



Red flags en kinésithérapie respiratoire de l'adulte

D. Billet, AKCR, 7 octobre 2109

Contexte

Depuis le 26 janvier 2016, face à une situation d'urgence, le kinésithérapeute est légalement habilité à prendre en charge des patients sans prescription d'un médecin.

Note juridique prise par le conseil national pour l'application de l'alinéa in fine de l'article L 4321-1 du code de la santé publique

Contexte

l'occurrence de voir un patient respiratoire adulte en urgence paraît moins probable que pour le nourrisson, car le premier réflexe en cas de décompensation aigüe n'est pas de faire appel à un kinésithérapeute.

Contexte

- Cependant, et même après une consultation médicale, le praticien peut être confronté à une situation critique
 - ⇒ soit par évolution rapide de l'état clinique de son patient
 - ⇒ soit par méconnaissance de co-morbidités.

Contexte

Objectif principal :

≠ diagnostic médical

⇒ diagnostic différentiel :

= reconnaître une situation critique ou d'urgence

= intérêt dans les détresses respiratoires graves, en l'absence de tableau d'affection virale classique, ou en cas de récurrence des épisodes.

Contexte de l'IRC

- insuffisance respiratoire = incapacité du poumon à assurer ses fonctions normales d'hématose
- insuffisance respiratoire chronique (IRC), installation lente et progressive,
⇒ adaptation de l'organisme aux désordres de l'hématose (IRC "compensée")
- cause prédominante = pathologie chronique obstructive (BPCO)

Contexte

Objectifs secondaires :

- ⇒ savoir si la prise en charge du patient est possible
- ⇒ savoir s'il faut demander un avis médical
- ⇒ savoir s'il faut déclencher un secours

Éléments de minoration du risque

- Anamnèse, données médicales et explorations diverses (EFR, EFX, EE)
⇒ connaissance du contexte et des facteurs de risque

NB : Epreuve d'Effort = minimum indispensable pour PeC d'un patient BPCO en RàE*

* Guide parcours de soins « Bronchopneumopathie chronique obstructive » HAS, juin 2014.

Préalable = examen clinique

Examen clinique :

- ⇒ rigoureux
- ⇒ anamnèse et contexte
- ⇒ inspection
- ⇒ palpation
- ⇒ auscultation
- ⇒ cotation de la détresse le cas échéant

Préalable = contexte

Connaissance du dossier :

- ⇒ Spirométrie complète
- ⇒ EFX ou au moins épreuve d'effort
- ⇒ Traitements en cours (surtout traitements inhalés) et existence d'un protocole en cas de crise ou d'exacerbation
- ⇒ Comorbidités
- ⇒ Antécédents d'exacerbation, de décompensation, d'hospitalisation

Exacerbation de BPCO

CAT :

- Généralement, le patient BPCO a un protocole établi par son pneumologue en cas d'exacerbation
- ⇒ mise en œuvre du traitement et prévenir le pneumologue et/ou le médecin traitant
- ⇒ si non amélioration de l'état clinique sous traitement dans les 48 à 72 heures => consultation en urgence
- ⇒ si aggravation sous traitement, contacter le pneumologue, ou le médecin traitant. En cas d'impossibilité, contacter le médecin régulateur du 15.

Crise d'asthme sévère

CAT :

Lors de la phase des prodromes :

- prise des sprays bêta2 agonistes
- évaluation
- Réorientation en fonction de la gravité :
 - ⇒ si stabilisation, amélioration : contacter le médecin traitant ou pneumologue sans délai, en particulier en cas de mauvaise observance thérapeutique
 - ⇒ si non amélioration ou aggravation sous traitement, contacter le médecin régulateur du 15

Crise d'asthme sévère

CAT :

Lors de la crise déclarée :

- prise des sprays bêta2 agonistes + anticholinergiques avec spacer ou chambre d'inhalation, à renouveler toutes les 10 mn, ou aérosols.
- Oxygénothérapie qsp $SpO_2 \geq 93-95\%$
- contacter le médecin régulateur du 15.

Pneumonie aigüe

CAT :

- urgence = mise sous antibiothérapie
 - score CRB65 = au moins 1 item (+) => hospitalisation
 - Confusion
 - Fréquence respiratoire $\geq 30/\text{mn}$
 - Pression artérielle : Pa D ≤ 60 mmHg ; PaS < 90 mmHg
 - Âge > 65 ans
- ⇒ téléphoner au 15

Œdème aigu du poumon

CAT :

laisser le patient en position assise ou demi-assise selon sa volonté
composer le 15

Décompensation respiratoire

généralement secondaire à une pathologie chronique :

- exacerbation de BPCO
- aggravation aiguë sévère d'asthme

Décompensation respiratoire

CAT :

- rassurer le patient
- lutte contre l'hypothermie
- position 1/2 assise (sujet conscient)
- oxygénothérapie au masque pour SpO₂ entre 90 et 95%
- aspiration prudente si encombrement
- appel médecin régulateur du 15

Infarctus du myocarde

CAT :

- Urgence = thrombolyse médicamenteuse moins de 6 heures après le début de l'infarctus
- prise en charge médicalisée rapide
- appel appel médecin régulateur du 15

Décompensation cardiaque

CAT :

- laisser le patient au repos
- appel au 15

Thrombose veineuse profonde aigüe

CAT :

- laisser le patient au repos
- appel au 15

Embolie pulmonaire

CAT :

- laisser le patient au repos
- appel au 15

Synthèse

le dépistage d'une pathologie connexe grave, ou de la décompensation d'une co-morbidité repose essentiellement sur l'examen clinique soigneux, et la connaissance des antécédents du patient, ainsi que des facteurs de risque.

Synthèse

devant tout tableau clinique respiratoire associant majoration de la dyspnée ; de l'expectoration ; tirage ; mise en jeu des inspirateurs accessoires ; douleur thoracique localisée ou diffuse, irradiante ou non ; avec ou sans majoration des sibilants ; avec ou sans hémoptysies ; avec une $SpO_2 \leq 90\%$; sueur ; avec ou sans fièvre ; un avis médical est requis.

Synthèse

devant un tableau clinique évoquant une défaillance cardio vasculaire, associant tachycardie ou bradycardie ; troubles du rythme ; $PaS < 90$; $PaD < 60$; marbrures ; augmentation du TdR ; orthopnée ; œdème distal gardant le godet ; hépatomégalie +/- pulsatile ; turgescence jugulaire ; reflux hépato-jugulaire ; troubles de la conscience, un avis médical est requis.

Synthèse

si un patient est réadressé, il lui sera remis un exemplaire du bilan-diagnostic, et un courrier circonstancié pour le médecin qui sera consulté.
l'utilisation d'un support de BDK standardisé permet d'être exhaustif

Synthèse

NOM		
PRENOM		
AGE		
CONTEXTE		
ANTECEDENTS		
TTT en cours		
CLINIQUE	Valeur	Remarques
Fièvre	num	
Douleur	num	
Cyanose	oui/non	
Sueur	oui/non	
Tble Conscience	oui/non	
Tble comportt	oui/non	
Fc	num	
Fr	num	
Dyspnée	num	
DEP	num	
SpO2	num	
Pa	num	
Expectoration	oui/non	S/M/MP/H
Auscultation	oui/non	S/R/C/Sil
Percussion	oui/non	M/T
Signes de lutte	oui/non	
Signes hémodyn	oui/non	

Synthèse

en cas de sollicitation du médecin régulateur du 15, toute demande faite par téléphone vaut pour prescription écrite (enregistrement des appels). Il revient au kinésithérapeute de suivre les indications du prescripteur. Lors de l'intervention du SMUR, le kinésithérapeute fera un résumé de l'état clinique du patient et de son évolution au médecin de l'équipe et lui remettra un bilan diagnostic écrit.