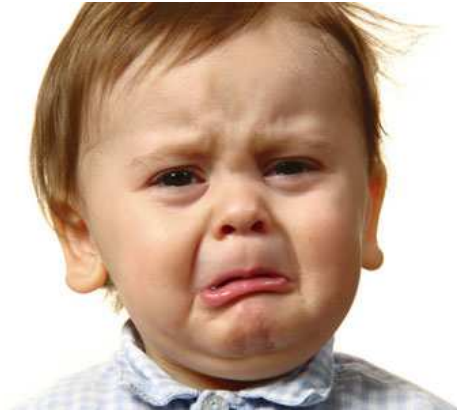


LES GRANDES LIGNES DE LA KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE



QUELQUES OBJECTIFS

Lutter contre les déficiences suivantes :

Encombrement bronchique, Collapsus bronchique, Hypoventilation alvéolaire, Diminution de l'ampliation thoracique, Diminution de la force musculaire des inspireurs et expirateurs

- ...

La dyspnée :

Essoufflement anormal pour une activité normale.

- **Bradypnée :** Gêne à l'expiration.
- **Polypnée :** Respiration rapide et superficielle.
- **Tachypnée :** Ventilation accélérée.

Lutter contres les incapacités suivantes liées à la dyspnée :

- S'habiller, Faire sa toilette, Marcher, Monter un escalier, Faire ses courses.

I) Evaluer la dyspnée :

1. Echelle de Sadoul

- 0** : Pas de dyspnée
- 1** : Dyspnée après deux étages
- 2** : Dyspnée marche rapide ou un étage en légère pente
- 3** : Dyspnée marche normale en terrain plat.
- 4** : Dyspnée à la marche lente.
- 5** : Dyspnée au moindre effort

2. Echelle de 1 à 4 du Medical Research Council

- 1** : Dyspnée pour efforts importants
- 2** : Dyspnée à la montée d'un étage ou d'une côte à marche normale
- 3** : Dyspnée marche sur terrain plat en suivant quelqu'un de son âge
- 4** : Dyspnée au moindre effort de la vie courante

3. Echelle de Borg modifiée de 0 à 10 (≈ échelle visuelle analogique)

- 10** : Essoufflement maximal
- 9** : Essoufflement extrêmement sévère
- 7** : Essoufflement très sévère
- 5** : Essoufflement sévère
- 4** : Essoufflement presque sévère
- 3** : Essoufflement modéré
- 2** : Essoufflement léger
- 0,5** : Essoufflement à peine notable
- 0** : Aucun essoufflement

II) LES GRANDS TYPES DE PATHOLOGIES RESPI QUI RELEVANT DE LA KINE

1. Troubles obstructifs : atteinte des débits respiratoires

- Asthme
- Bronchite chronique
- Emphysème
- BPCO

2. Troubles restrictifs : Atteinte des volumes

- Epanchement pleural
- Lobectomie
- Myopathie.

Mixte : atteinte des deux.

III) QUELQUES BILANS

1. L'auscultation pulmonaire

Diagnostic au stéthoscope, en fonction du bruit l'intensité et la fréquence du bruit perçu



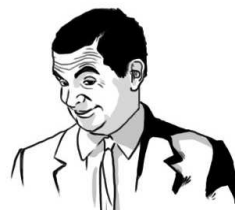
2. Mesures des pressions inspiratoires et expiratoires maximales :

- PI_{max} : mesure la force des muscles inspireurs.
- PE_{max} : mesure la force des muscles expirateurs.

Les évaluations fonctionnelles respiratoires (EFR) qui nous renseignent sur le type de trouble ventilatoire grâce à un spiromètre.



Elle a une drôle de tête la dame

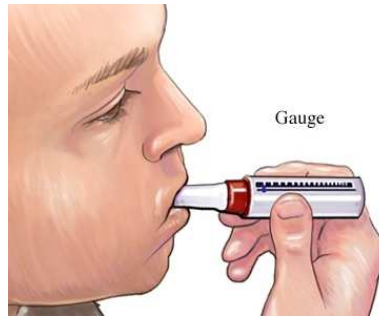


If you know what I mean

WeKnowMemes

3. Le débit de pointe.

Mesure du débit expiratoire de pointe avec un pick-flow



IV) QUELQUES BILANS PLUS FONCTIONNELS :

1. Test de marche de 6 minutes

Le patient parcourt la plus grande distance possible en 6 minutes.

Pendant le test on mesure la fréquence cardiaque et saturation artérielle en oxygène.

Après le test on évalue la dyspnée, avec l'échelle de Borg modifiée

2. Les techniques.

Ventilation dirigée abdomino – diaphragmatique :

La technique est réalisée semi-assise, 1 main du thérapeute est placée sur la paroi abdominale, l'autre main est placée sur la cage thoracique supérieure. Il est demandé au patient de réaliser une expiration buccale douce active en rentrant le ventre, puis une inspiration nasale en « bombant le ventre » qui doit rester souple. ➔ **Améliore la ventilation et les gaz du sang**

ELTGOL : Expiration Lente Totale Glotte Ouverte en Latérocubitus (LC)

➔ Désencombrement des voies aériennes moyennes et distales.

EDIC : Exercice à Débit Inspiratoire Contrôlé.

➔ Désencombrement des voies aériennes périphériques.