

PROGRAMME DETAILLE

Kinésithérapie respiratoire pédiatrique

Titre de l'action : Kinésithérapie respiratoire pédiatrique

Publics concernés : kinésithérapeutes salariés et libéraux

Orientations prioritaires (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 209 : Rééducation et réadaptation des affections respiratoires et ventilatoires

Méthodes pédagogiques :

Expositive/ démonstrative/ interrogative/ expérimentuelle.

Format de l'action :

Formation présentielle

Mode d'exercice :

Libéraux.

Salariés en centre de santé conventionnés.

Salariés hospitaliers.

Présentation de la formation

Titre :

Kinésithérapie respiratoire pédiatrique

Niveau :

Acquisition ou perfectionnement

Nombres d'heures totales : 16

Nombres d'heures théoriques : 10

Nombres d'heures pratiques : 6

Orientation Nationale (31 Juillet 2019) :

Orientation n° 209 : Rééducation et réadaptation des affections respiratoires et ventilatoires

Année de réalisation : 2019

Projet pédagogique

Contexte

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques, des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la rééducation et réadaptation des affections respiratoires et ventilatoires pédiatriques.

Résumé/Objectifs pédagogiques :

Acquisition de compétences pour la prise en charge des pathologies respiratoires pédiatriques, en particulier pour le désencombrement bronchique et la rééducation respiratoire pédiatrique.

Formaliser un diagnostic kinésithérapique, mettre en œuvre des pratiques de kinésithérapie respiratoire, anticiper et prévoir un soin efficient, conduire une relation en fonction du contexte

Programme :

Déroulé pédagogique de l'action

Objectifs spécifiques :

Etre en capacité d'évaluer la situation clinique du nourrisson et de l'enfant, et de décider d'une prise en charge thérapeutique ou non

Etre en capacité de faire le diagnostic de l'encombrement des VAS et VAI

Etre en capacité d'autoévaluer ses pratiques professionnelles

Approfondir les connaissances en anatomo-pathologie respiratoire chez l'enfant

Maitriser les techniques de désencombrement des VAS et VAI

Maitriser l'utilisation des aérosols : pourquoi, quand et comment les utiliser ?

Mesurer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

1er jour (8 heures)

8h30-9h Introduction

9h-10h30

Notions de base de physiologie respiratoire pédiatrique

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

10h30-10h45 pause

10h45-12h15

Examens et relation avec les pathologies respiratoires de l'enfant

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

12h30-13h45 repas

13h45-15h30

La globalité de la prise en charge chez l'enfant présentant une pathologie respiratoire

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

15h30-15h45 pause

15h45-18h

La bronchiolite du nourrisson : état des lieux de la recherche - physiopathologie

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

2ème jour (8 heures)

8h45-10h30

Prise en charge et controverses - place du kinésithérapeute dans la prise en charge - notions d'hygiène

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

10h30-10h45 pause

10h45-12h15

Démonstrations pratiques à l'aide des supports suivants : vidéos, démonstrations et exercices pratiques sur mannequins et entre participants.

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

12h15-13h45 repas

13h45-15h30

Prise en charge des voies aériennes supérieures

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

Etude de cas/mise en situation/Travail en binôme

15h30-15h45 pause

15h45-18h

Prise en charge des voies aériennes inférieures

Echange avec les stagiaires sur les examens cliniques, les propositions thérapeutiques, l'adéquation entre pathologies et traitements et l'évaluation des traitements

Evaluation et régulation formatrice des mises en situation par l'intervenant : interactivité formateur/apprenant

Références bibliographiques

Recommandations : Conférence de consensus sur la kinésithérapie respiratoire. Lyon 2 et 3 décembre 1994. Kinésithér Scient 1995; 344: 45-54.

ANAES Conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Paris, France, 21 Septembre 2000. Arch Pediatr 2001 Jan; 8 Suppl 1:1s-196s.

JIKRI Intérêt des aspirations des voies aériennes : Recommandations. Journées internationales en kinésithérapie respiratoire instrumentale - Lyon 16-17/11/2000

Gaultier C le poumon du nouveau né, Pédiatrie, DOUIN 2000, p 58

José A. Castro-Rodriguez, Catharine J. Hodlberg, Anne L. Wright, and Ferando D. Martinez "A Clinical Index to Define Risk of Asthma in Young Children with Recurrent Wheezing", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Vol. 162, No. 4 (2000), pp. 1403-1406.

A parental history of asthma is a risk factor for wheezing and nonwheezing respiratory illnesses in infants younger than 18 months of age. Bosken CH, Hunt WC, Lambert WE, Samet JM. Am J Respir Crit Care Med. 2000 Jun; 161(6):1810-5

Ho Jen Chin & Quah Ban Seng Reliability and validity of the respiratory score in the assessment of acute bronchiolitis Department of Pediatrics School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia

Antonello M, Delplanque D - Comprendre la kinésithérapie respiratoire, Masson, Paris, 2001

Barthe J, « Désencombrement du nourrisson : La Bronchiolite, La Mucoviscidose ... » Kinésithérapie, MASSON, PARIS, Les cahiers n° 8-9-Aout Sept 2002, P. 50-2

Chalumeau M, Foix-L'Helias L, Scheinmann P, Zuani P, Gendrel D, Ducou-le-Pointe H. Rib fractures after chest physiotherapy for bronchiolitis or pneumonia in infants. Pediatr Radiol 2002;32(9):644-7.

Systematic Review of the Biology and Medical Management of Respiratory Syncytial Virus Infection Craig Patrick Black PhD RRT-NPS, Respiratory Care, March2003, Vol 48 N°3

Vincon C, Fausser C, « Kinésithérapie respiratoire » Kinésithérapie Scientifique SPEK 2004 n° 441 Fév 2004

Bohe L, Ferrero ME, Cuestas E, Polliotto L, Genoff M. [Indications of conventional chest physiotherapy in acute bronchiolitis]. Medicina (B Aires) 2004; 64(3):198-200.

Perrotta C, Ortiz Z, Roque M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev 2007(1):CD004873.

D.EVENOU C FAUSSER 2017

SIGN. Bronchiolitis in Children: A National Clinical Guideline. 2006.

Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics 2006 October 1, 2006; 118(4):1774-93.

Perrotta C, Ortiz Z, Roque M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Syst Rev 2007(1):CD004873.

Bronkinou Gajdos V, Beydon N, Bommenel L, Pellegrino B, de Pontual L, Bailleux S, et al. Inter-Observer Agreement Between Physicians, Nurses, and Respiratory Therapists for Respiratory Clinical Evaluation in Bronchiolitis. Pediatr Pulmonol 2009.

Fausser C, Sebban S, Evenou D. « Prise en compte des dimensions de la prise en charge kinésithérapique au sein de la nouvelle fiche d'examen du Réseau Bronchiolite Ile de France » Kinésithérapie scientifique n°538, SPEK, Paris 2012, pp 31-35, (Revue indexée dans Médexpress, EMC, Rédatel, et la base Pascal de l'INIST).

Haute Autorité de Santé Evaluation et amélioration des pratiques - Pertinence du recours à l'hospitalisation pour bronchiolite (GHM04M18) 2013

François Corrard et Al Food intake during the previous 24 h as a percentage of usual intake: a marker of hypoxia in infants with bronchiolitis: an observational, prospective, multicenter study BMC Pediatrics 2013, 13:6 doi : 10.1186/1471-2431-13-6

Dutau G Reste-t-il des indications pour la kinésithérapie respiratoire dans les bronchiolites ? Réalités Pédiatrique N° 178 Avril 2013

Evenou.D, Fausser C, Sebban S « Bronchiolite du nourrisson : Données actuelles - Recommandations » Kinésithérapie scientifique n°558, SPEK, Paris 2014,

Verstraete, P et al Prise en charge de la bronchiolite aigüe du nourrisson de moins de 1an: actualisation et consensus médical au sein des hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) Archives de Pédiatrie 2014;21 : 53-62

Supports pédagogiques

Présentation powerpoint

Vidéos

FKNL contact@fknl.fr Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknl.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la ou des catégories d'actions suivantes :
Actions de formation

Livret avec support de cours

Matériel utilisé

Tables de massage - coussins

FKNL **contact@fknl.fr** Tel : 0383288330 Organisme de formation N° 41540295854

www.fknl.fr 18, rue Aristide Briand 54520 LAXOU SIRET : 51525359900010

