

## Fiche 1 : Kinésithérapie respiratoire

### Le désencombrement

---

#### **Objectifs :**

Le but de la kinésithérapie respiratoire est d'assurer une **respiration de qualité** permettant une bonne oxygénation du sang et une évacuation du gaz carbonique. Pour ce faire, il faut veiller à conserver :

- les voies aériennes libres de tout encombrement généré par des sécrétions trop abondantes que le malade ne peut pas évacuer seul
- une bonne amplitude thoracique.

Ce document vise à **faciliter le désencombrement bronchique réalisé au domicile par les aidants**. Il rappelle les techniques manuelles et instrumentales, déjà connues par le patient et les aidants, ainsi que les techniques d'aspirations. Un deuxième document traite de la mobilisation thoracique.

---

#### **Consignes dans le cadre du confinement Covid-19**

- ✓ Se laver les mains à l'eau et au savon dans la salle de bains ou les toilettes et les sécher avec une serviette à usage unique (à défaut une serviette propre, à mettre au sale ensuite).
- ✓ Mettre son masque le cas échéant. Une surblouse ou une grande chemise.
- ✓ Désinfecter le robinet et les poignées de porte touchés en entrant au domicile avec un produit à base d'alcool (type Sanytol) sans javel.

#### **Pendant votre intervention**

- ✓ Ne pas utiliser votre téléphone portable (ou se relaver les mains après).
- ✓ Se laver les mains avant et après avoir manipulé la personne aidée, le matériel médical et les aides techniques (fauteuil roulant, lève-personne, lit électrique...).
- ✓ Utiliser des gants à usage unique pour les aspirations endotrachéales et les manœuvres de désencombrement.

---

#### **Consignes générales :**

- Ce document n'a pas pour objectif de proposer d'autres techniques que celles préalablement préconisées par le médecin traitant / le centre de référence du patient.
- Il faut se laver les mains avant et après toute aide au désencombrement. Le port de masque est également conseillé.
- Une bonne installation du patient, guidée par son confort et sa sécurité, est indispensable. Pendant le désencombrement, le patient est le plus souvent en position demi-assise, mais certains préfèrent la position allongée. Si la séance est effectuée au fauteuil, bien vérifier que celui-ci soit freiné et ne puisse pas basculer en arrière.
- En cas d'aggravation de l'encombrement, de difficultés respiratoires ou de fièvre, il faut contacter le médecin traitant ou le SAMU le cas échéant.

# Techniques de désencombrement

## Le désencombrement par compressions manuelles

### But

Aider le patient à se désencombrer en appuyant sur son thorax et son ventre quand il souffle.

Si les sécrétions sont trop épaisses, collantes, difficiles à remonter, vérifier que le patient bénéficie d'une humidification efficace. Il est possible d'utiliser du sérum physiologique, si le patient ne présente pas d'hyperréactivité à ce produit. L'utilisation d'aides instrumentales peut aider au désencombrement (voir plus loin).

### Position de départ

#### Pour le patient :

- Position confortable, stable, le plus souvent demi assis. Si au fauteuil, veiller que celui-ci ne puisse pas basculer durant la manœuvre.

#### Pour l'aidant :

- Une main au milieu du thorax ou sur un côté, le majeur en direction du nombril, et une main sur le ventre au niveau du nombril (photo 1). Les deux mains sont posées bien à plat sans crispes les doigts.



Photo 1

- Pour des raisons de confort et d'efficacité certains patients préfèrent que les deux mains soient placées sur le thorax (photo 2), ou sur le ventre (photo 3)



Photo 2



Photo 3

## Réalisation de la manœuvre

### Pour le patient :

1. Inspirer profondément et tousser le plus fort possible pour dégager les sécrétions « hautes ».
2. Inspirer profondément et souffler bouche pincée comme pour souffler sur une bougie d'anniversaire. Réaliser l'exercice 5 fois.
3. Inspirer profondément et souffler fortement bouche ouverte en faisant de la buée ou de l'air chaud sur une vitre. Réaliser l'exercice 5 fois.
4. Quand les sécrétions sont hautes, inspirer profondément et tousser le plus fort possible.

### Pour l'aidant :

- Donner des consignes pendant les manœuvres : « inspire » (photo 4), « souffle bouche pincée », « souffle bouche ouverte », « tousse fort » (photo 5).
- Appuyer sur le thorax et le ventre quand le patient souffle ou tousse. Les appuis doivent être importants, mais sans faire « d'à-coups » pour ne pas être douloureux.
- Aspirer les sécrétions quand celles-ci remontent dans la bouche ou la canule de trachéotomie. Les aspirations endotrachéales sont assurées par les aidants formés à cette technique.

### 3 conseils

1. Toujours s'assurer que le patient est **bien ventilé**, en lui posant la question, éventuellement en se servant d'un saturomètre.
2. Faire des pauses fréquentes et fractionner les séances si nécessaire en fonction du ressenti du patient.
3. Si patient est ventilé, l'aidant peut appuyer sur le ventre et le thorax pendant le temps expiratoire du ventilateur.



Photo 4



Photo 5

## Le désencombrement avec des aides instrumentales quand le patient ne peut pas remonter ses sécrétions avec uniquement les pressions manuelles

### 1 - Avec un relaxateur de pression (Alpha 300, 200...)



Il est conseillé d'utiliser ces techniques pour prendre davantage d'air (à l'aide d'une hyperinsufflation) avant de souffler ou tousser, en se référant au protocole établi par le kinésithérapeute ou le médecin traitant :

- Pour les patients maîtrisant des techniques d'hyperinsufflation à l'aide d'un relaxateur de pression (Alpha 300 ou 200 ... ) ;
- Pour les patients ventilés, s'il maîtrise la technique, utiliser « l'air stacking » (empiler plusieurs volumes d'air avant **de souffler**) ;
- Ou encore pour certains s'il la maîtrise, utiliser la respiration glosso-pharyngée ;

Les mêmes consignes que celles proposées dans la partie « désencombrement par compressions manuelles » sont associées durant la manœuvre.

### 2- Avec un in-exsufflateur (CoughAssist®, Pegaso®, Clearway®, **Comfort cough®**, Eove70®)

- Une séance de « CoughAssist » peut être effectuée par les aidants.
- L'in-exsufflateur doit être réglé sur le mode « automatique ». Appliquer **fermement** le masque, sans l'attacher, sur le visage du patient (bouche et nez) (**photo 6**). Une séance est faite de 4 à 5 cycles d'insufflation-exsufflation (**photo 7 et 8**), suivie d'une pause. Ces 4 à 5 cycles peuvent être répétés 4 à 5 fois, en tenant compte de l'efficacité du désencombrement et de **la fatigue** du patient.
- Possibilité comme sur **la photo 8 d'appuyer sur le thorax ou le ventre du patient quand il tousse.**

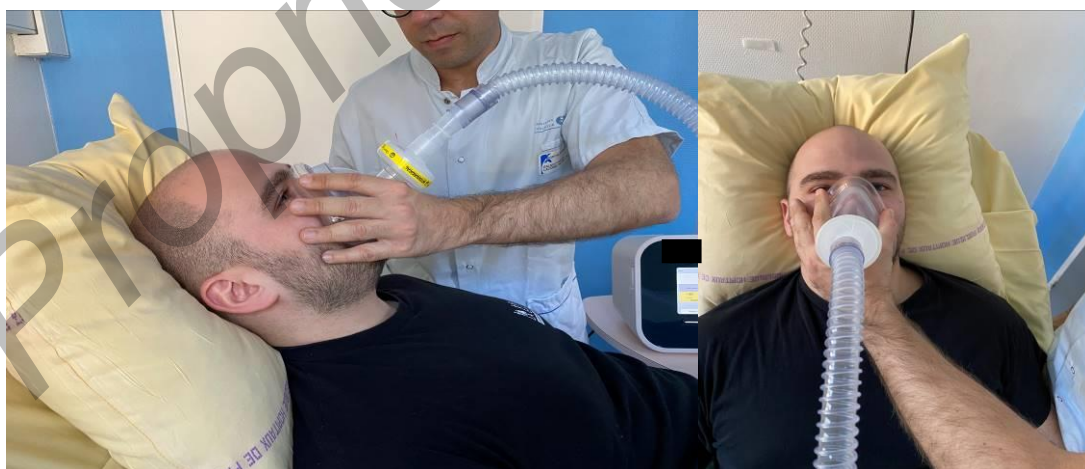


Photo 6



Photo 7



Photo 8

### L'aspiration endo-trachéale

Les aspirations endo-trachéales doivent être effectuées par des personnes formées, avec masques, gants et surblouse si possible.

### Mobilisation thoracique

Si des séances de mobilisation thoracique par relaxateur de pression ont été prescrites, il est important de les continuer, une vingtaine de minutes par jour.