

Kinésithérapie respiratoire en réanimation /soins intensifs : fondements et bases pratiques. Kinésithérapie et ventilation mécanique invasive et non invasive (J. ROESELER & J-B. MICHOTTE)

Objectifs

Pratiquer des manœuvres de kinésithérapie respiratoire en réanimation/soins intensifs, en respectant les données actuelles de la science et en adaptant ses techniques aux patients.

Formateur.trice

Mr J. ROESELER et Mr J-B. MICHOTTE

Docteurs en Kinésithérapie

Note

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

9.1/10

Tarifs

Coût de la formation - Tarif : 1 080€

Organisation

Construction du groupe :
20 personnes

Du 7 au 10 avril 2026 - Mulhouse

24h30 / 4 jours

Public et Prérequis

Formation destinée exclusivement aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.)

Une expérience de 3 mois est souhaitable

Contenu

Cette formation, à la fois théorique mais également orientée vers la pratique vous permettra d'obtenir toutes les clefs nécessaires à la bonne prise en charge de vos patients en réanimation – soins intensifs.

Programme de la formation

- Fondements de l'approche de kinésithérapie respiratoire :
 - Examen clinique du patient en situation de détresse respiratoire
 - Eléments de physiologie respiratoire élémentaires
 - Mise au point de l'équilibre acide – base – notions hémodynamiques : indications et suivi kinésithérapie respiratoire.
 - Notions de base de monitorage
- Techniques de kinésithérapie en réanimation (hors ventilation mécanique)
 - Techniques instrumentales et non instrumentales de désencombrement
 - Oxygénothérapie -aérosolthérapie : ce qu'il faut connaître et gérer
 - Prise en charge du patient en post-opératoire.
- Ateliers pratiques
 - Bases de la ventilation mécanique chez le patient intubé ou trachéotomisé / interfaces
 - Modes conventionnels : barométriques – volumétriques
 - Stratégies ventilatoires chez le patient obstructif et restrictif
- Bases de la ventilation mécanique chez le patient non intubé
 - Rappels de signes détresse respiratoire
 - Interfaces existantes et adaptations
 - Ventilation non invasive : CPAP – BIPAP

Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Polycopiés fournis aux stagiaires et projection d'un diaporama) puis des séquences pratiques en binômes sous surveillance et supervision du formateur.
- Merci de vous munir d'une tenue confortable afin d'effectuer l'ensemble de la partie pratique de la formation.

Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
 - Pré et Post-test
 - Quizz – questionnaires
 - Correction des gestes techniques au décours de la pratique
 - Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

Accès aux personnes handicapées

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5ème catégorie).

Programme détaillé de la formation

Jour 1	Contenus	Pédagogie	
	<p><u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u></p> <p><i>Identifier les grands principes de la physiologie respiratoire</i></p>		
09h00	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	Tour de table – questionnements mutuels sur les connaissances de base
09h30	Introduction au cours théorique		
09h30 10h30	Bilan clinique du patient en détresse respiratoire Bilan du patient. Reconnaître les signes cliniques de détresse respiratoire sur les différents films	THÉORIQUE	Projection du diaporama, Supports audiovisuels et remise du polycopié.
	Pause		
10h45 11h30	Physiologie de base et Importance des connaissances de base en physiologie respiratoire Optimisation des traitements en kiné. Respiratoire (patient aigu et/ou chronique) La diffusion de l'oxygène – L'oxygène dissout L'oxygène lié à l'hémoglobine – Le contenu artériel en oxygène – Le transport de l'oxygène – La courbe de dissociation	THÉORIQUE ÉCHANGES	Projection du diaporama – Supports audio-visuels
11h30 12h30	Définition de l'hypoxémie – de l'hypercapnie et l'hypoxie Définition de l'hypoxémie – Les causes de l'hypoxémie chez le sujet saint – Les causes d'hypoxémie chez le patient – Hypoventilation alvéolaire généralisée Troubles du rapport ventilation/perfusion – Troubles de diffusion – Shunt cardiaque L'hypoxie et ses causes	THÉORIQUE ÉCHANGES	Projection du diaporama – Supports audio-visuels
	Repas		
13h45 15h30	L'hypoxémie et ses causes – Explication des causes d'hypoxémie. Discerner les grandes causes de l'hypoxémie Expliquer aussi aux participants les effets de l'hypoxémie avec ou sans hypercapnie sur les différents organes	THÉORIQUE ÉCHANGES MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – Supports audio-visuels
	Pause		
15h45 17h00	Les gaz du sang Explication l'équilibre acido-basique en phase aiguë et/ou chronique. Résolution des exercices (situations cliniques) de l'équilibre acide-base	THÉORIQUE ÉCHANGES DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama, Supports audiovisuels et remise du polycopié. Mise en situation clinique en binôme sous surveillance et supervision du formateur

	<p>Les modifications de l'équilibre acide-base en situation aiguë :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acidose respiratoire – Acidose métabolique – Alcalose respiratoire – Alcalose métabolique <p>Moyens de compensation des situations vues ci-dessus</p>		
Jour 2	Contenus	Pédagogie	
<i><u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u></i>			
<i>Utiliser les techniques manuelles respiratoires</i>			
09h00 09h30	Accueil des stagiaires – Reprise des points de la veille	ÉCHANGES	Questions posées aux participants sur toute la matière vue la veille. En fonction du niveau des réponses, la matière peut être revue.
09h30 10h30	<p>Les techniques pour traiter une hypoxémie</p> <p>L'oxygène : administration permet l'amélioration de la saturation.</p> <p>Méthodes d'administration de l'oxygène (Lunette, sonde, masques, haut débit ...)</p> <p>Les différentes sources de gaz (mural, bouteille, liquide, ...)</p> <p>Répercussions de l'oxygénothérapie sur les grands systèmes (respiratoire, cardiaque, hémodynamique, nerveux)</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – utilisation du matériel de démonstration
	Pause		
10h45 12h30	<p>La respiration spontanée en pression positive continue CPAP</p> <p>Explications et indications de la CPAP. Correction de l'hypoxémie par recrutement alvéolaire Les apnées du sommeil d'origine obstructive – L'œdème pulmonaire cardiogénique – Les effets délétères de la CPAP au niveau pulmonaire (barotraumatisme) et au niveau hémodynamique (diminution des pressions systoliques, diastoliques et moyennes)</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – remise du support pédagogique – utilisation du matériel de démonstration Mise en situation pratique en binôme sur du matériel prêté sous supervision du formateur
	Repas		
13h45 15h30	<p>La kinésithérapie péri-opératoire et ses répercussions sur le système respiratoire – Définir l'importance de la kinésithérapie préopératoire et post-opératoire afin d'éviter ou limiter les complications postopératoires</p> <p>Déceler les patients à risque de complications respiratoires (l'âge, l'obésité, le tabagisme, l'éthylisme, la sédentarité, la dénutrition...)</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – remise du support pédagogique – utilisation du matériel de démonstration

	<p>Montrer l'importance de l'activité physique préopératoire</p> <p>Expliquer les techniques à utiliser phase post-opératoire.</p> <p>La kinésithérapie post-opératoire</p> <p>Examen clinique du patient opéré.</p> <p>Recherche de signes cliniques et paracliniques montrant une hypoxémie ou une détresse respiratoire</p>				
	Pause				
15h45 17h00	<p>Les techniques manuelles de désencombrement bronchique</p> <p>Réalisation des différentes techniques de désencombrement des petites voies aériennes comme des grosses voies aériennes.</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	<p>Mise en situation pratique des techniques de désencombrement à débit rapide en binôme sous surveillance du formateur</p> <p>Puis les techniques d'auscultation</p> <p>Exécution en décubitus latéral droit et gauche et à débit lent.</p>		
Jour 3	Contenus	Pédagogie			
	<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u>				
	<i>Utiliser l'appareillage de ventilation mécanique invasive</i>				
09h00 09h30	Accueil des stagiaires – Reprise des points de la veille	ÉCHANGES	Questions posées aux participants sur toute la matière vue la veille. En fonction du niveau des réponses, la matière peut être revue.		
09h30 10h30	<p>Le monitoring en kinésithérapie respiratoire – La saturation pulsée en oxygène ou oxymètre de pouls : utilisation – limites -indications et dangers. Le CO2 expiré : connaître la courbe idéale du CO2 expiré (abord des limites et des pièges)</p> <p>Projection de courbes de CO2 expiré en fonction des grands syndromes (obstructif et restrictif). Établissement du lien avec la gazométrie artérielle</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Explication théorique de l'oxymètre de pouls puis visualisation – essai du matériel en binôme. Projection d'un diaporama et supports audio-visuels		
	Pause				
10h45 12h30	<p>Introduction à la ventilation mécanique invasive – Indications de la ventilation mécanique invasive – Les interfaces utilisés (tube endotrachéal – trachéotomie)</p> <p>Historique de la ventilation mécanique invasive – Les indications : par déficit de ventilation ou déficit de l'oxygénation – Présentation des différentes interfaces et</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels (tableaux et simulations)		

	complications pouvant intervenir par mauvaise manipulation de celles-ci (bouchons, trachéo-malacie, fistules ...)				
	Repas				
13h30 15h30	<p>Le mode ventilatoire en volume contrôlé. Démontrer les différents réglages en mode volume contrôlé : possibilité par la lecture des courbes de pression, débit, volume en fonction du temps de visualiser certains problèmes comme l'augmentation des résistances, la diminution de la compliance, l'encombrement bronchique.</p> <p>Mode ventilatoire et différents paramètres à régler pour optimiser cette ventilation (volume courant, FiO2, niveau de PEP, fréquence respiratoire, ...)</p> <p>Présentation des courbes affichées sur le respirateur (volume, pression et débit en fonction du temps) : visualisation des grands syndromes et complications éventuelles.</p> <p>Exercices en binôme : comprenant le mode ventilatoire, la gazométrie artérielle, l'état hémodynamique du patient.</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – remise du support pédagogique – supports audio-visuels (tableaux et simulations)		
	Pause				
15h45 17h00	<p>Le mode ventilatoire en pression contrôlée.</p> <p>Montrer les différents réglages en mode pression contrôlée. Lecture des courbes de pression, débit, volume en fonction du temps de visualiser certains problèmes comme l'augmentation des résistances, la diminution de la compliance, l'encombrement bronchique.</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – remise du support pédagogique – supports audio-visuels (tableaux et simulations) Le mode pression contrôlée avec ses différents paramètres à régler pour optimiser la ventilation. Explication des différentes courbes données par le respirateur (pression, débit et volume) Exercices sur simulateur en fonction de la gazométrie artérielle et l'état hémodynamique.		
Jour 4	Contenus	Pédagogie			
	<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u>				
	<i>Utiliser l'appareillage de ventilation non invasive</i>				
09h00 10h30	<p>La ventilation non invasive</p> <p>Explications du mode ventilatoire en aide inspiratoire.</p> <p>Présentation des différentes interfaces utilisées en ventilation non invasive</p>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audio-visuels (tableaux et simulations)		
	Pause				

10h45	Exercices pratiques avec appareillage	DÉMONSTRATIVE	Présentation puis application en binôme sous supervision du formateur
11h30	Utilisation des appareils de ventilation non invasive et manipulation des différents réglages.	MÉTHODE ACTIVE	
11h30 12h30	Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances	ÉCHANGES RÉFLEXIVE	Tour de table – questionnements mutuels et évaluation orale-écrite de la formation