

# KINESITHERAPIE DANS LA BRONCHIOLOTE ET L'ASTHME DU NOURISSON

## Objectif Opérationnel

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

### Public et Prérequis

Formation exclusivement destinée aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.)  
Une expérience supérieure à 3 mois est souhaitable

Maximum 20 stagiaires

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

**9.0 / 10**

## Présentation de la formation

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

- Bronchiolite et kinésithérapie : à propos d'une polémique – conférence de consensus 2000 et enquête Bronkinou : où en est-on ?
- Evaluation générale du nourrisson :
  - o Evaluation de l'encombrement des voies aériennes supérieures et inférieures
  - o Auscultation pulmonaire chez le nourrisson : support audio et utilisation du stéthoscope
- Les techniques de désencombrement des voies aériennes supérieures :
  - o Eléments fondamentaux sur les techniques utilisées et les techniques préconisées.
  - o 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 :
  - o Pré et Post-test
  - o Quizz – questionnaires
  - o Correction des gestes techniques au décours de la pratique
  - o Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

## Accès aux personnes en situation de handicap

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5<sup>ème</sup> catégorie)

### Intervenant

**Philippe JOUD**

Kinésithérapeute DE

Président de l'Association de  
kinésithérapie cardio respiratoire  
Rhône Alpes - Président de  
l'European Respiratory Care  
Association

### Durée et horaires

14 heures

J1 à J2 : 9h00 – 17h00

## Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
<b>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</b> <i>Intégrer les nouvelles recommandations pour réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique adapté</i>			
9h00	<b>Accueil des stagiaires</b> <b>Présentation de la formation – des participants</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires
-	<b>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</b> <b>La non-indication, la prise en charge en ambulatoire et en hospitalier</b>  <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>	<b>THÉORIQUE</b>	Projection du diaporama et supports audiovisuels
10h30 10h45	<b>PAUSE</b>		
-	<b>Réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique pédiatrique</b> <b>Situer le niveau de gravité de la bronchiolite et l’indication de la prise en charge</b> <b>Créer une traçabilité de l’évolution de l’état clinique du nourrisson : fiche de suivi</b>  <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>	<b>THÉORIQUE</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama – démonstration puis mise en situation en binôme sous supervision du formateur
12h30	<b>Parfaire les connaissances de l’appareil respiratoire du nourrisson</b> <i>Les voies aériennes supérieures et inférieures du nouveau-né, Mécanique des fluides dans les voies respiratoires de l’enfant</i>	<b>THÉORIQUE</b>	Projection du diaporama
<b>REPAS</b>			
13h30	<b>Faire un diagnostic de l’obstruction et / ou de l’encombrement des Voies aériennes Supérieures</b> <i>Le trouble ventilatoire obstructif et restrictif chez le nourrisson Etat inflammatoire et hypersécrétion des bronches et des VAS</i>	<b>THÉORIQUE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama – mise en situation active sous supervision du formateur
-	<b>Analyser le comportement du nourrisson pendant la kiné respiratoire</b> <i>Impact émotionnel des manœuvres Les pleurs du nourrisson</i>	<b>THÉORIQUE</b>	Projection du diaporama
15h30 15h45	<b>PAUSE</b>		
-	<b>Comprendre le rôle des voies aériennes chez le nourrisson - Assurer la perméabilité des VAS par des techniques adaptées et validées</b>  <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>	<b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Mises en situation actives sous supervision du formateur
17h00			

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
<b>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</b> <i>Comprendre et maitriser les manœuvres de désencombrement bronchique et les techniques instrumentales</i>			
9h00	<b>Accueil des stagiaires</b> <b>Reprise des points de la veille si nécessaire</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions
-	<b>Comprendre et maitriser les manœuvres de désencombrement bronchique si présence de comorbidités</b>  <i>Les flux dans les voies aériennes inférieures leur gestion par le MK</i> <i>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>	<b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Mises en situation actives sous supervision du formateur
-	<b>Le support instrumental en pédiatrie</b> <b>Et la ventilation mécanique en secteur hospitalier</b> <i>Bronchiolite sévère hospitalisée, gestion des voies aériennes</i> <i>La ventilation mécanique non invasive et invasive</i> <i>Le support instrumental au désencombrement est-il indiqué ?</i>	<b>THÉORIQUE</b> <b>DÉMONSTRATIVE</b>	Projection du diaporama
<b>PAUSE</b>			
10h30 10h45	<b>Maîtriser les techniques d'inhalation avec nébuliseurs et/ou chambre d'inhalation</b> <i>Les principes actifs chez le nourrisson et l'enfant - La nébulisation par nébulisateur pneumatique en continu</i> <i>Le spray doseur et sa chambre d'inhalation</i>	<b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Mise en situation actives sous supervision du formateur
-	<b>Information et éducation des familles aux règles d'hygiène, aux gestes de lavage des voies aériennes</b> <i>Conseils de couchage, d'alimentation, techniques de lavage des voies aériennes supérieures</i>	<b>THÉORIQUE</b>	Projection du diaporama <i>Les mesures d'hygiène du kiné pendant la séance</i>
12h30	<b>REPAS</b>		
13h30 -	<b>Cas cliniques : jeu de rôle</b> <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>	<b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Par groupe de 2 ou 3 : préparation à partir d'un cas clinique proposé en amont par l'animateur
-	<b>Cas cliniques possibles</b>	<b>DÉMONSTRATIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	<i>Bronchiolite sévère - Bronchiolite modérée - Bronchiolite légère- Bronchiolite avec mucoviscidose</i> <i>Bronchiolite avec maladie neuro musculaire type amyotrophie spinale</i> <i>Autres ...</i>
<b>PAUSE</b>			
15h30 15h45	<b>Le raisonnement clinique</b>  <b>Organisation des soins en ambulatoire</b>  <b>Continuité des soins</b>	<b>ÉCHANGES</b>	<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>
-	<b>Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel</b>  <b>Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances</b>	<b>ECHANGES</b> <b>RÉFLEXIVE</b>	Tour de table – questionnements mutuels et évaluation orale-écrite de la formation
17h00			