

Kinésithérapie Respiratoire

en pratique pneumologique

F Chaouki , A Djebbar

Service de Pneumo-Phtisiologie , Secteur Sanitaire de Batna

INTRODUCTION

🌀 La kinésithérapie respiratoire est la plus ancienne des thérapeutiques de réadaptation des maladies pulmonaires

🌀 Elle a connu ses 1ers succès avec :

- le drainage des sécrétions bronchiques
- l'entretien de la mobilité diaphragmatique et costale
- le renforcement des muscles

🌀 Depuis une trentaine d'années ses indications ont été élargies aux maladies pulmonaires chroniques obstructives par, la rééducation de la respiration elle-même.

OBJECTIFS

- ➡ Assurer le désencombrement du patient
- ➡ Éduquer et synchroniser la ventilation pour faciliter :
 - ↳ désencombrement
 - ↳ échanges gazeux
- ➡ Réadapter le sujet à l'exercice afin de lui permettre une utilisation optimale de ses moyens .
- ➡ Corriger les troubles de la statique afin d'assouplir la cage thoracique , les ceintures scapulaires et le rachis

DOSSIER MEDICAL

État civil , âge

ATCDS

Mode de vie du patient

Environnement

Sédentarité

Vie professionnelle

Sommeil

Symptômes

Dyspnée

Toux

Expectoration

hémoptysie

Ancienneté

Mode d'installation

Circonstances de survenue

Examen clinique

Inspection Examen morphostatique

Examen morphodynamique

Autres paramètres : cyanose , HCD , état cutané-trophique

Palpation : pièces osseuses , articulations , points douloureux

Percussion : matité , submatité , sonorité

Auscultation : bruits surajoutés , bruits respiratoires



Examens para-cliniques

 Radio du thorax

 EFR

 Gaz du sang

 Examens biologiques

 ECG

Techniques de kinésithérapie

A/Techniques de désencombrement

1/ Accélération rapide du flux expiratoire (ARFE)

But	limites	Indications
Éjection des sécrétions par 1 brusque AFE	<ul style="list-style-type: none">- Mobiliser sécrétions j→5 ou 7: brq- Contraction très rapide des expirateurs	Maladies sécrétantes

Technique

MT:enroule,abaisse côtes
MA:sollicitations M abdom



2/ Accélération lente du flux expiratoire

But	limites	Indications
Mobiliser les sécrétions des ptes br → VA proximales	-Viscosité ↑ des sécrétions -Obstruction complète	Maladies sécrétantes

Technique

MT: guide côtes

MA:sollicitations M abdom



3/ Toux provoquée

But	limites	Indications
Provoquer la toux à \neq nx expiratoires	- épuisement : réflexe trop nb ses sollicitations -~ absent prématuré , aff Ngiques	- Prématuré - N.né - Enfant non coopérant

Technique

Compression index –
Trachée ant (enf)
Latérales (Ad)



4/ Toux passive

But :

Effectuer passivement le mécanisme de la toux

Indications :

- **Perturbation du réflexe de toux**
- **Non fermeture de la glotte**

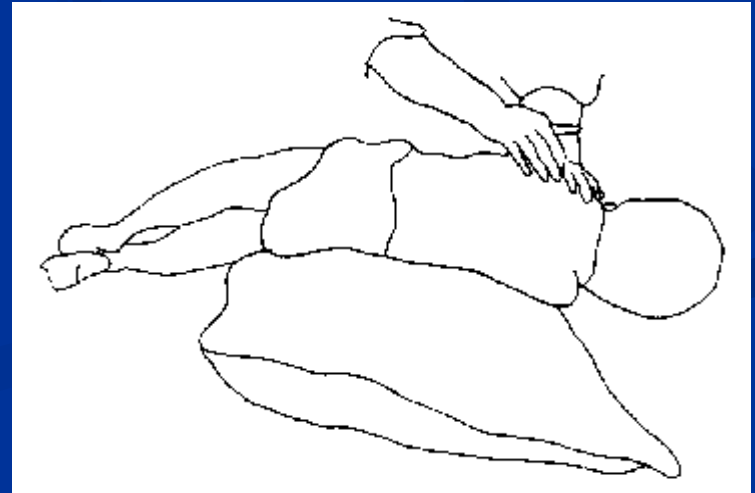
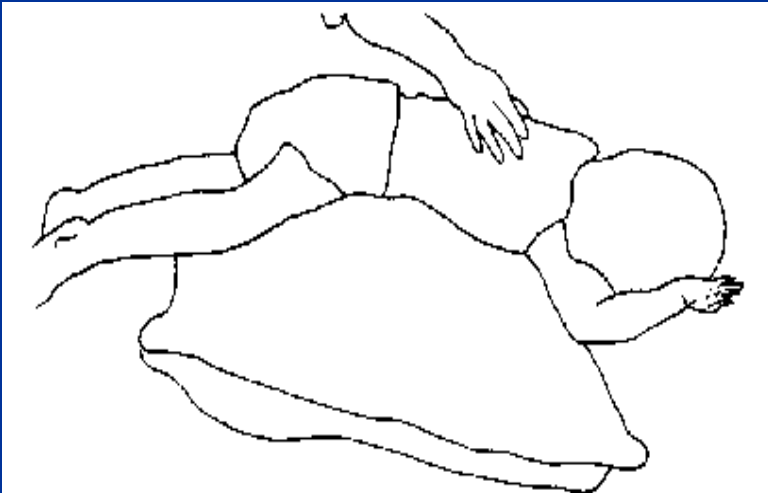
Technique

M: exerce P trachée

M: exerce P abdomino-thoracique

5/ Drainage postural

But	Limites	Indications
Favoriser l'écoulement de mucosités brques → parties les + basses	- Efficacité limitée j → 3 ,4: brques - avec des tps posturaux longs	Maladies sécrétantes des gros troncs



A/Techniques de ventilation

1/ Prise de conscience et éducation du travail musculaire au niveau thoracique et abdominal

Le kinésithérapeute exerce des sollicitations musculaires transversales des abdominaux , sur le temps expiratoire .

Le patient doit prendre conscience de la contraction des abdominaux et des mouvements abdominaux .



2/ Synchroniser la ventilation

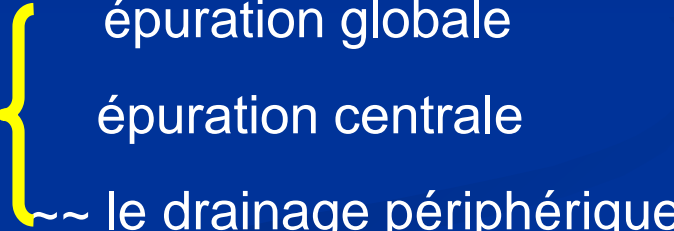
Une main abdominale stimule la contraction des abdominaux

Une main thoracique stimule l'abaissement des côtes et du sternum



Pathologie & kinésithérapie

1/ Mucoviscidose

- ➡ Association drainage actif + passif → surseoir au lavage bronchique
- ➡ Adjonction au drainage bronchique de percussion → aucun bénéfice supplémentaire / posture seule .
- ➡ Technique d'expiration forcée améliore 
 - épurations globale
 - épurations centrale
 - ~ le drainage périphérique
- ➡ Autres méthodes : **TOUX**

Une quinte de toux réalisée toutes les 2 min pdt 10min a la même efficacité qu'un drainage de posture de 10min accompagné de vibrations

2/ Dilatation des bronches

Désencombrement : accélération lente } du flux
accélération rapide } expiratoire

Éducation du patient :

- **Apprentissage du désencombrement**
- **Correction de l'asynchronisme ventilatoire**
- **Réadaptation à l'exercice**
- **Prévention et la correction des troubles statiques**

3/ Pleurésies

- **Phase liquidienne**

1/↓ la douleur :

- Prévention des attitudes vicieuses
- Reprise du travail physiologique diaphragme
- Retour du poumon à la paroi

2/Massage :

- Diminuer la douleur
- Redonner à la peau sa souplesse
- Préparer les muscles à un travail actif

**effleurage lent, en pétrissage doux au niveau des trapèzes et
intercostaux**

3/Désencombrement bronchique

- **Accélération du flux expiratoire par contraction rapide et forcée des muscles expiratoires**
- **Expiration bouche et glotte ouvertes**

4/Ventilation à dominante expiratoire

- **Inspiration courte sur un mode nasal**
- **Expiration active ,lente ,profonde sur un mode buccal**

Phase post-liquidienne

- **Massage**
- **Désencombrement**
- **Correction des attitudes vicieuses**
- **Synchronisme ventilatoire**
- **Expansion costale**
- **Réentraînement à l'effort**

Durée : 4 à 6 mois

4/ Pneumothorax

- **PNO de faible importance non drainé**

But : favoriser la résorption aérique

éviter l'immobilisme

Position : position assise

DD

DL poumon lésé en infralatéral

DL poumon lésé en supralatéral

Technique

- Mobiliser les côtes vers l'expiration dans le sens physiologique du mouvement
- Malade expire glotte et bouche ouvertes
- Expiration lèvres pincées

PNO drainé

- **Faciliter l'évacuation de l'air intrapleurale dans le système aspiratif**
- **Éviter les attitudes antalgiques**
- **Lutter contre l'immobilisme**

5/ Bronchite chronique – Asthme bronchique

Kiné de l'hypersécrétion

- Accélération lente et progressive du flux expiratoire
- Toux contrôlée
- Expectoration dirigée

Kiné du bronchospasme

- Respiration naso-nasale
- Chambre manuelle de mixage



6/ Emphysème pulmonaire

Mobilisation de la cage thoracique

- Favoriser la mise en position inspiratoire du thorax par les forces expansives des poumons

Mobilisation cervico-scapulaire

- Relâcher et offrir le temps de récupération aux muscles inspiratoires accessoires

Mobilisation sterno-costo-vertébrale

Réadaptation à l'exercice

7/ Poumon de l'opéré

Kiné préopératoire

Désencombrement efficace

Education abdomino-costo-diaphragmatique

Kiné en fin d'intervention

Désencombrer le malade dès la fin de l'intervention

Faciliter l'expiration par une P abdomino-thoracique

Kiné en réanimation

Assurer le désencombrement AFE (lente , rapide)

Faciliter le drainage pleural

Récupération d'une bonne f(x) ventilatoire

6 Fois / jour les 2 premiers jours → ↓

Kiné après ablation du drain

- **Désencombrement systématique**
- **Distendre le parenchyme restant/ V à dominante expiratoire**
- **Assouplissement thoraco-vertèbral**
(exercices d'extension , inclinaison latérale)

CONCLUSION

La kinésithérapie respiratoire

- ❧ Apport thérapeutique certain en cas d'encombrement bronchique
- ❧ Souvent indispensable en pneumologie
- ❧ A transformé les conditions de vie et le pronostic de la mucoviscidose , BPCO chez de nombreux enfants et adultes
- ❧ Les techniques préconisées doivent être adaptées au type de pathologies