

Protocole de soins partagé de kinésithérapie

Rappel des statuts bactériologiques :

- **Classe 1** : Bactéries saprophytes et sensibles à la plupart des antibiotiques (*Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* sensible, *Streptococcus pneumoniae*)
- **Classe 2** : *Pseudomonas aeruginosa* sensible à la plupart des antibiotiques,
- **Classe 3** : Bactéries multi-résistantes telles que *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, *P. aeruginosa* résistant aux céphalosporines de 3^e génération ou à l'imipénème, *Stenotrophomonas maltophilia* et *Achromobacter (Alcaligenes) xylosoxydans*,
- **Classe 4** : *Burkholderia cepacia* naturellement multi-résistant et très pathogène dans la mucoviscidose.

Mesures générales (statut bactériologique 1 et 2)

- Ne pas faire attendre le patient en salle d'attente.
- Prendre le patient en premier dans la journée, ou après désinfection des surfaces (table d'examen, stéthoscope, saturomètre) et aération du local.
- Lavage des mains avant et après la séance au savon liquide et essuyage avec essuie-mains jetables et/ou désinfection à la solution hydro-alcoolique.
- Port de surblouse (ou vêtement dédié) par le praticien, réservée à un seul patient et lavé régulièrement.
- Le port de masque est recommandé. Le port de lunettes permet de protéger le thérapeute des risques de projection.
- Si plusieurs patients atteints de mucoviscidose doivent être traités, commencer si possible par celui qui a le statut bactériologique le moins élevé.

Précautions spécifiques pour les patients porteurs de micro-organismes de classe 3 ou 4

- En plus des recommandations générales, le port d'un masque par le soignant est systématique. Sa surblouse devra être lavée après chaque utilisation.
- Le soignant devra organiser la prise en charge de ces patients en fin de journée, dans la mesure du possible.

Techniques de désencombrement

- Désobstruction des voies aériennes supérieures : chez le nourrisson si nécessaire: désobstruction rétrograde ou antérograde ou mouchage, avec instillation de sérum physiologique si besoin, tête tournée sur le côté.
- Utilisation de techniques à flux lents (AFE lente, drainage autogène, ELTGOL...) pour désencombrer les bronches distales. Ces techniques ont pour avantage de limiter l'inflammation.
- La toux provoquée est à utiliser avec parcimonie.

Aides instrumentales

- **Aérosolthérapie** : Le kinésithérapeute doit s'assurer de la bonne observance du traitement inhalé ainsi que de l'adéquation de la technique de prise des médicaments.
- Les dispositifs générant une Pression Expiratoire Positive (PEP) tels que Triflow, Voldyne, ou une PEP associée à des vibrations oscillatoires (Flutter, Acapella, Percussionnaire) peuvent être utilisés en complément du drainage bronchique. Chaque appareil appartient au patient.
- **Oxygénothérapie** : elle doit être utilisée selon prescription médicale. Si le patient désature pendant la séance, le kinésithérapeute peut augmenter temporairement le débit d'oxygène.
- **Ventilation non invasive** : il est recommandé de pratiquer la séance de désencombrement sous VNI dès lors que cette dernière est prescrite par le médecin : elle présente l'avantage d'augmenter le rapport efficacité/coût énergétique de la séance.