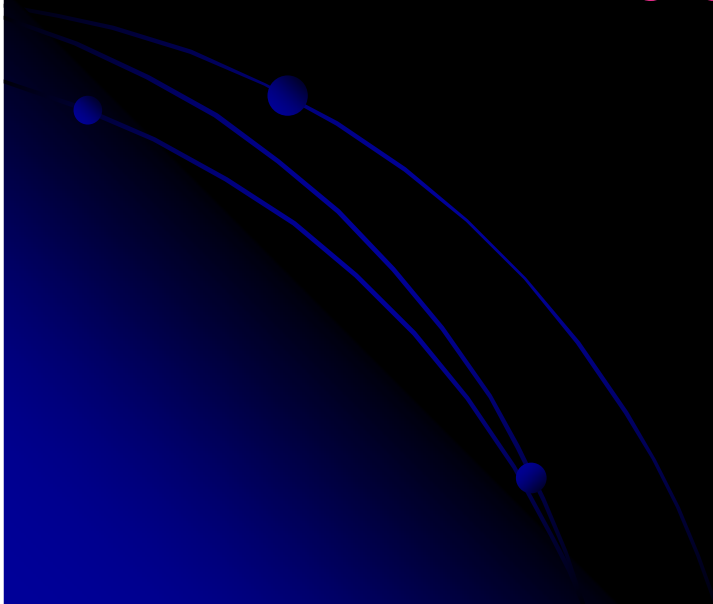


Kinésithérapie dans les bronchopathies obstructives du nourrisson



Indications

Toutes les pathologies respiratoires
sécrétantes du nourrisson :

- Bronchiolite
- Asthme
- Dysplasie bronchopulmonaire
- Mucoviscidose...

Bilan diagnostique kinésithérapique

- **Exclure** les nourrissons sur lesquels la kinésithérapie respiratoire risque d'être délétère
- Réaliser un état objectif et comparable de l'état clinique de l'enfant afin de **suivre l'évolution**
- **Choisir les techniques de soin**
- Réaliser une orientation **diagnostique** (asthme...)

Le bilan clinique

- Rechercher les critères d'exclusion :
 - respiration paradoxale, geignement, hypotonie, polypnée, apnée...
- Evaluer l'encombrement :
 - avec les techniques de soins :
 - si la technique génère des bruits à la bouche, elle devient technique de soins
 - majoration sonore à l'AFE lente : encombrement pulmonaire distal
 - majoration sonore à l'AFE rapide : encombrement pulmonaire proximal
 - majoration sonore à la toux provoquée : trachée et grosses bronches
 - Majoration sonore à l'occlusion buccale : voix aériennes supérieures

Abord de l'enfant

- **L'enfant n'est pas un objet**
- **C'est une personne avec un prénom**
- Communication non verbale
- Approche douce :
 - réconfort verbal
 - abord manuel doux
- Bonjour / au revoir

Mesures générales

- **Nettoyage des mains, de la table et du stéthoscope +++**
- Port de gants, masque et lunettes
- Proclive à 30° (prévention majoration RGO)
- Séance au moins 2 heures après le repas (RGO)
- Prise en charge individuelle
- **Examen de l'enfant nu** (signes de détresse respiratoire, bleus, hernies...)

Désobstruction nasale



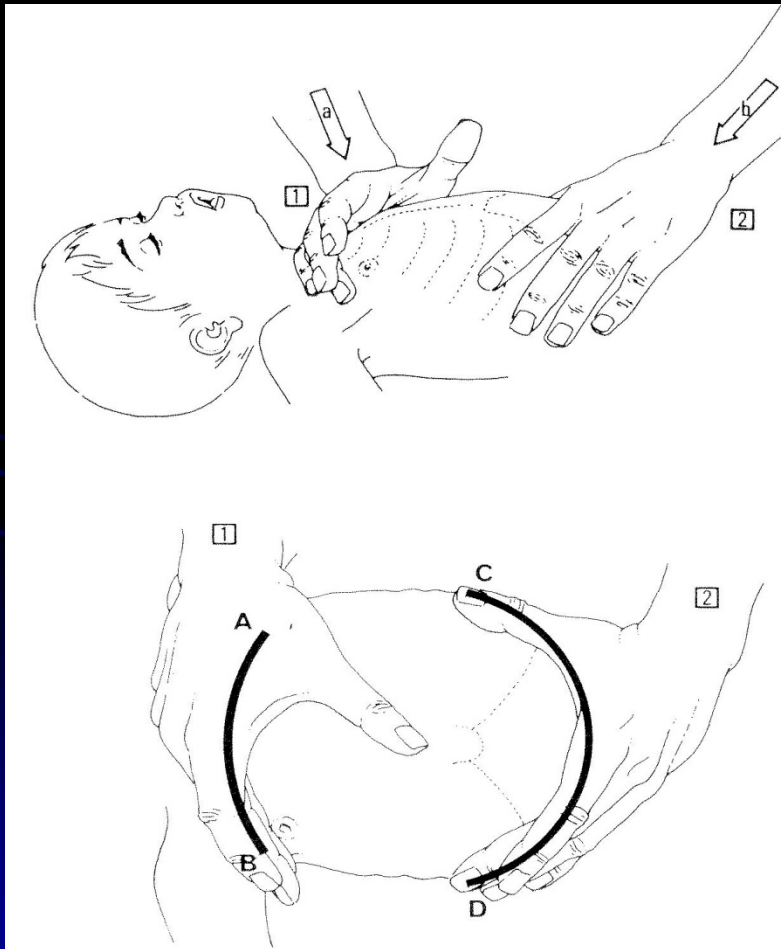
- **Technique validée :**
 - la désobstruction nasale rétrograde
 - reniflement passif
 - par occlusion buccale
 - instillation de sérum physiologique
 - concomitante de l'inspiration

Le drainage bronchique

- Le clapping, les vibrations, les postures ont été invalidés parce qu'inefficaces (1994)
- La drainage autogène n'est pas validé chez le nourrisson
- Seules techniques validées chez le nourrisson (2000, Grade C) :

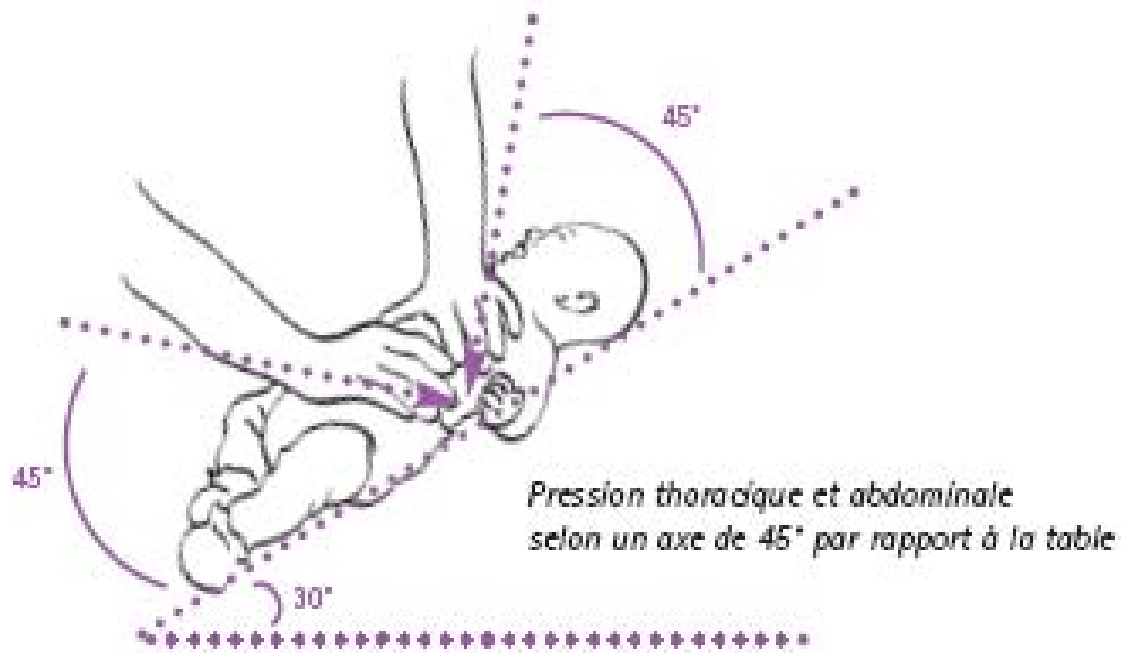
Augmentation du Flux Expiratoire (AFE) et Expiratoire lente prolongée (ELPr).

Position des mains



- **une main** entre fourchette sternale et ligne inter-mamelonnaire
- **l'autre main** centrée sur l'ombilic

Principes de l'AFE



- axe de la manœuvre **oblique à 45°**
- **forces d'inertie**
 - distension,
 - encombrement,
 - bronchospasme.
- **début de la manœuvre en début d'expiration**
- **critère d'efficacité :**
majoration sonore

Bas débit et haut débit



AFE à haut débit :

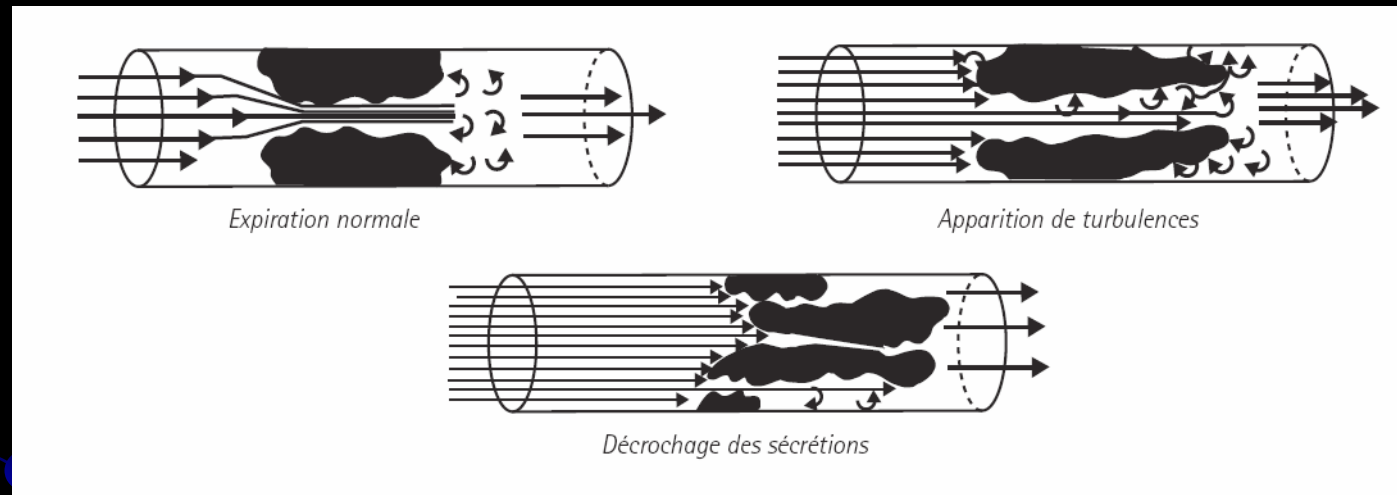
- drainage des gros troncs
- en cas de :
 - collapsus bronchique
 - détérioration clinique
 - blocage thoracique
 - passer à une AFE à bas débit

AFE à bas débit :

- drainage des bronches distales

Actions physiologiques

- L'AFE provoque l'apparition de **turbulences** dans la bronche => flux laminaire à flux turbulent



- **Déflation pulmonaire** => diminution de la distance entre les bronchioles et les grosses bronches, amélioration de la ventilation en périphérie
- **Vidange passive** de la bronche et de la bronchiole

Bénéfices de l'AFE

- **Diminue l'obstruction**

=> amélioration clinique (signes de lutte, SpO2...)

- **Diminue la stase** des sécrétions et donc le risque de surinfections

- **Réduit la stimulation antigénique et la protéolyse** des parois bronchiques qui peuvent entraîner de nombreuses complications (DDB...)

La Toux Provoquée

Objectif

- nettoyer la trachée et les bronches (2-3ème divisions)



Technique

Compression de la trachée :

- pression digitale dans le creux de la **fourchette sternale**
- geste dirigé **verticalement**

Contre-indications

- toux en quinte ou coqueluchoïde,
- laryngite (toux rauque, gêne inspiratoire, cornage)
→ **risque de spasme laryngé**
- trachéo-malacie

Le recueil des sécrétions

- **Intérêt limité :**
 - réduction des perturbations alimentaires
 - ne permet pas d'évaluer la présence d'une surinfection
 - la coloration des sécrétions n'est pas un critère d'antibiothérapie
- **Techniques possibles :**
 - antépulsion pharyngo-buccale,
 - aspiration latéro-buccale

Surveillance

- Nécessité d'un suivi régulier et d'une réévaluation clinique ++
- Adapter la technique à l'état de l'enfant
- Rassurer et informer les parents
- Bien remplir les fiches de BDK
- Savoir contacter le médecin prescripteur