

Comment définir la notion d'urgence en kinésithérapie respiratoire ?

Pierre Delguste PhD

Service de Médecine Physique et Réadaptation et

Service de Pneumologie

Cliniques universitaires Saint-Luc

B1200 Bruxelles

Déclaration de liens d'intérêts

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales suivantes **en lien avec la santé**.

Absence de liens d'intérêts



Urgence:
Importance et rapidité de réaction RELATIVES

- Diagnostic de cancer bronchique ⇔ Crise d'asthme
- Obstruction bronche lobaire ⇔ Obstruction trachéale
- Hypercapnie compensée ⇔ Hypercapnie avec acidose

Quelques situations d'urgence relatives au système respiratoire

- Obstruction aiguë haute
- Bronchospasme
- Décompensation de BPCO
- Décompensation d'IRC restrictive
- O.A.P.
- Pneumothorax
- Bronchiolite (avec désaturation en O₂)
- Laryngite
- Encombrement bronchique massif
- ...

Les intervenants

- Mr et Mme Tout le monde
- Professionnels non spécialistes
- Infirmières spécialisées en pneumo, USI, SAMU,...
- Kinésithérapeutes spécialisés en Kiné respiratoire
- Pneumologues, réanimateurs, urgentistes,...

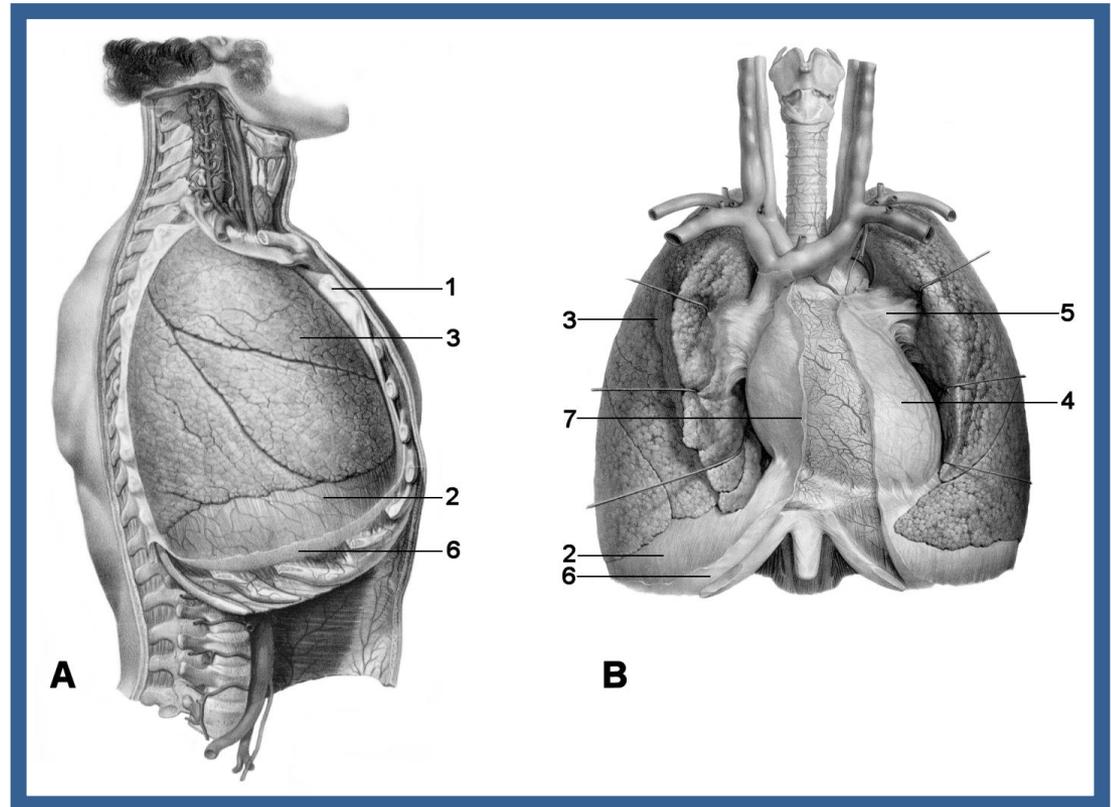
Plus la situation est critique, plus on fera appel à des non spécialistes en première ligne !

Et la kinésithérapie dans tout ça ?

- Situations particulières de l'aérosolthérapie et de la VNI
 - Expertise de fait (selon les pays et les services)
 - Importance de la présence au lit du patient
- Kinésithérapie respiratoire
 - Traite des SYMPTÔMES
 - Aucun accès direct aux poumons et V.A. (l'échangeur pulmonaire)
 - La K.R. intervient sur et via la POMPE RESPIRATOIRE

La pompe respiratoire

- Thorax osseux
- Muscles respiratoires
- Système nerveux
 - Neuropathies
 - Etat de conscience
 - Fatigue
 - Douleur



L'urgence en kinésithérapie respiratoire intéresse les déficits aigus de la pompe respiratoire...pas le poumon !

- L'encombrement bronchique N'EST PAS une indication de kiné respiratoire d'urgence, c'est le déficit de la pompe respiratoire en tant que « moteur du désencombrement » qui représente la situation d'urgence. (cfr BPCO capable d'expectorer).
- L'urgence en kinésithérapie respiratoire intéresse donc des déficits NEUROMUSCULAIRES au sens large.

Situations d'urgence ↔ Continuité de soins

- Toutes ces situations peuvent justifier l'accès 365J/an , 24h/24 à la kinésithérapie respiratoire.
- Kiné en USI: 84% 365J/an mais 34% 24h/24
(Norrenberg et al. Int Care Med. 2000)
- Kiné respiratoire hors USI: ???
- Quid de la kiné respi « de nuit » ?
Uniquement activités kiné « d'urgence »
Expériences Hôpital Erasme et Clin. Univ. St-Luc

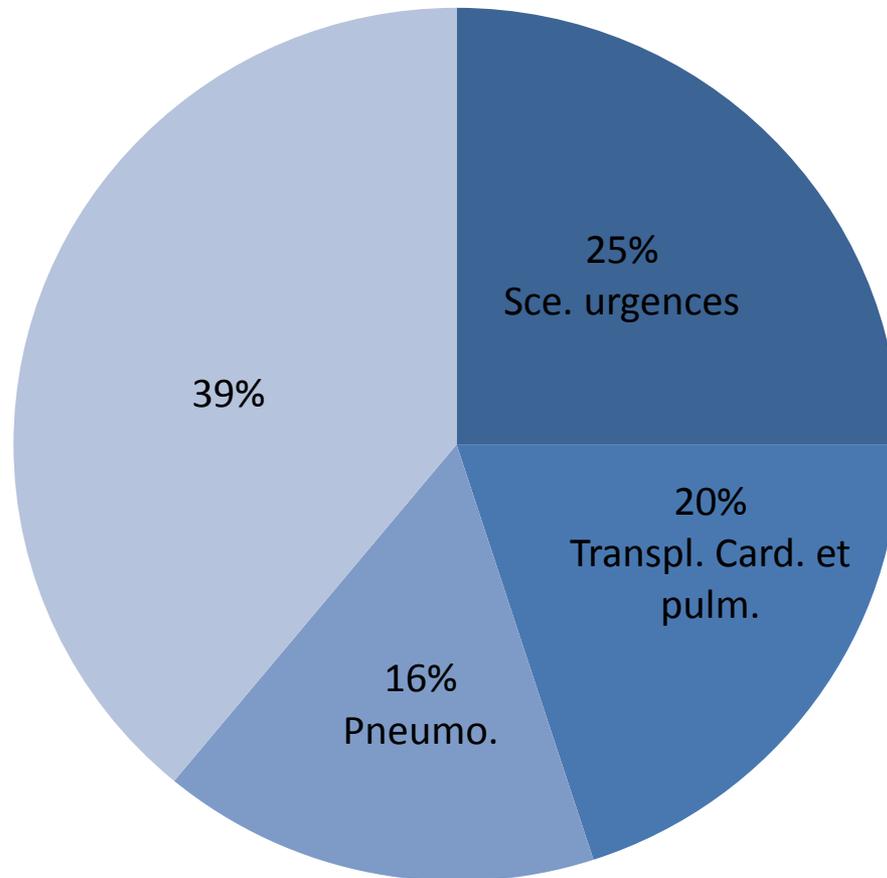
Expérience Hôpital Erasme (Bruxelles)

Cardiorespiratory physiotherapy around the clock: Experience at a university hospital

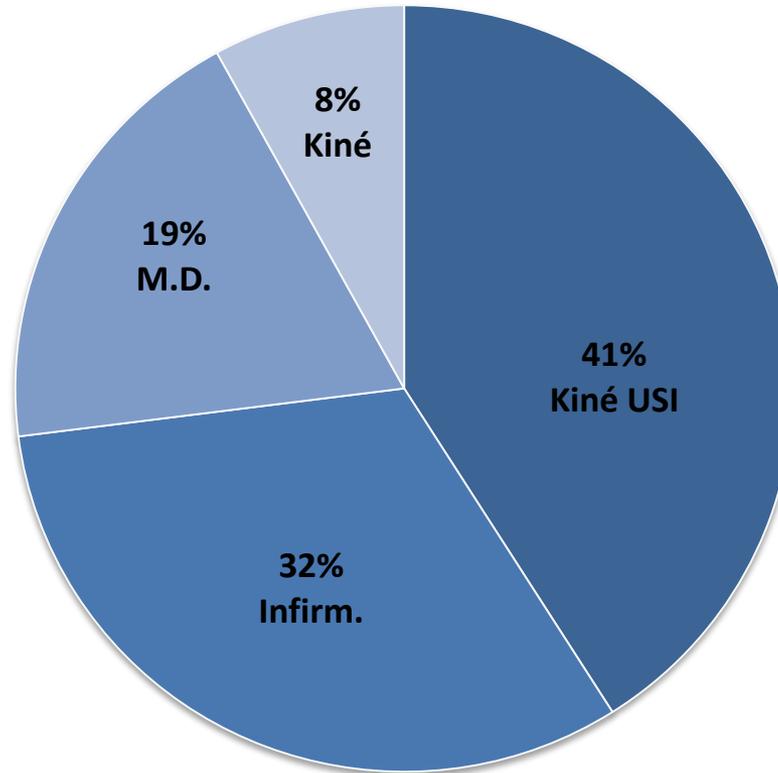
M. Devroey, PT; C. Buyse, PT; M. Norrenberg, PT; A-M Ros, PT; J-L Vincent MD? PhD.

- Hôpital universitaire de 850 lits (adultes)
- Evaluation de l'activité hors USI (effectuée par kinés de l'USI) entre 16h et 08h.
- Etude sur un an (07/2013 – 06/2014)

2192 interventions (6/ J)



Origine des appels



86% désencombrement bronchique
26%: VNI ; VS-PEP

1% : appels inappropriés
Durée des traitements: 19min (0-60)

Conclusions:

- Activité réalisable
- Nécessité d'évaluation d'efficacité
- Coût ?

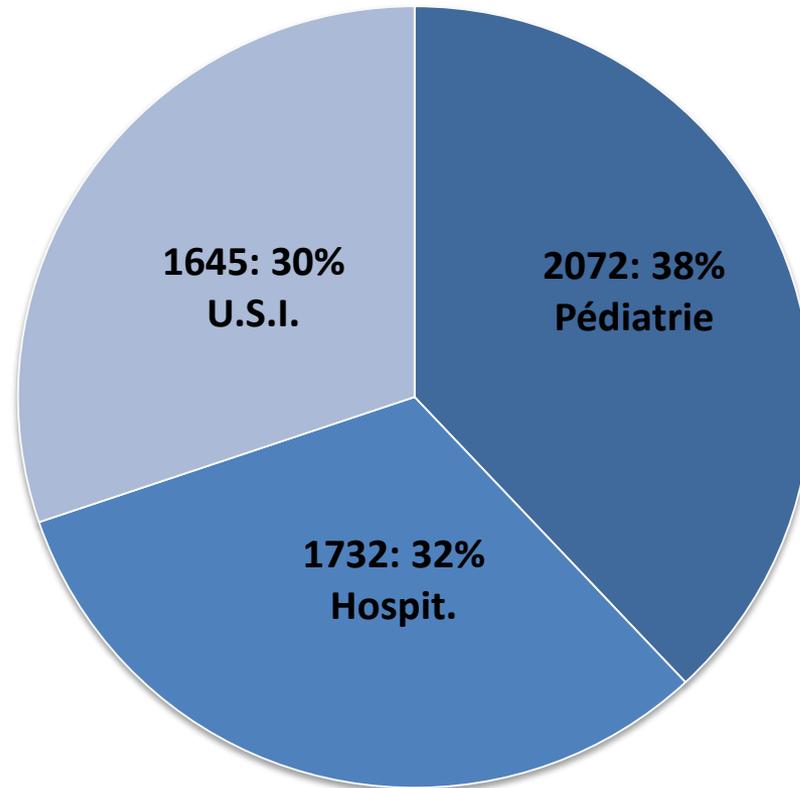
- Références associées: (relatives aux services de réanimation)
 - Effet + sur durée d'hospit.: (*Cardif and Wale University Health Board. Extended day and seven-day physiotherapy service in acute medicine; 2009*)
 - Diminution morbidité et mortalité: *Heck et al. Weekend physiotherapy service provision: a survey of Toronto area hospitals. Physiother. Can; 2001*
 - Diminution durée USI, mortalité et durée de V.M. : *Castro AA et al. Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. Respid. Med. 2013*
 - Pas d'effet sur durée d'hospit. : *Taylor et al. A seven-day physiotherapy service. J. Physiother., 2014*

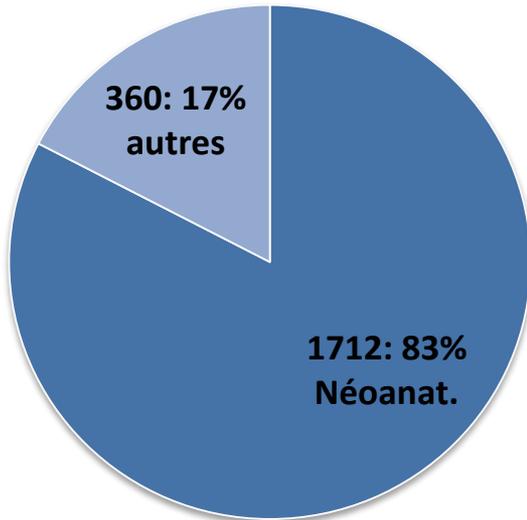
Expérience des Cliniques universitaires St-Luc

(Relevé non publié des pratiques et avis des kinés de garde)

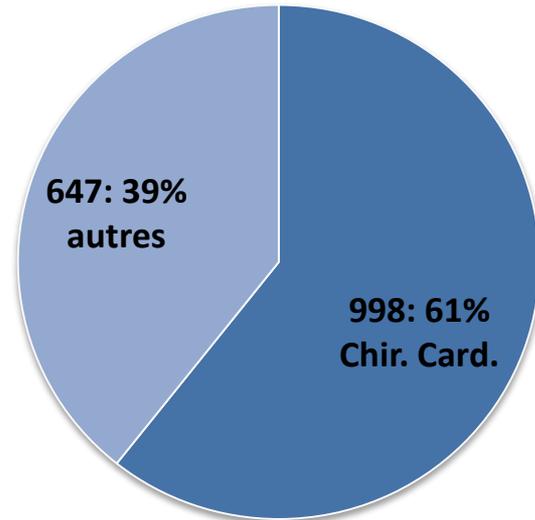
- Cliniques universitaires de 980 lits (adultes et pédiatriques)
- Relevé des activités dans tous les services entre 21h et 08h
- Analyse du « cahier de garde » sur 11 mois (01 – 11/2016)
- Un kiné de garde (2,5 ETP pour assurer le service)
- Equipe très stable et expérimentée
- Coût: 350.000 €/ an ...non facturable

5449 interventions (16,3/nuit)

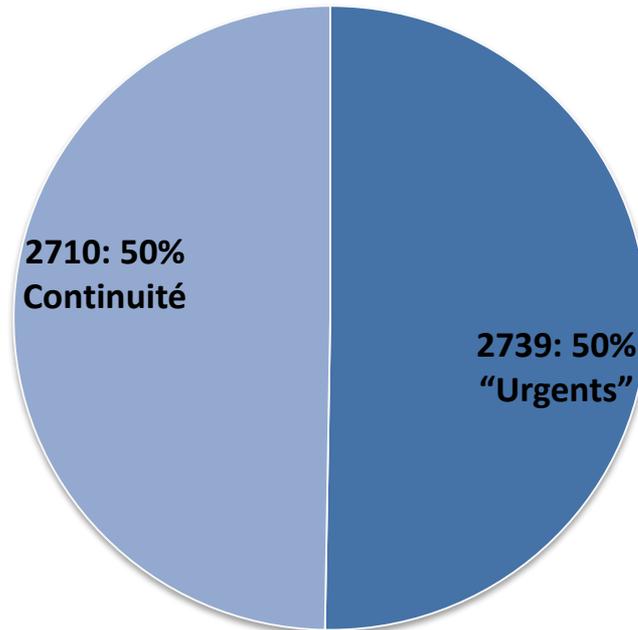




Pédatrie



U.S.I.



Continuité vs « urgents »

Conclusions:

- Evaluation coûts-bénéfices

Il y a dix ans, décision de supprimer kiné de nuit...Refus des services et financement par les services demandeurs.

- Importance de l'expérience professionnelle:

- Expertise technique (tous services)
- Juger de l'urgence
- « Passer la main »

- Prestations en USI ou en hospitalisation normale ?

- Relativement peu d'appels en USI
- Kiné de nuit = seul « expert » en hospitalisation normale
- ➔ Kiné hors USI et urgences considérée comme plus « importante » par les prestataires.

Que retenir ?

- Rapidité d'intervention ⇔ urgence « vraie »
- L'urgence en kiné respiratoire est relative à des déficits de la pompe respiratoire... déficits « neuromusculaires »
- Places particulières de l'aérosolthérapie et de la VNI... Terrain de chasse de la kiné ou non ?
- Kiné respiratoire 24h/24 365Jours/an ?

Mon avis: OUI