













Gregory REYCHLER

Clinique St Luc Bruxelles gregory.reychler@uclouvain.be

4ème JOURNEE DE RECHERCHE EN KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE SAMEDI 25 JUIN 2011



Recherche bibliographique Comment aller à l'essentiel...

Gregory Reychler
Service de Pneumologie
Cliniques universitaires Saint-Luc
Bruxelles

Réponse...

Qu'est-ce que c'est l'essentiel?

... ça dépend de l'objectif

Quels sont les objectifs?

Objectifs



- Point de départ
 - Situation clinique
- Questions
 - Approfondissement de connaissances physiopathologiques
 - Orientation(s) thérapeutique(s)
- Essentiel = réponse concise

SCIENTIFIQUE

- Point(s) de départ
 - Interrogation
 - Conception protocole
- Questions
 - Liste exhaustive des arguments et connaissances sur le sujet (quoi?)
 - Méthodes d'évaluation existantes (comment?)
- Essentiel = réponse détaillée



Kinésithérapie basée sur les preuves en chirurgie thoracique après résection pulmonaire par thoracotomie Evidence-based physiotherapy after lung resection via thoracotomy

Anne Freynet [1], Pierre-Emmanuel Falcoz [2]

Objectifs : Évaluer les techniques de kinésithérapie utilisées après résection pulmonaire à travers la littérature scientifique.

Matériel et méthode: Une recherche bibliographique a été réalisée de 1980 à 2010 à partir des bases de données Medline, Pascal, Cochrane et PEDro. Trente-deux articles ont été sélectionnés pour cette recherche, parmi lesquels 24 études (18 études prospectives contrôlées randomisées, 5 études concernant des séries de cas et 1 étude de cohorte) et 8 revues de synthèse (5 systématiques, 1 non systématique, 1 issue d'une conférence de consensus et 1 issue d'un guide de pratique clinique).

Résultats : 1. Intérêt certain validé par la littérature scientifique : TENS, VNI. 2. Intérêt non démontré du fait de la non-connaissance du nombre de patients nécessaires a priori (validité du p contestable) : kinésithérapie respiratoire, *High frequency percussive ventilation, Positive expiratory pressure*. 3. Intérêt non démontré du fait de la méthodologie inadaptée (études sans groupe contrôle, de niveau 4) : nébulisation, massage, compressions extra-thoraciques. 4. Absence d'intérêt démontré par la littérature scientifique : spirométrie incitative.

Conclusion: Peu de techniques de kinésithérapie sont validées après résection pulmonaire, mais beaucoup d'études restent encore à réaliser, à la fois pour confirmer certains résultats, mais également pour démontrer l'efficacité de techniques manuelles et instrumentales peu, pas ou mal explorées.



CLINIQUE

- Point de départ
 - Patient avec résection pulmonaire
- Questions
 - Implications de la chirurgie
 - Modifications physiologiques
 - Quel est le traitement préconisé
- Essentiel = Lecture d'une revue de la littérature

Kinésithérapie basée sur les preuves en chirurgie thoracique après résection pulmonaire par thoracotomie

Evidence-based physiotherapy after lung resection via thoracotomy

Anne Freynet [1], Pierre-Emmanuel Falcoz [2]

Objectifs : Évaluer les techniques de kinésithérapie utilisées après résection pulmonaire à travers la littérature scientifique.

Matériel et méthode : Une recherche bibliographique a été réalisée de 1980 à 2010 à partir des bases de données Medline, Pascal, Cochrane et PEDro. Trente-deux articles ont été sélectionnés pour cette recherche, parmi lesquels 24 études (18 études prospectives contrôlées randomisées, 5 études concernant des séries de cas et 1 étude de cohorte) et 8 revues de synthèse (5 systématiques, 1 non systématique, 1 issue d'une conférence de consensus et 1 issue d'un guide de pratique clinique).

Résultats : 1. Intérêt certain validé par la littérature scientifique : TENS, VNI. 2. Intérêt non démontré du fait de la non-connaissance du nombre de patients nécessaires a priori (validité du p contestable) : kinésithérapie respiratoire, *High frequency percussive ventilation, Positive expiratory pressure*. 3. Intérêt non démontré du fait de la méthodologie inadaptée (études sans groupe contrôle, de niveau 4) : nébulisation, massage, compressions extra-thoraciques. 4. Absence d'intérêt démontré par la littérature scientifique : spirométrie incitative.

Conclusion : Peu de techniques de kinésithérapie sont validées après résection pulmonaire, mais beaucoup d'études restent encore à réaliser, à la fois pour confirmer certains résultats, mais également pour démontrer l'efficacité de techniques manuelles et instrumentales peu, pas ou mal explorées.



Kinésithérapie basée sur les preuves en chirurgie thoracique après résection pulmonaire par thoracotomie

Evidence-based physiotherapy after lung resection via thoracotomy

Anne Freynet [1], Pierre-Emmanuel Falcoz [2]

Objectifs : Évaluer les techniques de kinésithérapie utilisées après résection pulmonaire à travers la littérature scientifique.

Matériel et méthode : Une recherche bibliographique a été réalisée de 1980 à 2010 à partir des bases de données Medline, Pascal, Cochrane et PEDro. Trente-deux articles ont été sélectionnés pour cette recherche, parmi lesquels 24 études (18 études prospectives contrôlées randomisées, 5 études concernant des séries de cas et 1 étude de cohorte) et 8 revues de synthèse (5 systématiques, 1 non systématique, 1 issue d'une conférence de consensus et 1 issue d'un guide de pratique clinique).

Résultats : 1. Intérêt certain validé par la littérature scientifique : TENS, VNI. 2. Intérêt non démontré du fait de la non-connaissance du nombre de patients nécessaires a priori (validité du p contestable) : kinésithérapie respiratoire, *High frequency percussive ventilation, Positive expiratory pressure*. 3. Intérêt non démontré du fait de la méthodologie inadaptée (études sans groupe contrôle, de niveau 4) : nébulisation, massage, compressions extra-thoraciques. 4. Absence d'intérêt démontré par la littérature scientifique : spirométrie incitative.

Conclusion : Peu de techniques de kinésithérapie sont validées après résection pulmonaire, mais beaucoup d'études restent encore à réaliser, à la fois pour confirmer certains résultats, mais également pour démontrer l'efficacité de techniques manuelles et instrumentales peu, pas ou mal explorées.

SCIENTIFIQUE

- Point(s) de départ
 - Quelle kinésithérapie lors d'une résection pulmonaire
- Questions
 - Revue exhaustive de la littérature sur le sujet

 Essentiel = Conception de la revue de la littérature

EBM

- 1. Quelle est la question?
- 2. Quelles publications consulter?



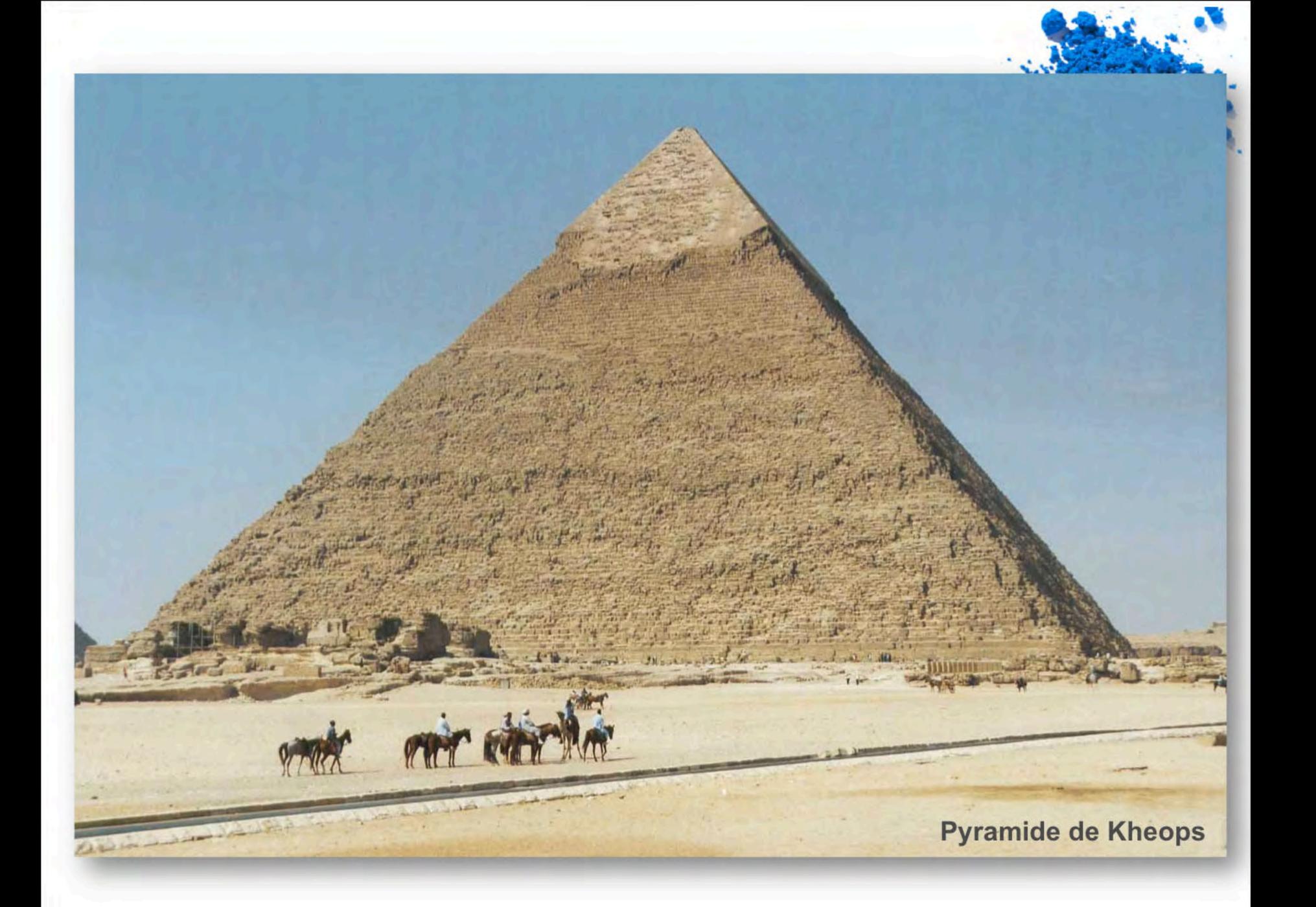




Lecture critique

- 1. Quelle est la question posée dans l'article?
- 2. Quelle est la méthodologie utilisée?
- 3. Quelle est la conclusion?
- 4. La conclusion doit-elle être modulée?
- 5. Quel est l'impact de la conclusion sur la pratique ou les recherches futures?
- 3. Les publications permettent-elles de répondre à la question?
- 4. Les réponses s'appliquent-elles à notre patient
- 5. Comment mettre en œuvre la stratégie retenue?
 - 6. A quelle population s'appliquent les conclusions?
 - 7. Quelles étaient les conditions de mise en œuvre de la stratégie testée?

6. Mise en application





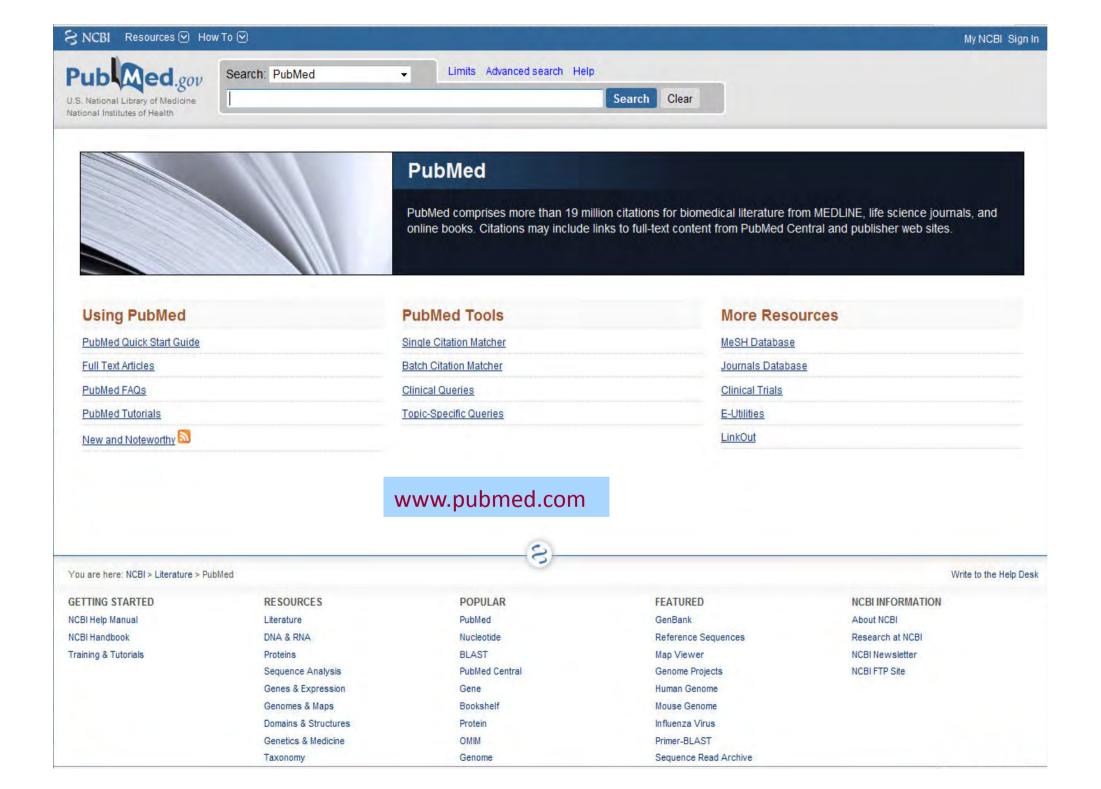


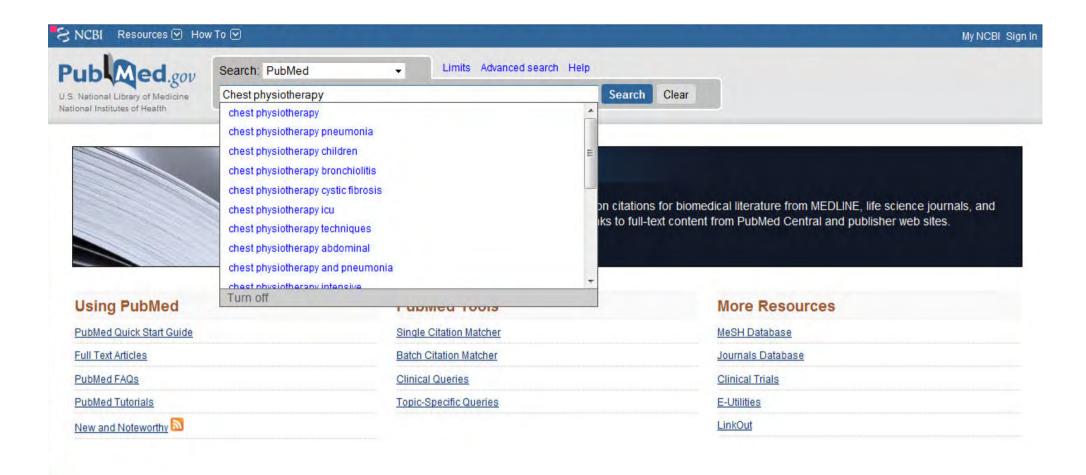


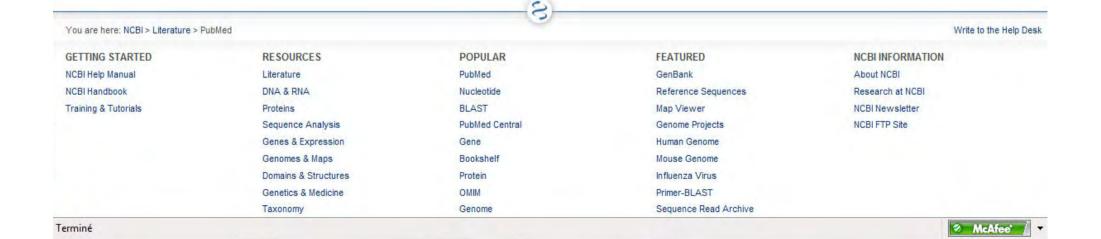
COMMENT CHERCHER? PREUVE PAR L'ABSURDE...

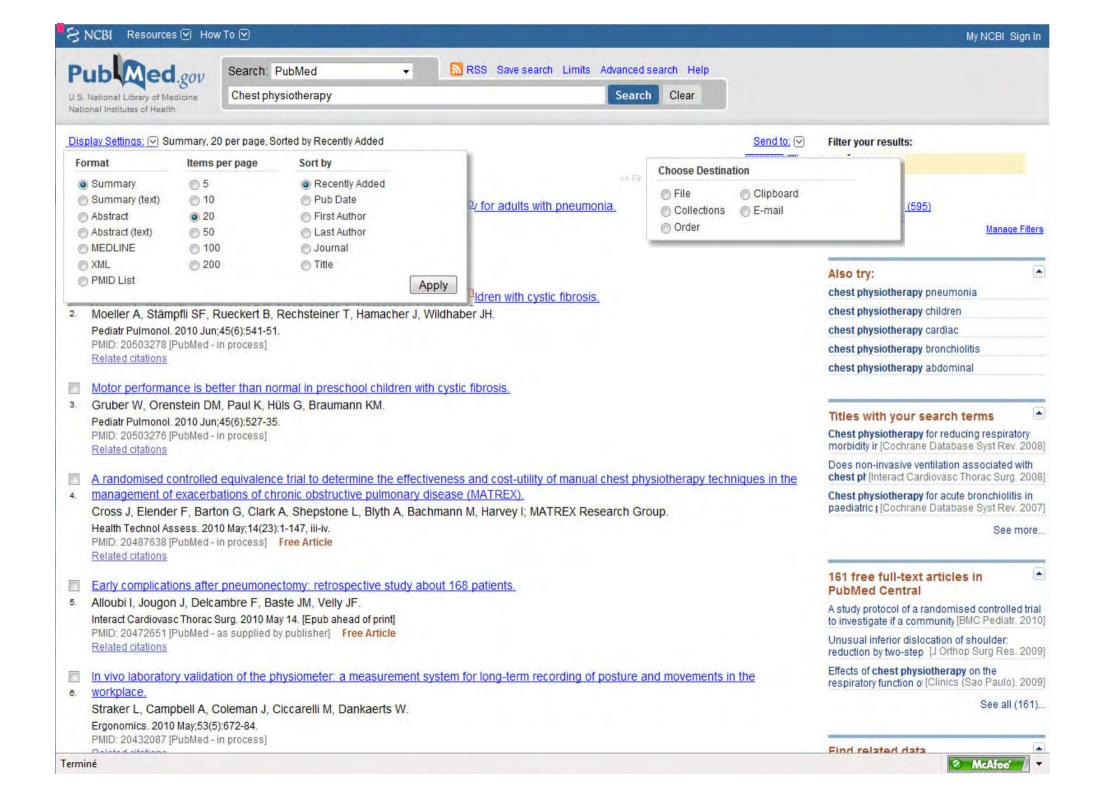




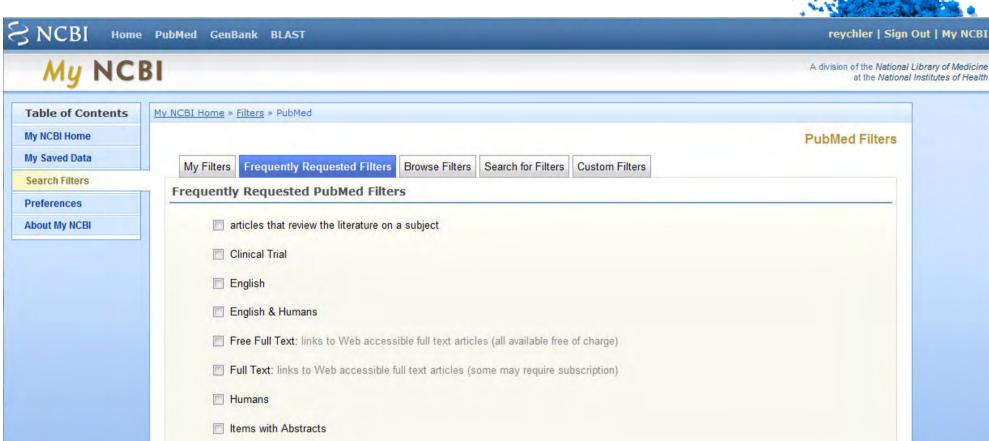












Help Desk | Copyright | Disclaimer | Privacy | Accessibility | Contact

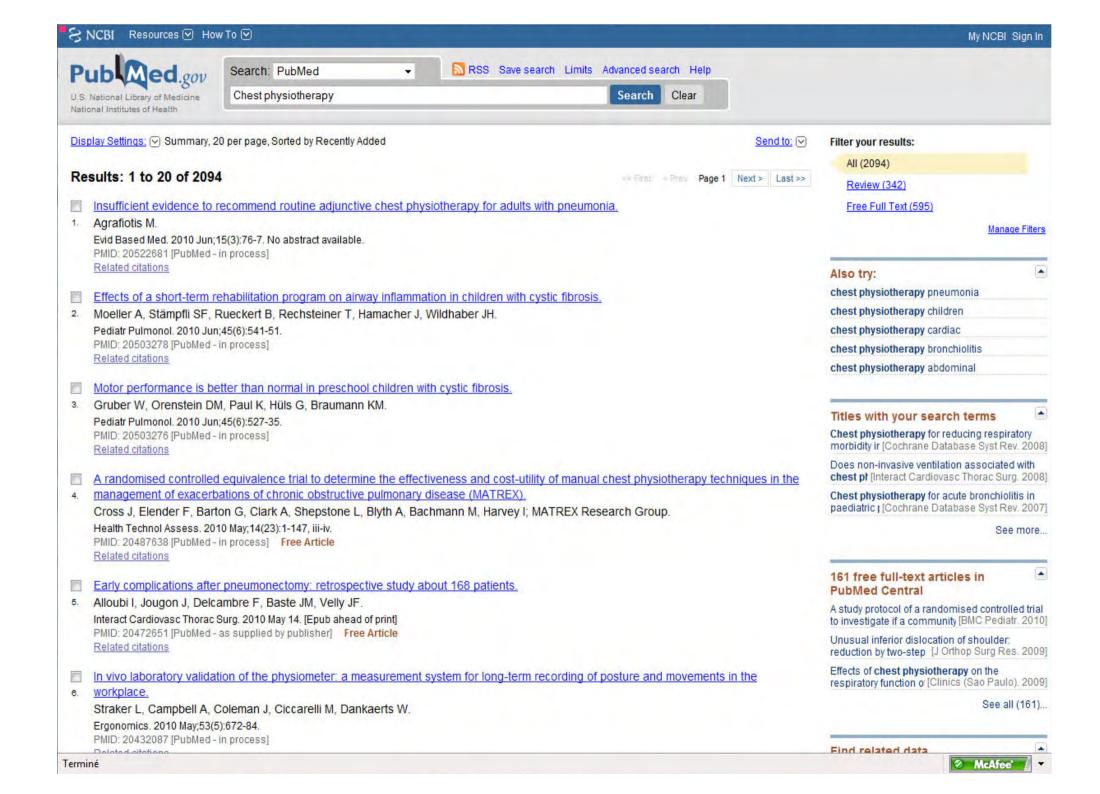
Published in the last 5 years

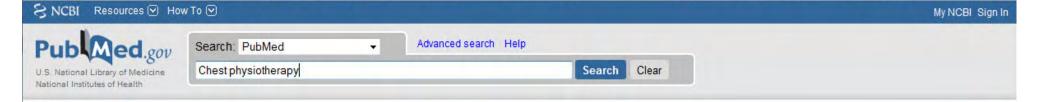




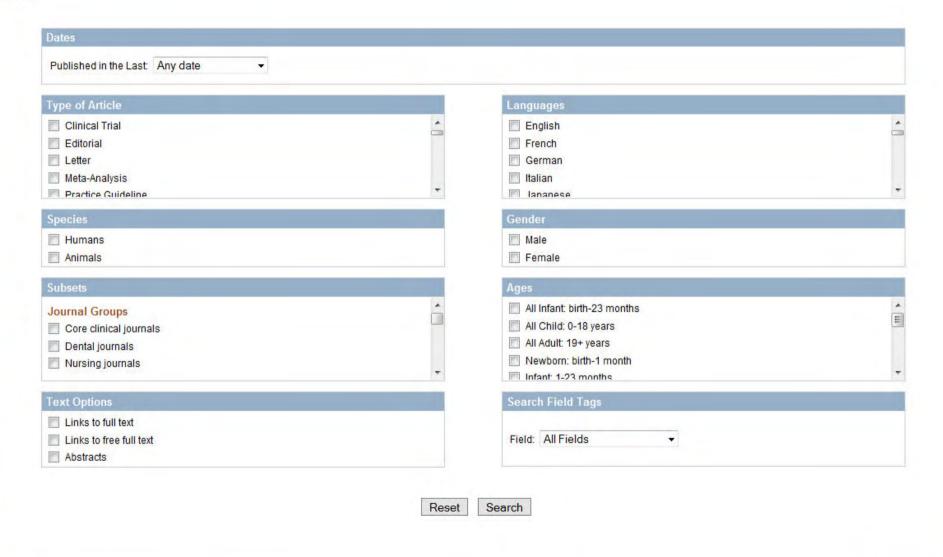








Limits







Results: 1 to 20 of 26 A postoperative shoulder exercise program improves function and decreases pain following open thoracotomy: a randomised trial. Bassa I Stiller K Nigel K McPherson KM Pirch P Conden ID Parenty I

Reeve J, Stiller K, Nicol K, McPherson KM, Birch P, Gordon IR, Denehy L. J Physiother. 2010;56(4):245-52.

PMID: 21091414 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related citations

- Prophylactic physiotherapy after thoracotomy and lung resection: is there really no benefit?
- Agostini P, Singh S, Naidu B, Rajesh PB.
 Eur J Cardiothorac Surg. 2011 Apr;39(4):612; author reply 612-3. Epub 2010 Sep 9. No abstract available.

PMID: 20829058 [PubMed - in process] Related citations

- Physiotherapy in the perioperative period.
- Ambrosino N, Gabbrielli L. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2010 Jun;24(2):283-9. Review.

PMID: 20608563 [PubMed - indexed for MEDLINE] Related citations

- Evaluation of an early exercise intervention after thoracotomy for non-small cell lung cancer (NSCLC).
- 4. effects on quality of life, muscle strength and exercise tolerance: randomised controlled trial.

Arbane G, Tropman D, Jackson D, Garrod R. Lung Cancer. 2011 Feb;71(2):229-34. Epub 2010 Jun 11.

All (26) Free Full Text (1) Review (1) Manage Filters 1 free full-text article in PubMed Central Does physiotherapy reduce the incidence of postoperative compl [J Cardiothorac Surg. 2008] Find related data Database: Select Find items Search details ("lung" [MeSH Terms] OR "lung"[All Fields]) AND E resection[All Fields] AND ("thoracotomy" [MeSH Terms] OR "thoracotomy" [All Fields]) AMD ("nhueical theranu





Display Settings:

Abstract

Send to: (♥)

Eur J Cardiothorac Surg. 2010 May;37(5):1158-66. Epub 2010 Feb 6.

Does physiotherapy reduce the incidence of postoperative pulmonary complications following pulmonary resection via open thoracotomy? A preliminary randomised single-blind clinical trial.

Reeve JC, Nicol K, Stiller K, McPherson KM, Birch P, Gordon IR, Denehy L.

Division of Rehabilitation and Occupation Studies, Faculty of Health and Environmental Studies, AUT University, Auckland, New Zealand. julie.reeve@aut.ac.nz

Abstract

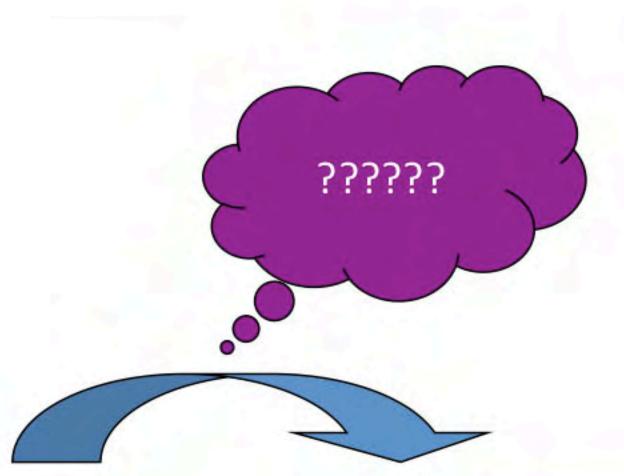
OBJECTIVE: This study investigates whether targeted postoperative respiratory physiotherapy decreased the incidence of postoperative pulmonary complications and length of stay for patients undergoing elective pulmonary resection via open thoracotomy.

METHODS: Seventy-six patients participated in a prospective, single-blind, parallel-group, randomised trial with concealed allocation, assessor blinding and intention-to-treat analysis. Treatment group participants received daily respiratory physiotherapy interventions until discharge. Control group participants received standard medical/nursing care involving a clinical pathway. The presence of postoperative pulmonary complications was assessed on a daily basis during hospitalisation using a standardised diagnostic tool. Length of stay was recorded.











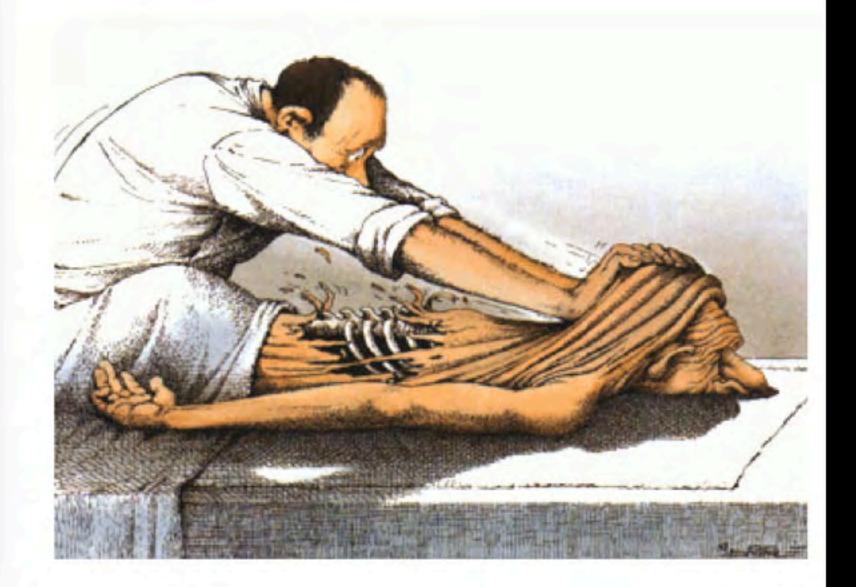














Prenez le temps de chercher et SURTOUT de lire...

