

**Retour d'expérience de la
kinésithérapie en service de
réanimation
lors de la pandémie de COVID19
printemps 2020**

Les différents services et spécificités :

- Un service de réa Néphrologique
 - Un service de réa médicale
 - Un service de réa cardiaque
 - Un service de réa chirurgicale
 - Un service de réa pédiatrique
- + intervention aux UG et UHCD

Présentation de l'équipe kiné

- 4,6 ETP théorique (- 0,2) réparti sur 5 personnes physiques qui travaillent exclusivement sur les réas (2 temps pleins et 3 personnes à 80%)
- Continuité des soins assurée par :
 - Une astreinte de nuit déclenchée au besoin et anticipée
 - week end : astreinte (1 MK pour toutes les réas + SRPR l'après midi si besoin)

Spécificité sur les astreintes

Formation et intégration à l'équipe d'astreinte de 4 kinés : de pneumo, du CCV et 2 kinés du MPR (situé sur un autre site)

Une kiné de pédiatrie travaillait en réa , et renforce l'équipe sur la réa pédiatrique en cas de besoin,

Soit 5 personnes ne travaillant pas en réa ont les compétences « réa »

Organisation des réas au moment de la crise covid

Les nouvelles contraintes:

- Séparation entre une réa covid et une autre non covid
- Au CHU mise en place d'un roulement des effectifs pour palier un éventuel déficit de personnel si contagion
- Effectif non adapté à la charge de travail sur les réas, pas de possibilité de glissement de kinés interservices du fait du **besoin de compétences spécifiques!!**

SAUF QUE...

Actions mises en places

- les 2 kinés du MPR rejoignent l'équipe de réa
 - Le kiné de pneumo est maintenu dans son service pour maintenir de fortes compétences respi
 - La kiné du CCV bascule sur la réa non covid
 - modification des contrats de travail : passage à 100 % des 3 Kinés à 80 %
- Donc de 4,4 ETP l'effectif passe à 8 ETP

Mais pour créer une équipe covid et une non covid , l'effectif est toujours insuffisant

Ouvertures de 2 unités de réa dans le bloc et la salle de réveil. Le sipo devient réa non covid

Recrutement de 4 kinés libéraux (pour 3 ETP) qui avaient travaillé en réanimation

Intérêt : malgré l'arrêt d'activité en service de réa, leurs connaissances ont rapidement pu être réactualisées, Ils étaient toujours en renfort avec un titulaire.

Intégration d'un titulaire en cours de formation « réa » sur le secteur non covid

Donc au total : 11,5 ETP

Organisation de l'équipe lors de l'épidémie

- En service
 - Travail 1 semaine sur 2
 - Baisse d'activité importante
- Sur la réa non covid ET covid :
 - Travail en binôme privilégié
 - Modification des roulements calendaires pour avoir une prise en charge continue 7 jours / 7

Lundi 6 AVRIL	Mardi 7	Merc 8	Jeudi 9	Vend 10	Sam 11	Dim 12	Lundi 13	Mardi14	Merc 15	Jeudi 16	Vend 17	San 18	Dim 19
------------------	---------	--------	---------	---------	--------	--------	----------	---------	---------	----------	------------	--------	--------

REAS COVID

		antony	antony	antony	antony	antony			antony	antony	antony	antony	antony
	maxime	maxime	maxime	maxime	maxime			maxime	maxime	maxime	maxime	maxime	
rachel	rachel	rachel	rachel	rachel			rachel	rachel	rachel	rachel	rachel		
Guillaum			gui	gui	gui	gui	gui			gui	gui	gui	gui
Anais	anais	anais			anais	anais	anais	anais	anais			anais	anais
Emilie	emilie			emilie	emilie	emilie	emilie	emilie			emilie	emilie	emilie
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4
Stephan e	stephane	david	david	david	david	stephane	stephane	stephane	steph	david			david
Clemen	clemence	clemence	clemence			clemence	clemence	clemence	clemence	clemenc	david	david	clemen
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

REA NON COVID

Emilie	sandrine	sandrine	sandrine	sandrine	sandrin	emilie	emilie	emilie	emilie	emilie	sandrin	sandrin	sandrin
Melanie	florent	florent	florent	florent	florent	melanie	melanie	melanie	melanie	melanie	florent	florent	florent

Conclusion sur l'organisation

-L'organisation et les recrutements se sont fait de façon progressive au fur et à mesure de l'augmentation du nombre de patients

-au départ inquiétude de l'équipe kiné par rapport à la charge de travail,

Mais grâce aux modifications de contrat, aux recrutements, et à l'emploi du temps modifié, le sentiment général est que cette organisation correspondait parfaitement au besoin.

Elle permettait à chacun d'avoir de vrai temps de repos. Et le travail en **binôme de ne pas s'épuiser physiquement et psychologiquement**. Continuité quantitative et qualitative des soins renforcée du fait de l'absence de week end

**REEDUCATION
DES PATIENTS
COVID19
EN REA**

PATHO INCONNUE

Au départ les rapports sur le covid parlaient de cures de DV très longues, Donc interrogation sur les conséquences : tétraparésies, trachéo...

Questionnement aussi sur comment faire sortir rapidement ces patients de réa : réflexion sur le devenir de ces patients très dépendants (SRPR, MPR??)

RISQUE DE CONTAGION

- choix de la technique (CA , VNI) éviter tout ce qui est susceptible « de disperser » le virus
- Problèmes EQUIPEMENT DE PROTECTION: rationnement des FFP2...
- pas assez de matériel de rééduc / nb de patient / nettoyage (3 sceaux fait par externes)

La rééducation mise en place au départ basée sur la clinique , pour finalement se « protocoliser »

- phase initial** de DV pas d'intervention kiné (IOT, curarisé, cure de DV de 16 h (renouvelé en fonction p/f, très hétérogène certain 1 DV d'autre 10) pas d'intervention kiné à ce stade car le patient est non sécrétant et très instable
- quand **début de levé des curares**, début de la prise en charge kiné, pour surveillance et traitement de l'encombrement (KR manuelle classique, postures , instrumental si besoin + début de PEC motrice)
- Au moment de la **baisse des sédations** : continuation KR mais surtout K motrice (levé au fauteuil précoce de façon systématique), et participation au sevrage
- post extubation** : prise en charge de la déglutition et de l'autonomisation (marche avec O2+++)

Les modifications dans les PEC kiné:

- Aide au désencombrement avec utilisation très modérée du CA (sous condition de pouvoir couper le respi)
- Prise en charge kiné respi **essentiellement manuelle** avec des postures et des pressions thoracique pour recruter, (2 mk ++ sur patients obèses plus nombreux qu'habituellement)
- Mise au fauteuil précoce (besoin de fauteuil coquille et fauteuil obèses supplémentaires : locations)
- Intérêt de posséder un verticalisateur électrique avec un boudrier pour initier la verticalisation et la marche (en sécurité pour le kiné et le patient obèse)
- Manque de matériel de mobilisation précoce, cher à l'investissement donc 2 sur le CHU, et pas de location possible

Conclusion sur les PEC KINE

- Pas de problème de compétence face à cette nouvelle pathologie
- Au final très peu de trachéotomisés ni d'importantes pathologie de tétraparésie.

Bonne récupération motrice avec peu de séquelles et récupération rapide même chez le sujet âgé

- Par contre patients dyspnéiques, fatigables, avec d'importantes désaturations à l'effort
- quelques escarres dans les services sans matelas de DV
- Peu de trouble de déglutition post intubation

Le vécu de l' équipe kiné

- Au début de la crise:

Angoisse de l'inconnu et devant l'augmentation rapide du nombre de patient (la vague)

Peur d'être contaminé et stress majoré par le manque de matériel de protection

- Adaptation pendant la crise

Pas de contamination des soignants (rassurant)

Grâce à leurs compétences cliniques spécifiques de réa : maîtrise rapide des objectifs de rééduc.

Puis connaissance rapide de l'évolution de la pathologie.

Travail intéressant et très valorisant pour la rééducation.

L'organisation avec un effectif renforcé, et le travail en binôme vécu comme très aidant psychologiquement pour affronter « la vague »

Equipe très dynamique malgré une charge émotionnelle et de travail importante

OBSERVATIONS ET REFLEXIONS...

Déception / reconnaissance :

- Les MK libéraux venus en renfort n'ont pas touché la prime
- Médiatisation des IDE par contre le métier de **kiné de réa ?? Savoir faire non RECONNU** (sauf dans les services de réa)?
- Chaque reportage TV montre le kiné avec l'appareil de mob précoce ??!!

Les points positifs

- financement exceptionnel de matériels de mobilisation précoce pour la rééducation en réa
- Grande cohésion de l'équipe, plaisir d'avoir travaillé avec nos anciens collègues libéraux. Et grande joie et soulagement de sortir de la pandémie .



MCU-PH : Dr S. PERINEL RAGEY

Praticiens hospitaliers
MEDICCONNÉ
GE
MES
s - Ch
OUF DU
IURGIE

Coordon
Tél : 04-





On a parlé
d'une 2ème
vague 🌊 ?

-Depuis aout c'est le retour progressif des patients COVID.
Devant l'accélération du nombre d'hospitalisation depuis mi septembre, l'équipe montre des signes de stress, l'angoisse « ressort » même si le service à eu des résultats honorables sur son taux de mortalité 11 %

-Encadrement est aussi inquiet :

Le contexte du confinement facilitant :

pas de contrainte week end

MK des services et libéraux disponibles du fait de la diminution ou l'arrêt de leurs activités.