

Drainage lymphatique manuel adapté aux lymphœdèmes après cancer du sein Niveau 2

DUREE

Un jour

- 7 heures

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 16

FORMATEUR

Jean-Claude FERRANDEZ

Public concerné : Masseurs-Kinésithérapeutes ayant déjà suivi une formation sur le drainage lymphatique manuel.

Prérequis : Diplôme d'État de Masso-Kinésithérapie

Contexte

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent en France avec plus de 60.000 nouveaux cas annuellement. La chirurgie et la radiothérapie font partie des traitements les plus communs. Ces traitements, l'un comme l'autre, ont une incidence sur le système lymphatique du membre supérieur faisant courir le risque de développement d'un lymphœdème. Ce risque est évalué à 21% de l'ensemble des patientes et à 5% pour celles ayant bénéficié de la technique du ganglion sentinelle.

L'importance volumétrique du lymphœdème n'est pas corrélée à l'intensité de la gêne physique ou psychique ressentie par la patiente. Ce lymphœdème n'est pas un symptôme mais une maladie chronique définitive qui doit être pris en charge.

Son traitement suit une stratégie bien codifiée et recommandée par l'ISL (International society of lymphology). Une première phase correspond à un traitement intensif de décongestion suivi d'une seconde par traitement du maintien et d'entretien du résultat obtenu.

Dans ces deux phases, le drainage lymphatique manuel est recommandé par l'ISL. Sa réalisation pratique est différente de celle pratiquée pour un œdème traumatique ou post opératoire. L'anatomie et la physiologie lymphatique sont modifiées. La physiopathologie du lymphœdème nécessite des adaptations des techniques de drainage manuel.

Décrit pour la première fois en 1932, l'application de la technique du drainage manuel a évolué. Ces techniques actuelles validées font l'objet de cette formation.

OBJECTIFS ET COMPÉTENCES VISÉES

Objectifs Généraux : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, de perfectionner ses techniques spécifiques de drainage lymphatique manuel dans la prise en charge des lymphœdèmes secondaires au cancer du sein

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications :

- 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 patients.

Objectifs Spécifiques, en permettant au professionnel :

- d'optimiser l'efficacité de ses techniques, en les actualisant, en prenant en compte :
 - le bilan 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 œdèmes ;
- réaliser l'évaluation des résultats par un bilan chiffré.
- d'acquérir les techniques du DLM.

Résumé

Contenu de la formation :

- Acquisition des données modernes de la physiopathologie lymphatique
- Apprentissage des techniques de drainage manuel et leur évolution en fonction des différentes recherches.
- Visualisation des preuves des effets du drainage manuel sur le système lymphatique, veineux interstitiel (validation cliniques rhéophlétysmographiques et lymphoscintigraphique).
- Pratique : Apprentissage des techniques réalisées sur la main, l'avant-bras et le bras et le thorax. Techniques tissulaires sur les zones rebelles.
- Apprentissage de l'auto-drainage par la patiente pour l'impliquer dans ses soins dans le cadre de son auto prise en charge d'une maladie chronique.
- Education en santé

PROGRAMME

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

- 1/2h heure Analyse partagée : Temps d'échange entre les participants. Table ronde concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- 1/2h Pratique personnelle des stagiaires sur un cas clinique. Discussion et mise en commun des leurs différentes approches.
- 1h Données sur la physiopathologie lymphatique. Effets physiques des du drainage sur le retour lymphatique, veineux et interstitiel. Validations scientifiques de ces effets. Présentation des recommandations HAS et ISL sur le traitement compressif.
- 1/2h Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- 1h Pratique du drainage manuel sur un cas simple).

Après-midi : 13h30-17h00= 3h30

- 1/4h Insistance sur la distinction des différentes formes cliniques des lymphœdèmes et nécessité de personnaliser le drainage manuel à chaque patiente. Contre-indications des compressions drapeaux rouges
- 1/2h Pratique manuelle adaptée et personnalisée à la forme clinique du lymphœdème. Technique de drainage manuel sur les zones résistantes.
- 1/2h Pratique du drainage manuel de la main.
- 1h heure Pratique drainage du sein et du thorax.
- 1/2 heure Faire gagner de l'autonomie à la patiente : Enseignement pratique de l'auto-drainage et des postures déclives favorisant. La patiente actrice de son traitement d'entretien pour sa maladie chronique.
- 1/2 h Prévention du lymphœdème
- 1/4h gestion des séances et conclusion

MÉTHODOLOGIES

- Questionnaire pré-formation dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 8h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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 des stagiaires

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 (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, à l'aider à utiliser les 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, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme. Le formateur contrôle la réalisation et corrige les erreurs.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse

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
- Tables de pratiques (1 pour 2).
- Bandes multiples et différentes adaptées aux différents montages

MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate

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

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

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

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

01 - La technique du Drainage lymphatique manuel (DLM) a été inventée en 1880 par Sappey, médecin anatomiste français, spécialiste du système lymphatique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Le DLM du lymphœdème du membre supérieur (LMS) peut nécessiter de masser une partie du tronc contro-latérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Le DLM du LMS commence toujours par le massage des deux creux axillaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - En cas de LMS infiltrant l'avant-bras, le DLM débute au bras pour stimuler les lymphangions et réaliser un appel préparatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - En cas de LMS infiltrant l'avant-bras avec un œdème très dur, il est possible d'appliquer des pressions fortes sans crainte de léser les vaisseaux superficiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Le DLM d'un LMS n'infiltrant que l'avant-bras, nécessite de réaliser des pressions dans le creux sus claviculaire homo latéral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - En cas de LMS infiltrant l'avant-bras, il faut respecter l'anatomie des voies superficielles pour appliquer le DLM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Le LMS d'une patiente est rouge et légèrement augmenté de volume, elle est fiévreuse. Vous interrompez son drainage manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Le LMS de la patiente prend le godet. Ce signe traduit qu'il s'agit bien d'un lymphœdème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - La lymphoscintigraphie est un examen utile pour mettre en évidence toutes les voies de drainage lymphatique du membre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Un massage circulatoire peut être réalisé sur un LMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Une zone très infiltrée peut se drainer avec la pulpe des doigts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Un gel rafraichissant est appliqué après le DLM pour améliorer le résultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Un kinésithérapeute expérimenté et incapable d'appliquer la même pression avec toute la superficie de sa main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Le docteur Stemmer a décrit le signe qui porte son nom pour assurer le diagnostic d'un LMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>