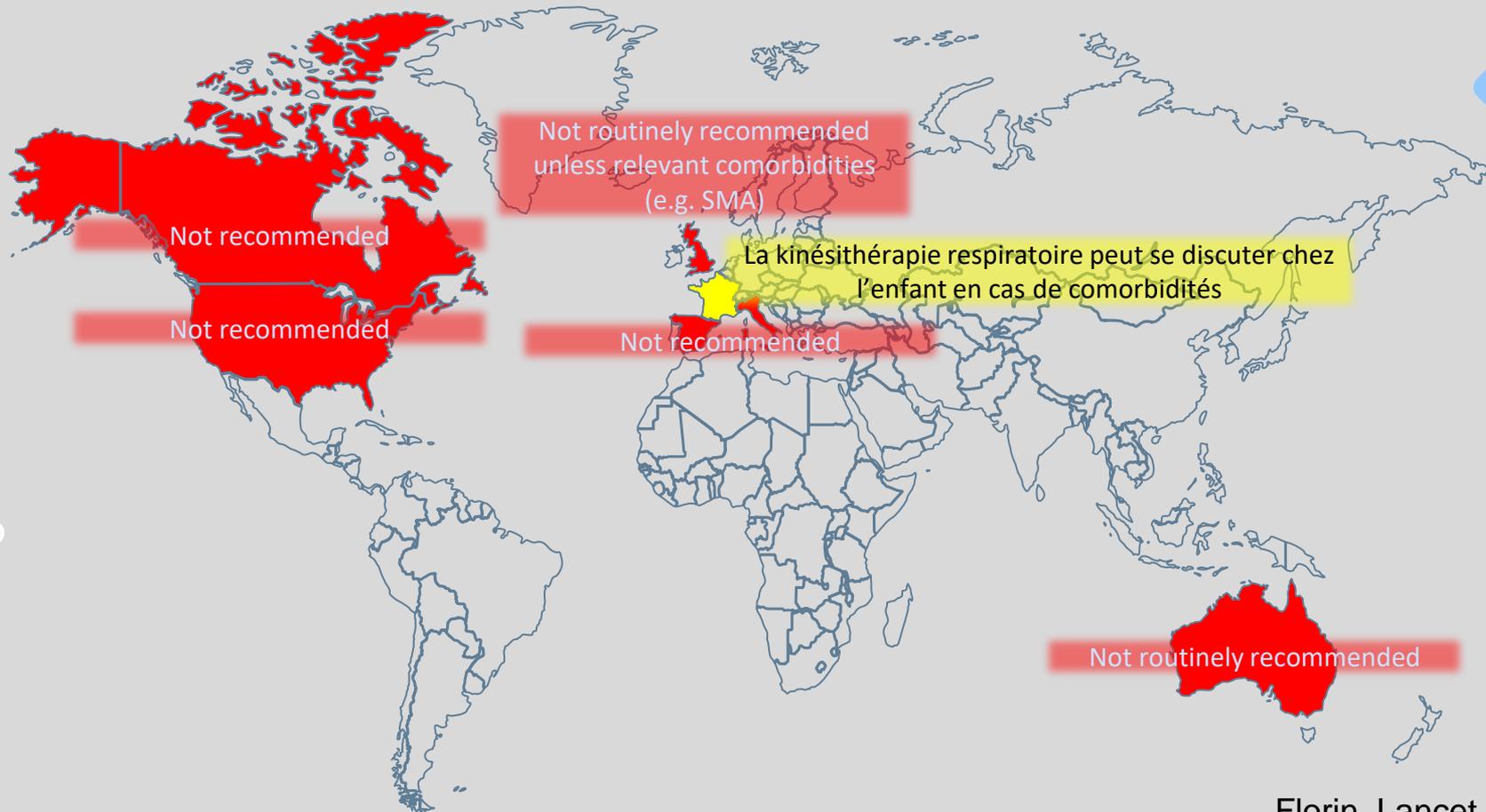
B

La kinésithérapie respiratoire par augmentation de flux expiratoire (AFE) n'est pas recommandée chez le nourrisson hospitalisé

AE

En l'absence de données, la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique n'est pas recommandée en ambulatoire. Il est nécessaire d'évaluer les techniques de modulation de flux en soins primaires par une étude randomisée et son impact sur le recours hospitalier

CONCORDANCE INTERNATIONALE



MISE À JOUR COCHRANE 2023



Study or Subgroup	Chest physiotherapy			Control			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
1.1.1 Slow expiratory technique with no RRT									
Gomes 2012	-3.1	2.02	10	-2.4	1.58	10	9.7%	-0.37 [-1.26 , 0.52]	
Lopez Galbany 2004	-3.39	3.33	26	-2.5	3.33	24	24.5%	-0.26 [-0.82 , 0.29]	
Postiaux 2011	3.7	2.7	29	4.6	2.9	26	26.8%	-0.32 [-0.85 , 0.22]	
Van Ginderdeuren 2017	-0.85	0.55	62	-0.5	0.4	31	38.9%	-0.69 [-1.13 , -0.24]	
Subtotal (95% CI)			127			91	100.0%	-0.45 [-0.73 , -0.18]	
Heterogeneity: Tau ² = 0.00; Chi ² = 1.80, df = 3 (P = 0.62); I ² = 0%									
Test for overall effect: Z = 3.21 (P = 0.001)									
1.1.2 Slow expiratory technique with RRT									
Conesa-Segura 2018	1	1.31	39	2.3	2.09	32	63.0%	-0.75 [-1.24 , -0.27]	
Ramos-Pinto 2021	0.3	0.5	28	1.2	1.5	17	37.0%	-0.89 [-1.52 , -0.25]	
Subtotal (95% CI)			67			49	100.0%	-0.80 [-1.19 , -0.42]	
Heterogeneity: Tau ² = 0.00; Chi ² = 0.11, df = 1 (P = 0.74); I ² = 0%									
Test for overall effect: Z = 4.09 (P < 0.0001)									

SMD = -0.43, 95% CI -0.73 to -0.13, 7 études, 434 participants

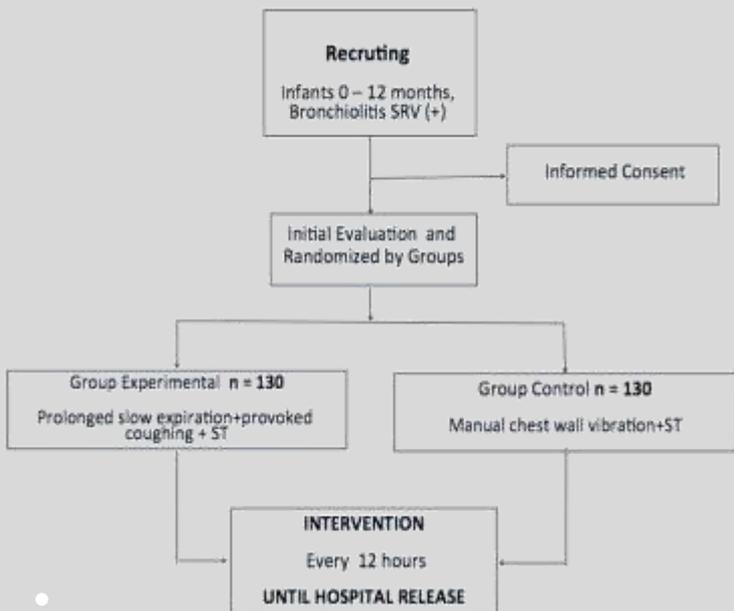
Niveau de confiance = LOW

RECOMMANDATIONS GROUPE KR (SPLF)



- Il n'est pas recommandé de recourir à l'AFE chez les nourrissons hospitalisés pour une bronchiolite aiguë du nourrisson dans le but d'améliorer son état clinique (G2B).
- **Il est proposé d'utiliser les TDENI autres que l'AFE rapide pour améliorer à court terme l'état clinique de l'enfant (G2B).**
- Aucune recommandation ne peut être effectuée sur l'utilisation des TDENI dans la bronchiolite aiguë du nourrisson en dehors du secteur hospitalier.

NIVEAU DE CONFIANCE ?



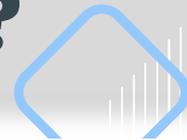
Hours	Coef(CCI) SD	p> z	95% (CI)
12	0.09 (0.186)	0.595	-0.265 0.463
24	0.141 (0.187)	0.452	-0.226 0.507
36	0.568 (0.189)	0.003	0.197 0.939
48	0.202 (0.198)	0.307	-0.186 0.590
60	0.198 (0.209)	0.343	-0.212 0.609
72	0.008 (0.209)	0.973	-0.468 0.451
Release	0.092 (0.236)	0.697	-0.554 0.371

↓0.57 (95% CI 0.19-0.94), 260 participants

CHOIX DES CRITÈRES DE JUGEMENT ?

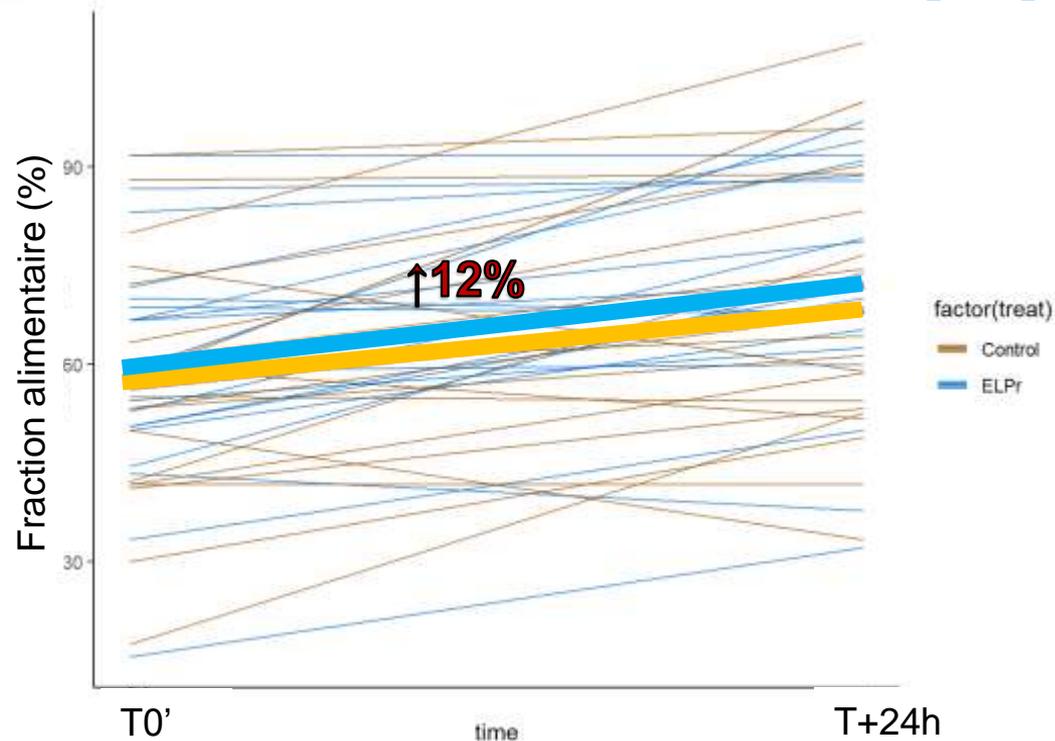


AMELIORATION DU CONFORT ?



N attendu = 42 nourrissons

Kinésithérapie respiratoire (DRP + DB) X 1 (J1 hospitalisation) 	Traitement contrôle (DRP) (J1 hospitalisation) 
Education à la santé et au DRP standards	
Monitoring de la fraction alimentaire sur 24h	
Mesure de la sévérité clinique avant séance, 5' après, 30' après et 24h après	EN AVEUGLE



ET EN AMBULATOIRE ?



Ambulatory chest physiotherapy in mild-to-moderate acute bronchiolitis in children under two years of age — A randomized control trial

Groupe Contrôle

3,3/10



1,2/10

Groupe DB + DRPR

3,4/10



0,3/10



All children were observed in a quiet environment, while awake and not crying



The control group was assessed by the PT responsible for the study and the intervention group was assessed by a physician

8 séances de KR
en 15J

ET APRES 2023 ?

Effet
kinésithérapie
au-delà du DB ?

Assurer les
bases

Robustesse
méthodologique

Pertinence
clinique
des CDJ



yann.combret@gmail.com

Merci !

