

REHABILITATION RESPIRATOIRE D'UN PATIENT BPCO

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :

- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEURS

- Anthony BENDER – Masseur Kinésithérapeute
- Anne GUILLAUMOT – Pneumologue

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 les compétences spécifiques à la conduite d'un programme de réhabilitation respiratoire auprès d'un patient ou d'un groupe de patient.
- De l'amener 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 de 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 patients.

Spécifiques :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de :

- Rechercher et identifier les savoirs nécessaires (anatomiques, physiologiques et physiopathologiques) pour construire et justifier des pratiques professionnelles
- Développer une démarche d'évaluation diagnostique kinésithérapique afin de proposer un projet thérapeutique adapté à chaque patient présentant une pathologie respiratoire chronique
- D'adapter, évaluer et réguler les techniques de soins
- De construire des dispositifs et des outils d'évaluation des pratiques
- De communiquer sur la nature et les résultats du soin kinésithérapique
- * d'acquérir les compétences spécifiques à la conduite d'une éducation thérapeutique
- * d'être capable de communiquer au sein d'un réseau de réhabilitation respiratoire.

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Matin

Restitution des grilles EPP 1 et tour de table

1. Approche médico économique (60')
 - a. La BPCO en chiffre : un défi à relever pour le kinésithérapeute
 - b. Classification SPLF
 - c. Classification GOLD 2012
 - d. Les recommandations française (SPLF) et internationale (GOLD)

2. Approche physiopathologique (3h30)
 - a. Inflammation bronchique
 - b. Métaplasie
 - c. L'encombrement bronchique
 - d. La distention statique et dynamique
 - e. Myopathie

Après-midi

3. Evaluation (5h)
 - a. Déficiences
 - b. Limitation d'activités
 - Dyspnée
 - Test de 6 minutes, EFX
 - BODE
 - Echelle spécifique

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Matin

- c. Restriction de participation
 - Echelle de qualité de vie
 - Application pratique
4. Diagnostic kinésithérapique (DK)
 - a. Les 6 DK possibles avec un patient porteur d'une BPCO
 - b. Une synthèse avec un cas pratique Cas n°1
5. Réhabilitation respiratoire en théorie
 - a. Education thérapeutique du patient (ETP)

Après-midi

- b. Protocole de réentraînement à l'effort adapté au libéral
- c. Renforcement des muscles respiratoires
- d. Autre composante
- e. Synthèse à travers le cas n° 1
6. Réhabilitation respiratoire en pratique
 - a. Cas n°2, une moitié du groupe prépare le cas n°2
 - b. Cas n°3, la seconde moitié du groupe prépare le cas n°3

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 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h 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, polycopié 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

Société de Pneumologie de Langue Française. Recommandation pour la pratique clinique. Prise en charge de la BPCO. Rev Mal Respir (2010) 27 : 522-548

Groupe Alvéole, Société de Pneumologie de Langue Française. Réhabilitation respiratoire. Guide Pratique. IMOTHEP, 2008, 288p

REYCHLER G, ROESELER J, DELGUSTE P. Kinésithérapie respiratoire, 3ème édition. ELSEVIER MASSON, 2014, 424p

SPLF. Recommandatons pour la réhabilitation respiratoire des BPCO 2005.

BERNARD S, LEBLANC P, WHITTOM F, et al. Peripheral muscle weakness in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1998;158:629-634.

SCHOLS AMWPB, SLANGEN J, VOLOVICS L, WOUTERS EFM. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1998;158:629-634.

Antonello M, Delplanque D, Selleron B. Kinésithérapie respiratoire : démarche diagnostique, techniques d'évaluation, techniques kinésithérapiques. Enycl Méd Chir Kinésithérapie Médecine physique Réadaptation 26-500-C-10, 2003, 24p.

MALTAIS F, LEBLANC P, SIMARD C, et al., Skeletal muscle in endurance training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. AmJ Respir Crit Care Med 1996 ; 154 :442-47.

D. Delplanque. Expert ADS /INK, plateforme Elearning: <http://www.adskine.com/>
- La broncho-pneumopathie chronique obstructive, 2010
- L'éducation thérapeutique, éducation à la santé à l'usage des praticiens, 2012

HAS. Guide parcours de soins BPCO, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242507/fr/guide-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive

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



Réhabilitation respiratoire BPCO

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)

	OUI	NON	NC
01 - Dans tous vos dossiers, il y a une valeur du VEMS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Les patients ont ils compris l'impact de l'inflammation bronchique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Le patient connaît il la couleur de ces sécrétions et les modifications induisant une exacerbation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Y a t'il une traçabilité de la valeur de la SaO2 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - La dyspnée est mesurée avec une échelle validée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - La force musculaire périphérique est mesurée et tracée dans le dossier du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - La force des muscles respiratoires est mesurée et tracée dans le dossier du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Les incapacités sont elles mesurées et tracées dans le dossier du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - La qualité de vie est elle mesurée et tracée avec une échelle validée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Y a t'il un test d'endurance réalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Le patient qui va avoir un réentraînement à l'effort a un test à l'effort au préalable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Existe t'il une ordonnance avec une fréquence cardiaque cible ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Une séance de gymnastique est réalisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Le réentraînement à l'effort se fait sur un cycloergomètre selon un protocole validé sur un temps minimum de 45 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - En cas de déficience, les muscles périphériques sont renforcés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - En cas de déficience, les muscles respiratoires sont renforcés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Une éducation thérapeutique est réalisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Le patient connaît il les signes d'exacerbation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Le patient est il capable de prendre la position chevalier servant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Y a t'il un suivi post réhabilitation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>