

Les pathologies infectieuses de la plèvre, le rôle du kinésithérapeute.

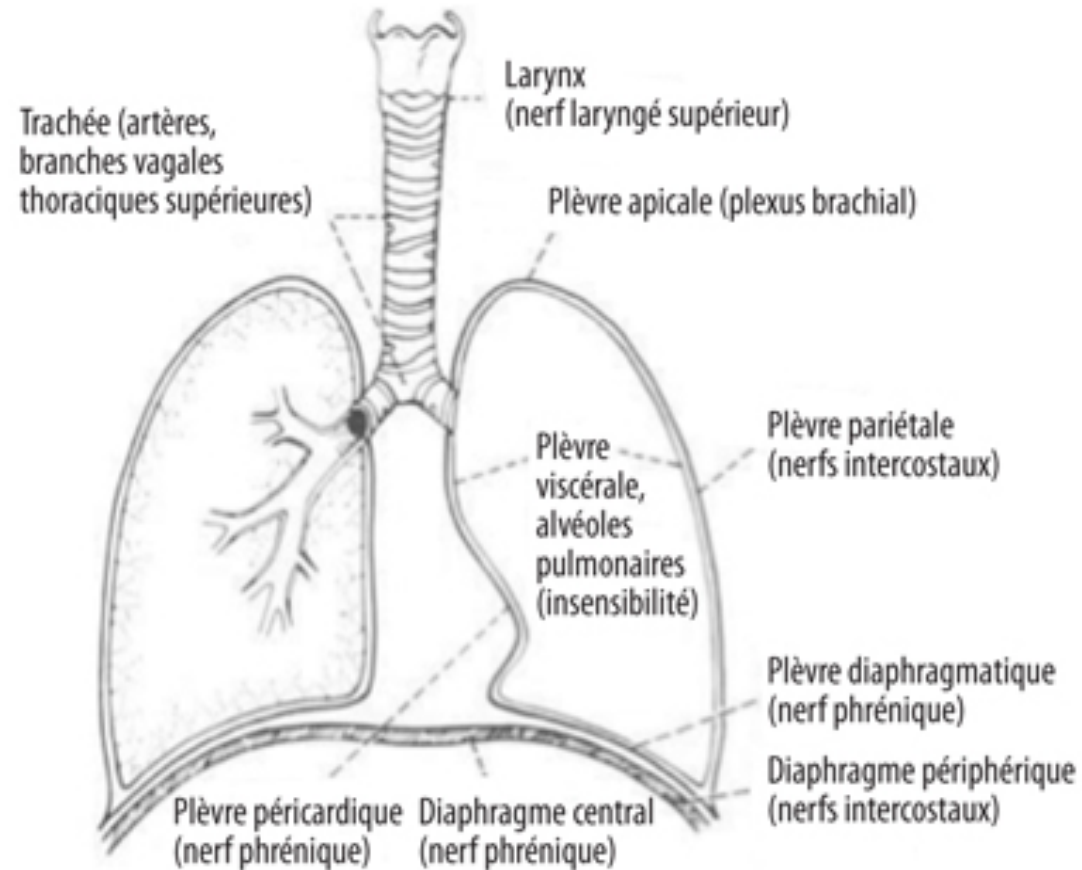
K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE
Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Anatomie de la plèvre



Physiologie de la plèvre

- Maintenir la solidarité entre le poumon et le thorax
- Permettre le glissement du poumon par rapport au thorax

Physiologie de la plèvre

Déséquilibre production / résorption



Epanchement pleural

Physiopathologie de la plèvre

- Transsudat : Rapport protides pleuraux / protides sanguins $< 0,5$
- Exsudat : Rapport $> 0,5$



Intervention du kinésithérapeute



Physiopathologie de la plèvre

3 phases d'évolution :

- Phase exsudative de diffusion
- Phase d'organisation fibreuse
- Phase d'enkystement

Phase exsudative de diffusion

- Collapsus pulmonaire associé à l'épanchement
 - Mobilisation très précoce
 - Changement de positions

Phase d'organisation fibreuse

- Phase de collection
 - Liquide \longrightarrow Gel \longrightarrow Tissus collagène
 - Formation d'adhérences fibreuses

 Formation de cloisons

Phase d'enkystement

- Phase séquellaire
 - Syndrome de rigidité pariétale
 - Pachypleurite

Prévenue par une kinésithérapie précoce et tenace

Rôle du MK

- Pleurésies exsudatives



Pleurésies purulentes
Pleurésies tuberculeuses

A tous les stades.

Rôle du MK

- Nous n'intervenons pas:

Pleurésies spécifiques ou métastatiques

Conséquences de défaillances d'organes

Epanchement supérieur à 1/3 de cavité

Rôle du MK

- Pas de kinésithérapie dans les 12h qui suivent une ponction pleurale

Rôle du MK

- PEC la plus précoce possible.
- La présence d'un drain n'est pas une contre-indication

Rôle du MK

- Techniques kinésithérapiques
 - Adaptées aux besoins spécifiques de chaque patient
 - Guidés pendant les séances, éduqués à reproduire seuls.

Rôle du MK

- Réussite de la rééducation:

CONDITIONNÉE par l'**OBSERVANCE** du patient.

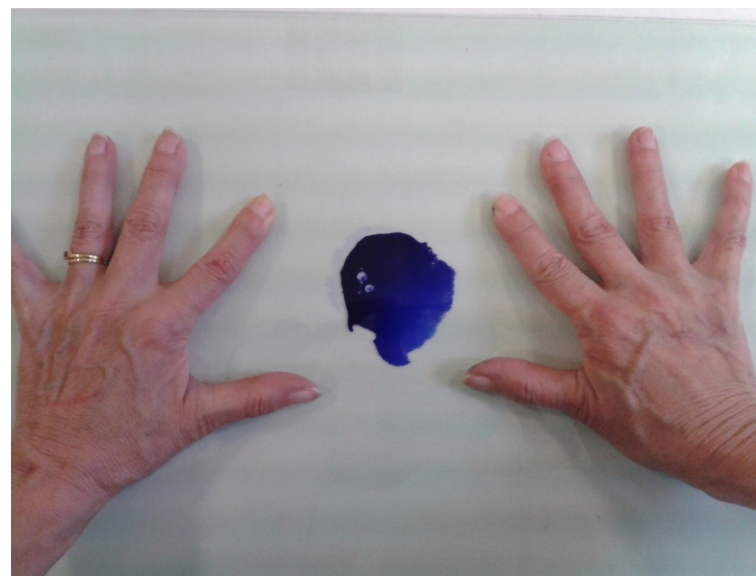
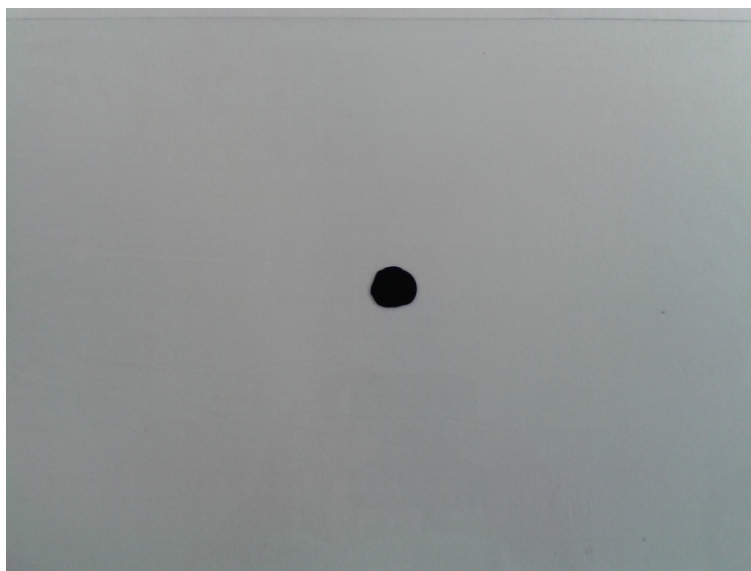
Rôle du MK

- Nos objectifs:
 - ✓ Résorption du liquide pleural
 - ✓ Prévention de l'apparition des symphyse
 - ✓ Reconditionnement à l'effort

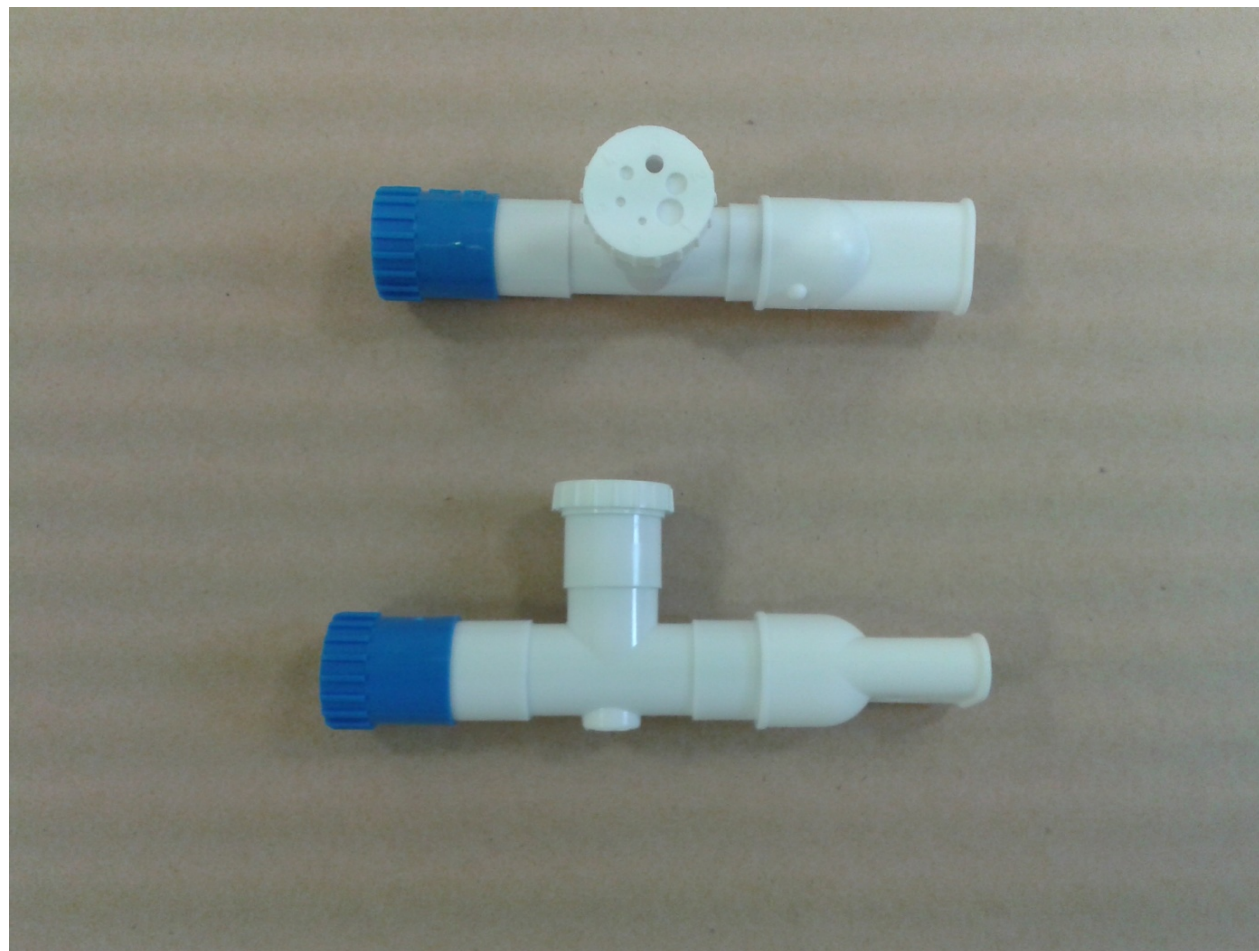
Rôle du MK

- Résorption du liquide pleural

Rôle du MK



Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK

- Prévention des symphyses:
 - Exercices localisés

Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK

- Prévention des symphyses:
 - Exercices localisés
 - Changements de positions fréquents
- ➔ Participation importante des IDE et AS

Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK

- Reconditionnement à l'effort
- Fonctionnel, progressif, adapté

Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK



K. Boussardon, B. Vasseur. MKDE

Groupe hospitalier Saint-Louis- Lariboisière- Fernand Widal. C2R de Rééducation. Pr Yelnik. Hôpital Saint-Louis

Rôle du MK

- Reconditionnement à l'effort
 - Fonctionnel, progressif, adapté
 - Après puis avant la séance.

Protocole de prise en charge

- Commencée dès l'hospitalisation.
- Poursuivie **PRECOCEMENT** et **ASSIDUMENT** dès la sortie.

Conclusion

Résultats :

- 1/3 : récupération complète
 - 1/3 : bonne amélioration
 - 1/3 : pas d'effet
-
- Rééducation longue (plusieurs mois)

Références

- Bisserier A. Données actuelles sur la kinésithérapie des pleurésies. Cahiers de kinésithérapie 1992 ; fasc. 156-157, n°4-5 : 21-31.
- Grivaux M. Pleurésies purulentes. Impact internat 1989 ; décembre : 59-66.
- Delguste P, Pieters Th. Kinésithérapie réanimation Kinésithérapie et pathologies pleurales. Kinésithérapie scientifique 1997 ; 366 : 54-5
- Salmeron S, Duroux P, Valeyre D. Le livre de l'interne pneumologie. Paris : édition médecine-science Flammarion 1997 : 311-23