

Bronchiolite du nourrisson : les véritables recommandations de la HAS pour le kinésithérapeute (Ph. JOUD)

Objectifs

Pratiquer une gestuelle adaptée à l'enfant par des techniques manuelles simples et efficaces de désencombrement

Formateur.trice

Philippe JOUD

Kinésithérapeute DE – Lyon

Note

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :
9/10

Tarifs

Coût de la formation - Tarif : 575€

FIFPL - Reste à charge : 175€

DPC - Reste à charge : 0€

Crédit d'impôt - Reste à charge : 413.72€

Organisation

Construction du groupe :
20 personnes

Du 11 au 12 octobre 2024 - Mulhouse

Du 8 au 9 octobre 2025 - Mulhouse

14h / 2 jours

Public et Prérequis

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

Une expérience supérieure à 3 mois est souhaitable

Contenu

L'alternance entre des séquences pratiques – théoriques et réflexives vous permettront de prendre en charge les bronchiolites et l'asthme du nourrisson en ambulatoire.

Programme de la formation

- **Bronchiolite et kinésithérapie :**
 - à propos d'une polémique
 - conférence de consensus 2000 et enquête Bronkinou : où en est-on ?

- **Evaluation générale du nourrisson :**
 - Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures
 - Auscultation pulmonaire chez le nourrisson : support audio et utilisation du stéthoscope

- **Les techniques de désencombrement des voies aériennes supérieures :**
 - Eléments fondamentaux sur les techniques utilisées et les techniques préconisées.
 - De la théorie à la pratique : pratique sur mannequin – vidéos – corrections individuelles
- Les traitements médicamenteux – aérosolthérapie
- Education des parents – conseils d'hygiène
- Gestes d'urgence

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	
<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u>			
<i>Intégrer les nouvelles recommandations pour réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique adapté</i>			
09h00	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
09h30	Présentation de la formation – des participants		
09h30 10h30	Etablir à partir des nouvelles recommandations de l'HAS sur la bronchiolite du nourrisson une prise en charge adaptée du niveau de preuve de la littérature La non-indication, la prise en charge en ambulatoire et en hospitalier <i>La littérature internationale. Les essais cliniques, les nouvelles recommandations – Définir la bronchiolite du nourrisson et ses indications, diagnostic différentiel avec l'asthme du nourrisson – Les virus respiratoires du nourrisson</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama et supports audiovisuels
Pause			
10h45 11h30	Réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique pédiatrique Situer le niveau de gravité de la bronchiolite et l'indication de la prise en charge Créer une traçabilité de l'évolution de l'état clinique du nourrisson : fiche de suivi <i>Les critères de gravité et d'hospitalisation – Les signes cliniques (détresse respiratoire), surveillance des constantes. L'auscultation pulmonaire en pédiatrie et ses bruits respiratoires spécifiques – Les scores de gravité, fiches de suivi – Les comorbidités indiquant la kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique</i>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – démonstration puis mise en situation en binôme sous supervision du formateur
11h30 12h30	Parfaire les connaissances de l'appareil respiratoire du nourrisson <i>Les voies aériennes supérieures et inférieures du nouveau-né, Mécanique des fluides dans les voies respiratoires de l'enfant</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama
Repas			
13h30 14h30	Faire un diagnostic de l'obstruction et / ou de l'encombrement des Voies aériennes Supérieures	THÉORIQUE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – mise en situation active sous supervision du formateur

	<i>Le trouble ventilatoire obstructif et restrictif chez le nourrisson Etat inflammatoire et hypersécrétion des bronches et des VAS</i>		
14h30 15h30	Analyser le comportement du nourrisson pendant la kiné respiratoire <i>Impact émotionnel des manœuvres Les pleurs du nourrisson</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama
Pause			
15h45 17h00	Comprendre le rôle des voies aériennes chez le nourrisson – Assurer la perméabilité des VAS par des techniques adaptées et validées <i>Le lavage des voies aériennes supérieures, les outils et le sérum physiologique- Les manœuvres instrumentales d'aspiration des VAS : aspirateur, sonde, embouts adaptés à l'enfant – Les manœuvres manuelles : désobstruction rhino pharyngée rétrograde et antérograde</i>	MÉTHODE ACTIVE	Mises en situation actives sous supervision du formateur
Jour 2	Contenus	Pédagogie	
<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u> <i>Comprendre et maîtriser les manœuvres de désencombrement bronchique et les techniques instrumentales</i>			
09h00 09h30	Accueil des stagiaires Reprise des points de la veille si nécessaire	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions
09h30 10h00	Comprendre et maîtriser les manœuvres de désencombrement bronchique si présence de comorbidités <i>Les flux dans les voies aériennes inférieures leur gestion par le MK Les techniques manuelles lentes et forcées, lesquelles choisir ? Qu'en dit la littérature ? Les techniques expiratoires lentes – Les techniques adaptées au trouble ventilatoire obstructif – La toux : technique ou symptôme ?</i>	MÉTHODE ACTIVE	Mises en situation actives sous supervision du formateur
10h00 10h30	Le support instrumental en pédiatrie Et la ventilation mécanique en secteur hospitalier <i>Bronchiolite sévère hospitalisée, gestion des voies aériennes La ventilation mécanique non invasive et invasive Le support instrumental au désencombrement est-il indiqué ?</i>	THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE	Projection du diaporama
Pause			
10h45 11h30	Maîtriser les techniques d'inhalation avec nébuliseurs et/ou chambre d'inhalation	MÉTHODE ACTIVE	Mise en situation actives sous supervision du formateur

	<i>Les principes actifs chez le nourrisson et l'enfant – La nébulisation par nébulisateur pneumatique en continu Le spray doseur et sa chambre d'inhalation</i>		
11h30 12h30	Information et éducation des familles aux règles d'hygiène, aux gestes de lavage des voies aériennes <i>Conseils de couchage, d'alimentation, techniques de lavage des voies aériennes supérieures</i>	THÉORIQUE	Projection du diaporama <i>Les mesures d'hygiène du kiné pendant la séance</i>
Repas			
13h30 14h30	Cas cliniques : jeu de rôle <i>Retracer le bilan complet et proposer un traitement ou autre – Présenter à l'ensemble du groupe présent en duo praticien/parent le déroulement d'une séance type</i>	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Par groupe de 2 ou 3 : préparation à partir d'un cas clinique proposé en amont par l'animateur
14h30 15h30	Cas cliniques possibles	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	<i>Bronchiolite sévère – Bronchiolite modérée – Bronchiolite légère- Bronchiolite avec mucoviscidose Bronchiolite avec maladie neuro musculaire type amyotrophie spinale Autres ...</i>
Pause			
15h45 16h30	Le raisonnement clinique Organisation des soins en ambulatoire Continuité des soins	ÉCHANGES	<i>Comment construire un raisonnement clinique et une pratique professionnelle adaptée pour le praticien kiné de terrain à partir de sa formation et de sa patientèle pédiatrique quotidienne ? Les gardes en cabinet transmission des informations , traçabilité des soins</i>
16h30 17h00	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