



2018-2021 - PROTOCOLE DE SOINS PARTAGES DESENCOMBREMMENT BRONCHIQUE PAR LES TECHNIQUES MANUELLES

VERIFIER AVANT DE TRAITER

- ✓ **Anamnèse** : interrogation de la famille, nature de la pathologie, symptomatologie, prescription médicale, antécédents, pathologies associées, récurrence des symptômes ...
- ✓ **Le patient** : évaluation clinique de l'encombrement par le mouchage et le reniflement, auscultation du patient, sensation de dyspnée
- ✓ **Tissu / Structure / Système** : origine de l'obstruction des voies respiratoires
- ✓ **Consultation du carnet de Santé de l'enfant**

MATERIEL MIS EN OEUVRE

- ✓ Techniques non instrumentales
- ✓ Désinfection du plan de travail et des mains avec du matériel adapté
- ✓ Désobstruction rhino-pharyngée avec du matériel adapté

OBJECTIFS

- ✓ Désencombrement des bronches par la compression de l'air contenu dans les poumons.
- ✓ Variation des techniques selon ses connaissances et l'état du patient, le kinésithérapeute peut utiliser des techniques différentes, qui ont le même but :
 - Augmentation Lente du Flux Expiratoire;
 - Augmentation Rapide du Flux Expiratoire;
 - Toux provoquée et dirigée (si la toux est considérée comme utile).

LE PROTOCOLE

- ✓ Nettoyage de la table, des mains et du stéthoscope (mesure d'hygiène obligatoires)
- ✓ Port de gants et masque (mesures d'hygiène recommandées)
- ✓ Prise en charge :
 - Individuelle
 - Au moins 1h30 après le repas
 - Examen de l'enfant thorax nu
- ✓ Placer le patient en position favorable : proclive à 30°

LA DESOBSTRUCTION RHINO-PHARYNGEE

- ✓ instillation de sérum physiologique tête tournée sur le côté en association à la DRP
- ✓ désobstruction nasale rétrograde (reniflement passif par occlusion buccale concomitante de l'inspiration)
- ✓ désobstruction antérograde ou mouchage
- ✓ l'antépulsion pharyngo-buccale peut être associée pour recueillir les sécrétions
- ✓ ATTENTION : l'aspiration nasale est un geste invasif, réservé aux situations critiques, le plus souvent en milieu hospitalier



AUGMENTATION DU FLUX EXPIRATOIRE

- ✓ **Augmentation Lente du Flux Expiratoire :**
 - action : drainage des bronches distales
 - adaptation : en cas de reflux gastro-oesophagien pathologique → pas d'appui abdominal
- ✓ **Augmentation Rapide du Flux Expiratoire :**
 - action : drainage des bronches proximales
 - adaptation : en cas de reflux gastro-oesophagien pathologique → pas d'appui abdominal
 - contre-indication : si apparition, pendant le drainage, d'un collapsus bronchique, ou en cas de détérioration clinique ou de blocage thoracique, il faut passer à une AFE lente
- ✓ **Technique**
 - exécuter une déflation lente du poumon (1) jusqu'au volume résiduel pour les expirations lentes, ou (2) à plus haut volume pulmonaire pour les expirations forcées
 - exercer une pression manuelle sur le thorax ;
 - exercer un contre-appui abdominal (si la taille et/ou l'état du patient le permettent).
 - Faire travailler le couple diaphragme-transverse.

TOUX PROVOQUEE

- ✓ action : drainage trachéal et expectoration
- ✓ contre-indications : trachéomalacie, toux en quinte/coqueluchoïde, laryngite (toux rauque, gêne inspiratoire, cornages / risque de spasme laryngé)

QUELQUES ASTUCES

- ✓ Pas de contre-appui abdominal dans les premiers mois de la vie.
- ✓ Se contenter de techniques moins efficaces au début, afin d'éviter toute réaction de blocage de la part du nourrisson.
- ✓ Ne pas appuyer trop fort sur un thorax de bébé : ATTENTION au risque de fracture de côte.
- ✓ Evaluer l'impact émotionnel de la manœuvre de toux provoquée (appui digital sur la trachée).
- ✓ Etre attentif à une évolution muco-purulente des sécrétions.
- ✓ Etablir un rapport de confiance avec le jeune patient.

Nom et Prénom :

Adresse Professionnelle :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

- Je suis à jour de ma charte
- Je suis à jour du protocole de soins partagés
- Je suis à jour de ma cotisation annuelle de 20 euros

Date :

Signature :