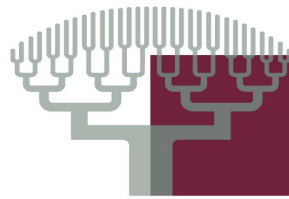




Comité contre  
Les maladies  
Respiratoires  
[www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)

Groupe hospitalier



PARIS  
DESCARTES



**G**roupe de  
**T**ravail de  
**K**inésithérapie

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS



**Bruno PIERRE**

Piquigny

[bruno-pierre@orange.fr](mailto:bruno-pierre@orange.fr)

**4<sup>ème</sup> JOURNÉE DE RECHERCHE  
EN KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE**

**SAMEDI 25 JUIN 2011**

Evaluation par le MK des besoins éducatifs  
des parents dans la bronchiolite, et  
compétences nécessaires pour répondre aux  
besoins

Réseau Bronchiolite Picard  
118 chemin du Marais – Picquigny (80)

*Bruno PIERRE*

4ème JRKR – Samedi 25 juin 2011 - Paris

# Le Réseau Bronchiolite Picard



180 MK

11 sites

# Contexte de l'étude

## Objectifs:

- Evaluation de l'activité du réseau
- Evaluation des pratiques professionnelles
- *Nous évaluons la capacité d'évaluer des MK*
- Formation des collègues

## Promoteur:

- Le Réseau Bronchiolite Picard
- Le Conseil régional de l'ordre des MK

Loi 9 août 2004

La prévention doit être confondue avec le soin

## **Définition de la prévention (OMS):**

Prévention primaire: C'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble ou d'un symptôme → l'éducation à la santé

Prévention secondaire: C'est la détection précoce des maladies dans le but de les découvrir à un stade où elles peuvent être traitées

Prévention tertiaire: tend à éviter les complications quand la maladie est déjà présente.

# Définition de l'évaluation

- De Ketele (1986) définit l'évaluation comme *« l'acte de produire des connaissances sur lesquelles on applique un jugement pour prendre une décision »*.

# Deux logiques d'évaluations

## CONTROLE

- Quantitative
  - Objective
  - Déductive
- ➔ Bilan clinique

## QUESTIONNEMENT

- Qualitative
  - Subjective
  - Inductive
- ➔ Evaluation formatrice

PRISE DE DECISION

Détermine l'action thérapeutique

Détermine les actions éducatives

Service de garde kinésithérapie de :

## Fiche de transmission bronchiolite du Réseau Bronchiolite Picard

Patient :

Nom :

Prénom :

Age :

Traitement médical :

-  
-  
-  
-  
-

Antécédents :

-  
-  
-  
-

bronchiolite sifflante n° :

1  2  3

<u>Score de Wang</u>	0	1	2	3
Fq respi	<30	31-45	46-60	>60
Sifflements	Aucun	En fin d'expiration ou seulement audibles au stéthoscope	Sur toute l'expiration ou audible sans stéthoscope	A l'inspi et à l'expi Audible à la bouche
Tirage	Aucun	Intercostal seulement	Supra sternal	Sévère avec battements des ailes du nez
Appréciation de l'état clinique général	normal			Irritable Epuisement Mauvaise alimentation

### Apprentissage des soins à la maison\*

	Je connais	Je connais un peu	Je ne connais pas
Le lavage du nez			
Le couchage incliné de l'enfant			
La mode de transmission du virus			
Le rôle des médicaments prescrits			
La méthode des repas fractionnés			

Évolution de l'état général de l'enfant			
	Séance n°1	Séance n°2	Séance n°3
Fièvre (si>38°)			
Sommeil*			
Vomissement	Oui- non	Oui - non	Oui - non
Score de Wang	/12	/12	/12

\* Normal (N) – perturbé (P)

**Commentaires et cachet du thérapeute :**

**Signature des Parents**

En cas de nécessité d'une réévaluation médicale, veuillez en préciser le motif.

En cas d'une nécessité d'hospitalisation en urgence, veuillez renseigner la fiche figurant au verso.



## Procédure d'urgence Bronchiolite

L'enfant ..... , a été admis ce jours ..... au service de garde ..... pour être prise en charge en kinésithérapie respiratoire.  
Cependant l'examen clinique initiant le soin effectué à .... h..... révèle le ou les critères d'hospitalisation suivant :

- Altération importante de l'état général
- Survenue d'apnée, présence d'une cyanose;
- Fréquence respiratoire > 60 min
- Age < 6 semaines
- Prématurité < 34SA, âge corrigé < 3mois
- Cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire grave
- SaO<sub>2</sub> < 94% sous air et a repos ou lors de la prise de biberon
- Troubles digestifs ou déshydratation avec perte de poids > 5%
- Difficultés psychosociales
- Présence d'un trouble ventilatoire objectivé par une radio de thorax

Après en avoir informé le médecin régulateur du 15, je propose aux parents l'admission de leur enfant aux urgences pédiatriques :

- Par leur propre moyen (1)
- Avec le S.A.M.U. (1)

(1) rayer la mention inutile

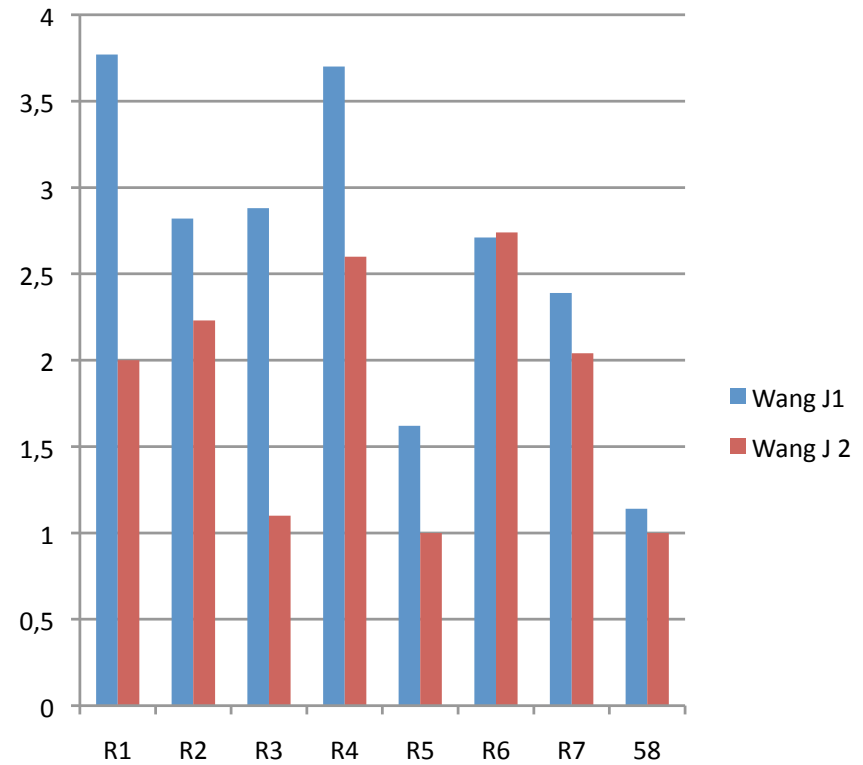
Cachet du  
kinésithérapeute.

# Méthode de recueil des données

- L'utilisation de la fiche est sur le mode du volontariat
- Tout ou partie de la fiche peut être remplie
- 3 feuillets autocopieurs, dont un au RBP

# Résultats de l'évaluation clinique

	Fiches	Wang J1	Wang J2	Récidives
R 1	35	3,77	2	0
R2	204	2,82	2,23	7
R3	73	2,88	1,1	7
R4	36	3,7	2,6	1
R5	7	1,62	1	0
R6	95	2,71	2,74	2
R7	102	2,39	2,04	1
R8	17	1,14	1	2
TOTAL	571	2,503	1,83875	20



# Résultats des besoins éducatifs

- Mode de transmission du virus: 45 % déclare connaître peu ou pas
- la méthode des repas fractionnés: 34 % déclare connaître peu ou pas
- Rôle des médicaments: 22 % déclare connaître peu ou pas
- Couchage incliné: 10 % déclare connaître peu ou pas
- Lavage du nez: acquis dans 95 % des cas

# Intérêt de l'évaluation des besoins éducatifs

- Prise de conscience des collègues de l'intérêt de réaliser une éducation à la santé
- Prise de conscience des parents de leur besoin éducatifs
- Possibilité pour le MK de mettre en place un dispositif didactique en santé ciblé
- Possibilité pour le MK d'identifier des éventuelles résistances à l'apprentissage (Gatto 2005)

# Compétences a mettre en œuvre pour une PEC complexe

- Connaître et utiliser les théories et modèles de l'évaluation
- Connaître et utiliser les théories et modèles de l'apprentissage
- Connaître et utiliser les théories et modèles de la communication

# Conclusion: Place du MK dans l'organisation des soins de Bronchiolite

- Acteur de premier plan dans la permanence des soins Bronchiolite
- Prévention, dépistage et d'éducation à la santé Cf Loi 2004
- Il sécurise l'enfant, rassure les parents, prodigue les soins pertinents, transmet les conclusions de ses évaluations aux autres acteurs de santé qui sont : les parents, le confrère, le médecin traitant, le médecin spécialiste, le service d'urgence
- Oriente son action en fonction de ses évaluations
- Prends les décisions nécessaires en lien avec l'accompagnement du bébé vers la guérison.

Je vous remercie de votre  
attention



# Bibliographie

- Gatto F, Garnier A., Viel E., Education du patient en kinésithérapie. Paris : Sauramps ; 2007
- Gatto F. Enseigner la santé. Paris : L'Harmattan ; 2010
- ANAES, conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Paris : URML IDF ; 2000
- [Wang EE](#), [Milner RA](#), [Navas L](#), [Mai H](#). Observer agreement for respiratory signs and oximetry in infants hospitalized with lower respiratory infections. Am Rev Respir Dis. 1992 Jan;145(1):106-9.
- Vial M, Bonniol JJ, Les modèles de l'évaluation. Paris; Sauramps 2007
- Evenou D., Pelca D., Fausser C, Sebban S., Prise en charge kinésithérapique de la bronchiolite modalités pratiques actuelles. Médecine jan 2007 ; (24-26)
- Beauvois E., Fouré H., Gouilly P., Reyckler G., Kinésithérapie dans la bronchiolite doute raisonné ou raison de douter ? Kinésither Rev 2007 ;(63) :51-2
- Postiaux G. Kinésithérapie respiratoire de l'enfant, les techniques de soins guidées par l'auscultation pulmonaire. 3<sup>e</sup> éd. Bruxelles : Deboeck ; 2003
- Postiaux G., Dubois R., Marchand E., Demay M., Jacqy J., Mangiaracina M. Effets de la kinésithérapie respiratoire associant Expiration Lente Prolongée et Toux Provoquée dans la bronchiolite du nourrisson. Kinésither Rev 2006;(55):35-41
- Tabachnick E., Levison H., Infantile bronchial asthma. J. All. Clin. Immunol. 1981, 67 : 339-347.