

DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL ET CONTENTIONS

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel

- 1 heure d'évaluation des pratiques

- 16 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 20

FORMATEUR

Jean-Claude FERRANDEZ - Masseur-Kinésithérapeute - Formateur

1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de Drainage lymphatique Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patientes.

Spécifiques :

En permettant au professionnel :

- d'optimiser l'efficacité des techniques de Drainage lymphatique manuel dans le traitement des lymphoedèmes en prenant en compte :
 - le bilan-diagnostic kinésithérapique et l'élaboration d'une fiche de synthèse ;
 - l'évolution des techniques modernes qui sont plus performantes ;
 - le choix judicieux des techniques en fonction de l'aspect clinique des oedèmes ;
 - l'association d'une contention personnalisée pour que le résultat soit optimum ;
 - l'évaluation des résultats ;
- de réviser les techniques de base du DLM et des contentions vasculaires ;
- d'acquérir les nouvelles modalités pratiques du DLM

2) RESUME

Premier jour de 8h30 à 13h00 & de 13h30 à 18h00

- Restitution des grilles EPP 1 et tour de table
- Révision des données anatomiques de la circulation de retour et des données actuelles de la physiologie lymphatique
- Révision des techniques de base du DLM (MI, MS, entorse, jambes lourdes, hématomes...)

- Adaptation des techniques à des régions particulières
- Actualisation des techniques manuelles dans les lymphoedèmes des membres inférieurs et supérieurs.
- Prévention du lymphoedème du membre supérieur
- Stratégie thérapeutique et évaluation des résultats par le bilan.
- Méthodes d'exploration du système lymphatique (lymphoscintigraphie, microlymphangiographie)

Deuxième jour de 8h30 à 12h30 & de 13h00 à 17h00

- Application des différentes modalités de contention vasculaires (multicouches simplifiés, bas, manchons...)
- Personnalisation des contentions avec les nouveaux matériaux.
- Pressothérapie pneumatique
- Actualités des dernières publications lymphologiques internationales.
- Modalité légales de la prescription kinésithérapique des bandages
- Prise en charge conventionnelle et hors convention
- Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 17 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 16 h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Recommandations

1. Haute Autorité de Santé : Les dispositifs médicaux et les technologies de santé. Avis de la commission nationale d'évaluation ; HAS 10 juillet **2012**
2. Haute Autorité de Santé (HAS) : *Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein*. Rapport d'évaluation technologique **2012**:84p.
3. International Lymphoedema *Framework. Best practice for the management of lymphoedema: international consensus*. 2d ed ; **2012**:76 p. MEP Ltd, London
4. International Society of Lymphology : The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema : **2016** Consensus Document. *Lymphology*. 2016;49:170-84
5. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP) – 2013: Diagnosis and treatment of primary Lymphedema. IUP **2013**:66p.
6. Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinésithérapiques basées sur les faits du traitement des lymphoedemes des membres. *Kinésither Scient*. **2012**, 534, 17-31.
7. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. *Kinésither rev* **2011** ; (115-116) : 37-43.

Bibliographie

1. Ganchou PH, Ferrandez JC, Theys S. Evolution des bandages dans le lymphoedème. *Kinésither Scient*, **2015**, 571, 17-22.
2. Richaud C, Theys S, Ferrandez JC. Kinésithérapie et contention/ compression dans le traitement des oedèmes. *Kinésither Scient*, **2015**, 571, 23-6.
3. Bouchet JY, Richaud C, Bosson JL, Ferrandez JC, Theys S/ Place de la rééducation au cours de la phase aiguë des thromboses veineuse profondes des membres inférieurs. *Kinésither Scientif*, **2009**, 504, 35- 38.
4. Theys S, Ferrandez JC, Richaud C, Bouchet JY. Drainage manuel : qu'en attendre dans les ulcères veineux ? *Kinésither Scientif*, **2009**, 504, 39-42.
5. MAITRE C. , De l'importance de L'activité physique dans la prévention du cancer du sein *Bull. cancer* **2009** , vol. 96 , no 5 , 543 – 551

6. Yamamoto T, and al Study of edema reduction patterns during the treatment phase of complex decongestive physiotherapy for extremity lymphedema *Lymphology* 41 (2008) 80-86 *Lymphology* 41 (2008) 80-86
7. Theys S, Lefèvre M, Lang P, Meunier M, Jeanmart J, Schoevaerds JC, Deltombe Th. De la complémentarité des drainages manuel et pneumatique : étude comparative entre le premier et dernier jour d'une cure intensive de décongestion. *Kinesither Rev* **2011**;109-10 : 93-8.
8. Zellner D : Typologie des œdèmes et kinésithérapie. In éd Seyres *Affections vasculaires et rééducation*. Bordeaux, **2002**:63-72.
9. Mollard JM, Lance G. Contention/compression élastique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Angéiologie, 19-3640, **2005**, *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, 26-565-A-10, 2007.
10. [dos Santos Crisóstomo RS](#), [Costa DS](#), [de Luz Belo Martins C](#), [Fernandes TI](#), [Armada-da-Silva PA](#). Influence of manual lymphatic drainage on health-related quality of life and symptoms of chronic venous insufficiency: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. **2015** Feb;96(2):283-91. 13.
11. [Hsiao PC](#), [Liu JT](#), [Lin CL](#), [Chou W](#), [Lu SR](#). Risk of breast cancer recurrence in patients receiving manual lymphatic drainage: a hospital-based cohort study. *Cancer Clin Risk Manag*. **2015** Feb 27;11:349-58.
12. [Rishi Mandavia](#), [Joseph Shalhoub](#), [Karen Head](#), [Alun H. Davies](#) . The additional benefit of graduated compression stockings to pharmacologic thromboprophylaxis in the prevention of venous thromboembolism in surgical inpatients. *Journal of vascular surgery* 12 décembre 2014.
13. Taradaj J, Rosińczuk J, Dymarek R, Halski T, Schneider W. Comparison of efficacy of the intermittent pneumatic compression with a high- and low- pressure application in reducing the lower limbs phlebolymphedema. *Therapeutics and Clinical Risk Management* October **2015** Volume 2015:11 Pages 1545—1554
14. Blumberg SN, Berland T, Rockman C, Mussa F, Brooks A, Cayne N, Maldonado T. Pneumatic Compression Improves Quality of Life in Patients with Lower-ExtremityLymphedema. *Ann Vasc Surg*. **2016** Jan;30:40-4.
15. Domeij-Arverud E, Labruto F, Latifi A, Nilsson G, Edman G, Ackermann PW. Intermittent pneumatic compression reduces the risk of deep vein thrombosis during post- operative lower limb immobilisation: a prospective randomised trial of acute ruptures of the Achilles tendon. *Bone Joint J*. **2015** May;97.
16. Theys S, Bouchet JY, Richaud C, Ferrandez JC. Nouvel éclairage sur le drainage manuel dans la maladie veineuse chronique. *Kinésither Scientif*, **2009**, 504,43-46.
17. Torres Lacomba M, Mayoral del Moral O, Coperias Zazo JL, Yuste Sánchez MJ, Ferrandez JC, Zapico A. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. *Breast Cancer Research and Treatment: Volume 117, Issue 3 (2009)*, 62
18. Chardon-Bras M, Coupé M, Soulier-Sotto V, Khau Van Kien A, Quéré I : Prise en charge d'un lymphoedème du bras après néoplasie traitée et apprentissage des auto bandages. In éd Petiot, Hérisson C, Pélissier J *Cancer du sein et médecine de rééducation* ; Elsevier Masson ed ; **2007** : 91-103.



E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 1175 116 30 75



Drainage Lymphatique Manuel

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Cas clinique : œdème du pied, de la cheville et de la partie inférieure de la jambe secondaire à une fracture bimalléolaire ostéosynthèse

	OUI	NON	NC
01 - Avez-vous recherché le signe du godet pour vous assurer de la participation lymphatique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Devant l'œdème de la cheville, utilisez vous de la glace pour traiter l'œdème ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Devant l'œdème de la cheville utilisez vous la glace pour traiter la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Pensez vous utile de masser la semelle veineuse de Lejars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Pour le drainage manuel du membre, avez vous traité les nœuds lymphatiques (ganglions) de l'aîne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Avez-vous utilisé des manœuvres d'appel sur la cuisse pour aspirer l'œdème du genou ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Avez vous réalisé 7 manœuvres de drainage manuel par étage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Avez-vous augmenté votre pression manuelle sur la partie indurée de l'œdème ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Aviez vous utilisé les pulpes des doigts pour la zone des gouttières rétro malléolaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cas clinique : œdème de la jambe partiellement réversible secondaire à une thrombose veineuse profonde (Phlébite)	OUI	NON	NC
10 - Pouvez-vous réaliser des massages circulatoires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Avez vous fait réaliser une respiration abdominale pour stimuler le conduit thoracique et la veine cave inférieure ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - En appliquant de DM avez vous débuté par une stimulation des nœuds poplités (ganglions poplités) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Le massage d'appel réalisé à la cuisse doit être plus long que celui de la jambe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Avez vous installé le patient en déclive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Le drainage de la jambe œdémateuse que vous avez réalisé a débuté avec des manœuvres situées sur la partie haute (proximale) de la jambe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Vous êtes-vous appliqué à effectuer des manœuvres douces pour ne pas léser les lymphatiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Allez vous utiliser la pressothérapie pneumatique étagée à partir de la cinquième séance pour cet œdème veineux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Allez vous contre indiquer au patient la pratique de l'activité physique pour éviter l'augmentation de l'œdème ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cas clinique : lymphoedème du membre supérieur après cancer ségeant à la main et l'avant bras	OUI	NON	NC
19 - En cours de traitement de décongestion, la patiente a présenté des rougeurs sur l'avant-bras et s'est sentie fiévreuse. Avez vous continué le traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Avez vous prévu des rendez vous de 45 minutes pour réaliser ses séance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 - Quand vous avez prévu votre traitement de décongestion, avez vous organisé des rendez vous de façon intensive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - A la fin du DLM, avez-vous utilisé un crème vasoconstrictrice ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - Avez vous fait des massages des deux creux axillaires pour le lymphoedème ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - Avez vous fait des manœuvres d'appel sur le bras pour le lymphoedème qui était localisé à l'avant bras et à la main ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 - Avez vous appliqué des manœuvres douces de drainage manuel sur le lymphoedème induré de l'avant bras de peur de léser les lymphatiques superficiels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 - Avez vous réalisée des manœuvres de massages circulatoires classiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 - Si cette patiente présente des métastases osseuses, avez vous pratiqué des manœuvres de DLM ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 - Dans les manœuvres de DLM avez vous respecté le sens des voies anatomiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>