

Kinésithérapie respiratoire pédiatrique en e-learning

Objectifs de la formation :

La prise en charge des pathologies respiratoires pédiatriques comporte des spécificités que le praticien de ville, mais aussi hospitalier, doit maîtriser selon les recommandations de l'HAS.

L'objectif principal de cette formation est de permettre l'appropriation des savoirs théoriques par une séquence en e-learning suivie d'une séquence présentielle axée quasi-exclusivement sur la pratique.

La formation permettra au praticien:

- D'identifier les facteurs de gravité nécessitant de réadresser l'enfant (triage) ;
- De pratiquer un bilan respiratoire spécifique mais aussi de la fonction motrice globale ;
- De maîtriser les gestes techniques reconnus avec ou sans aide technique ;
- De prodiguer aux parents/aidants les conseils adaptés en fonction de la pathologie (bronchiolite, asthme et mucoviscidose principalement mais aussi maladies dégénératives type myopathies).

Dans ce contexte, le e-learning permet une remise à jour efficace.

Les différentes séquences sont mises à disposition sur la plate-forme pédagogique edoceo®. Les participants peuvent s'y rendre lorsqu'ils le souhaitent et poser des questions à l'équipe.

Public visé : Masseurs-Kinésithérapeutes

Prérequis : diplôme ou équivalence français en kinésithérapie.

Moyens pédagogiques et techniques :

Le Parcours e-learning se veut vivant et interactif grâce à :

- L'utilisation de questionnaires sous forme de textes à trous, de pioche ou de QCM...
- La possibilité d'interpeller le webmaster en cas de doute. L'équipe pédagogique répondra dans les meilleurs délais

Avec prise en charge Fif-PI : Vous réglez 546 € déductible fiscalement, vous êtes remboursés 546 € selon les conditions fifpl

Avec prise en charge DPC : 0 € à régler

Durée des droits d'accès à la plateforme e-learning : 6 mois

Programme et durée : 14 h

Enchaînement des séquences : 4 séquences PROGRESSIVES permettant de redéfinir les contextes physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche de la lombalgie aiguë en fonction du contexte des troubles fonctionnels.

La durée des séquences correspond au temps nécessaire pour assimiler les notions indispensables afin de répondre au questionnaire QCM en ligne. Le participant peut accéder à tout moment à ce questionnaire.

Le participant exploite de manière chronologique les différentes séquences qui comportent des apports théoriques puis des notions de bilan et de traitement, selon les chapitres

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

Evaluation : QCM accessible en ligne

SEQUENCE 1 : 4 H

Objectif : Bien identifier les notions théoriques générales sur l'historique de la prise en charge et sur les études scientifiques indispensables à la compréhension des troubles fonctionnels relevant d'une prise en charge kinésithérapique

Contenus :

Histoire et place de la kinésithérapie respiratoire pédiatrique (1 heure)

- début de la kinésithérapie respiratoire
- les écoles belges et françaises
- la conférence de consensus de 2000
- les années 2010-2020 : la remise en question au travers des publications scientifiques, mise au point

Physiologie respiratoire, ventilatoire et anatomie spécifique au nouveau-né, au nourrisson et à l'enfant. (3 heures)

- adaptation à la vie extra-utérine
- hémoglobine et saturation. Différence hémoglobine et pression partielle en O₂
- biomécanique de l'expression ventilatoire des signes de détresse respiratoire
- conséquence des modifications des paramètres respiratoires
- constantes ventilatoires et respiratoires
- morphologie thoracique et implications kinésithérapiques
- développement et anatomie pulmonaire

SEQUENCE 2 : 3 H

Objectif : Bien identifier les notions de physiopathologie indispensables à la compréhension des troubles fonctionnels relevant d'une prise en charge kinésithérapique

4

Contenus : Physiopathologie pulmonaire : les grandes pathologies (3 h)

- asthme
- bronchiolite
- mucoviscidose

SEQUENCE 3 : 4 H

Objectif : S'approprier les incontournables du bilan afin de mettre en place un diagnostic d'exclusion (triage) et spécifique.

Contenus :

Techniques spécifiques de bilan en kinésithérapie respiratoire pédiatrique (4 heures)

- anamnèse
- observation
- palpation
- auscultation pertinente pour le kinésithérapeute
- indications, contre-indications et décision de prise en charge

SEQUENCE 4 : 3 H

Objectif : S'approprier des techniques de rééducation en lien avec les troubles fonctionnels relevant de la kinésithérapie respiratoire.

- désobstruction des voies aériennes supérieures
- désobstruction des voies aériennes inférieures
- toux provoquée, toux dirigées, pompage trachéal externe
- suivi, Conseils aux parents

Encadrements : Les cours sont élaborés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés). Le temps passé et la validation du parcours est visible par le webmaster.

Type de support pédagogique remis au stagiaire et contenu : articles et revus de littérature, diaporama PPT, plateforme e-learning en partenariat avec ITMP.

Bibliographie générale

- Kinésithérapie actualité n° 785, 2 novembre 2000
- RKBE – Kiné scientifique, septembre 2000
- La revue du praticien, tome XIII n° 475, novembre 1999
- Panorama du médecin n° 4680, novembre 1999
- Le parisien – 26 octobre 1999
- André-Vert J., Gazave M., Goudenège P., Moreno J. Kinésithérapie, La Revue, avril 2008. Symptômes avant et après kinésithérapie respiratoire : étude prospective auprès de 697 nourrissons du Réseau Kinésithérapie Bronchiolite Essonne
- Bailleux S., Lapes D. La bronchiolite du nourrisson. La kinésithérapie respiratoire par augmentation du flux expiratoire : une évidence ? Kinésithérapie Scientifique 2008 ; 484 : 5 – 17.
- Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Conférence de consensus. Paris, septembre 2000.
- Fausser Ch., Breheret V., Lapes D. Augmentation du flux expiratoire et tolérance.
- Kinésithérapie Scientifique, 2006 ; 462 : 5 – 6.
- Maréchal L., Barthod C., Gautier G., Jeulin J.-C., Lottin J. Instrumentation and LobVIEW based continuous processing for chest physiotherapy. BIOSEC International conference on biomedical electronics and devices : 41 – 6, January 28 – 31, 2008, Funchal, Portugal.
- Remondière R., Garnier R. Techniques de kinésithérapie respiratoire pour les enfants atteints de mucoviscidose. Annales de Kinésithérapie, n° 6 1991 : 289 – 96.
- Recommandations : Conférence de consensus sur la kinésithérapie respiratoire. Lyon, 2 et 3 décembre 1994. Kinésithérapie Scientifique, 1995 ; 344 : 45 – 54.
- Fausser Ch., Vinçon C. Manuel de kinésithérapie pratique, rééducation en pédiatrie. Paris : Lamarre, 1998 : IV 15 – 110 – 00 IV, 15 – 113 200.
- Postiaux Guy. Kinésithérapie respiratoire de l'enfant. éd. De Boeck, 2009.
- Labbé A. Prise en charge des bronchiolites aiguës du nourrisson. EMC. Elsevier Masson. 2010.
- Stagnara J, Balagny E, Cossalter B, Dommerges JP, Dournel C, Drahi E, et al. Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte des recommandations texte long. Arch Pédiatrie. 2001 ;8 :11–23.
- Chéron G, Patteau G, Nouyrigat V. Bronchiolite du nourrisson. EMC. Masson. 2009.
- Malot L, Fetouh M. Bronchiolite aigüe du nourrisson : aspects de la prise en charge médico-kinésithérapique. Réseau Aquitain Bronchiolite et Asthme du nourrisson. 2007.
- Benoist G, Bourrillon A. Pathologies les plus fréquentes chez le nourrisson âgé de 1 à 9 mois. EMC. Elsevier Masson. 2013 ; p. 1–17.
- Smyth RL, Openshaw PJM. Bronchiolitis. Lancet. 2006 Jul 22 ;368(9532):312–22.
- Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. PEDIATRICS. 2006 Oct 1;118(4):1774–93.
- Che D, Caillère N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite en France. Arch Pediatr. 2008 ;15:327–8.
- Sannier N, Bocquet N, Timsit S. Evaluation du coût du premier épisode de bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr. 2001 ;8:922–8.
- Chen Y-J, Lee W-L, Wang C-M, Chou H-H. Nebulized Hypertonic Saline Treatment Reduces both Rate and Duration of Hospitalization for Acute Bronchiolitis in Infants : An Updated Meta-Analysis. Pediatr Neonatol. 2014 Jan 21.
- Kuzik BA, Al-Qadhi SA, Kent S, Flavin MP, Hopman W, Hotte S, et al. Nebulized hypertonic saline in the treatment of viral bronchiolitis in infants. J Pediatr. 2007 Sep ;151(3):266–270, 270.e1.
- Sauvaget E, David M, Bresson V, Retornaz K, Bosdure E, Dubus J-C. Sérum salé hypertonique nébulisé et bronchiolite aiguë du nourrisson : données actuelles. Arch Pédiatrie. 2012 ;19(6):635–41.