

Outil de priorisation des actes de kinésithérapie en réanimation : OPAK

Marie-Hélène Houzé



Constat

- Il n'existe pas dans le cadre législatif de recommandations sur la dotation en temps de kinésithérapie/nombre de lits de réanimation.
- Il existe de plus en plus souvent une inadéquation entre le temps de kinésithérapie disponible et la charge de travail au sein des unités d'hospitalisation.
 - Démographie professionnelle.
 - Répartition de l'activité au sein des hôpitaux.
 - Raréfaction des solutions de secours.
 - Recommandations de prise en charge...

Trouver un moyen de prioriser les actes de kinésithérapie en accord avec la qualité des soins, avec la prescription et de façon objective.

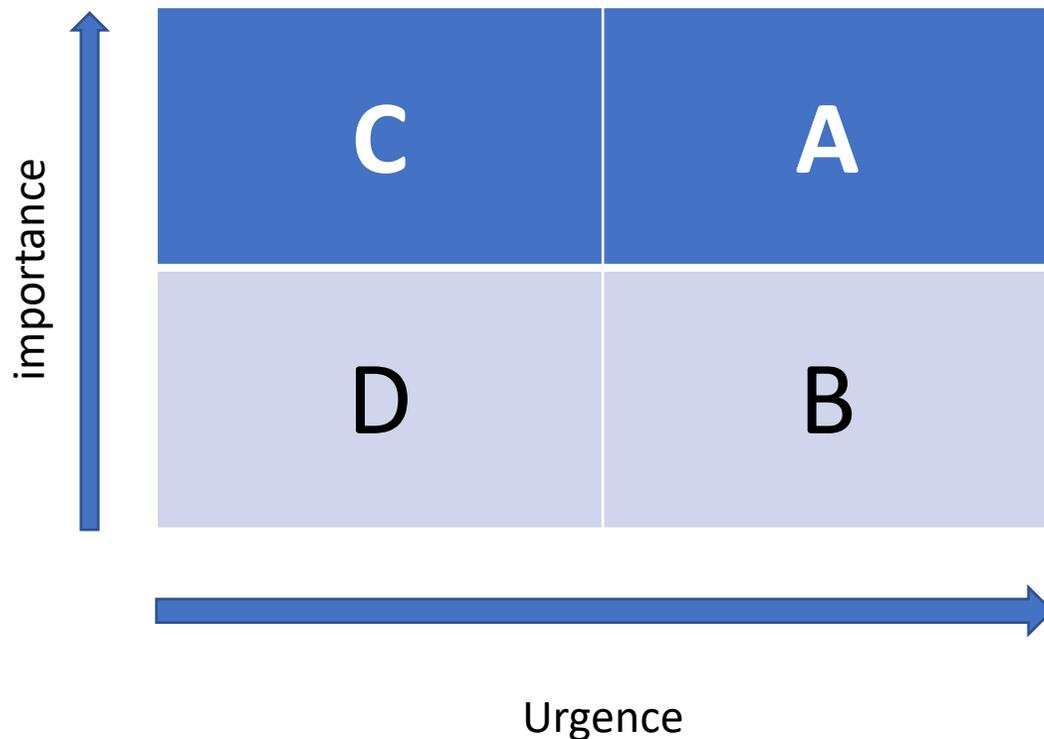
Méthode

Construire un outil à partir:

1. Des moyens d'analyse qualité = Matrice d'Eisenhower
2. Des moyens d'évaluation clinique et de diagnostic =
 - bilan kinésithérapique
 - Protocole de mobilisation selon Morris
 - Diagnostic médical et prescription

Matrice d'Eisenhower

Outil d'analyse qui permet de classer les tâches à faire en fonction de leur urgence ainsi que de leur importance.

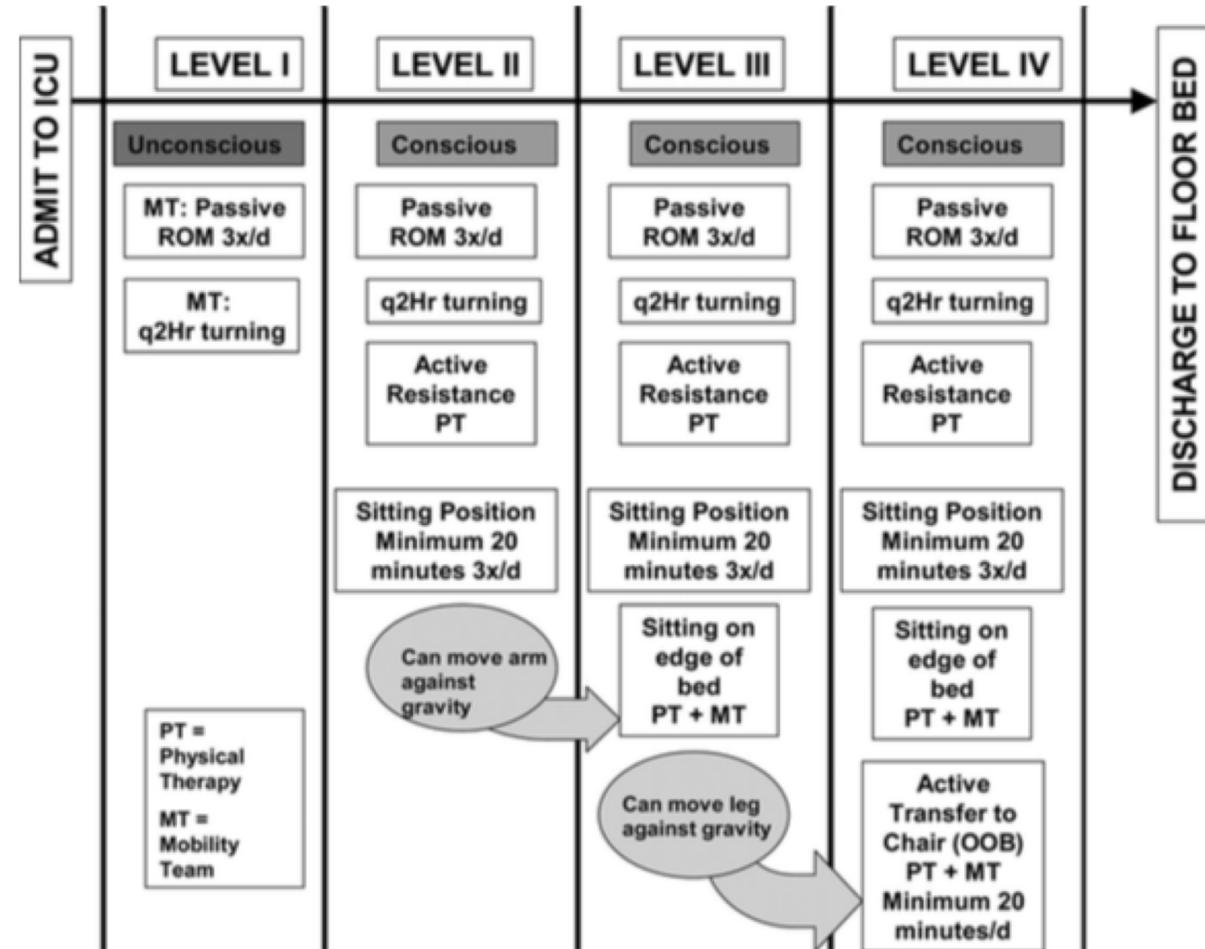


- Identifier les soins à accomplir en priorité.
- Se consacrer aux soins pour lesquels on a le plus de compétences = soins pour lesquels l'expertise kinésithérapique est indispensable.
- Compétence partagée/ compétence exclusive
- Définir importance et urgence

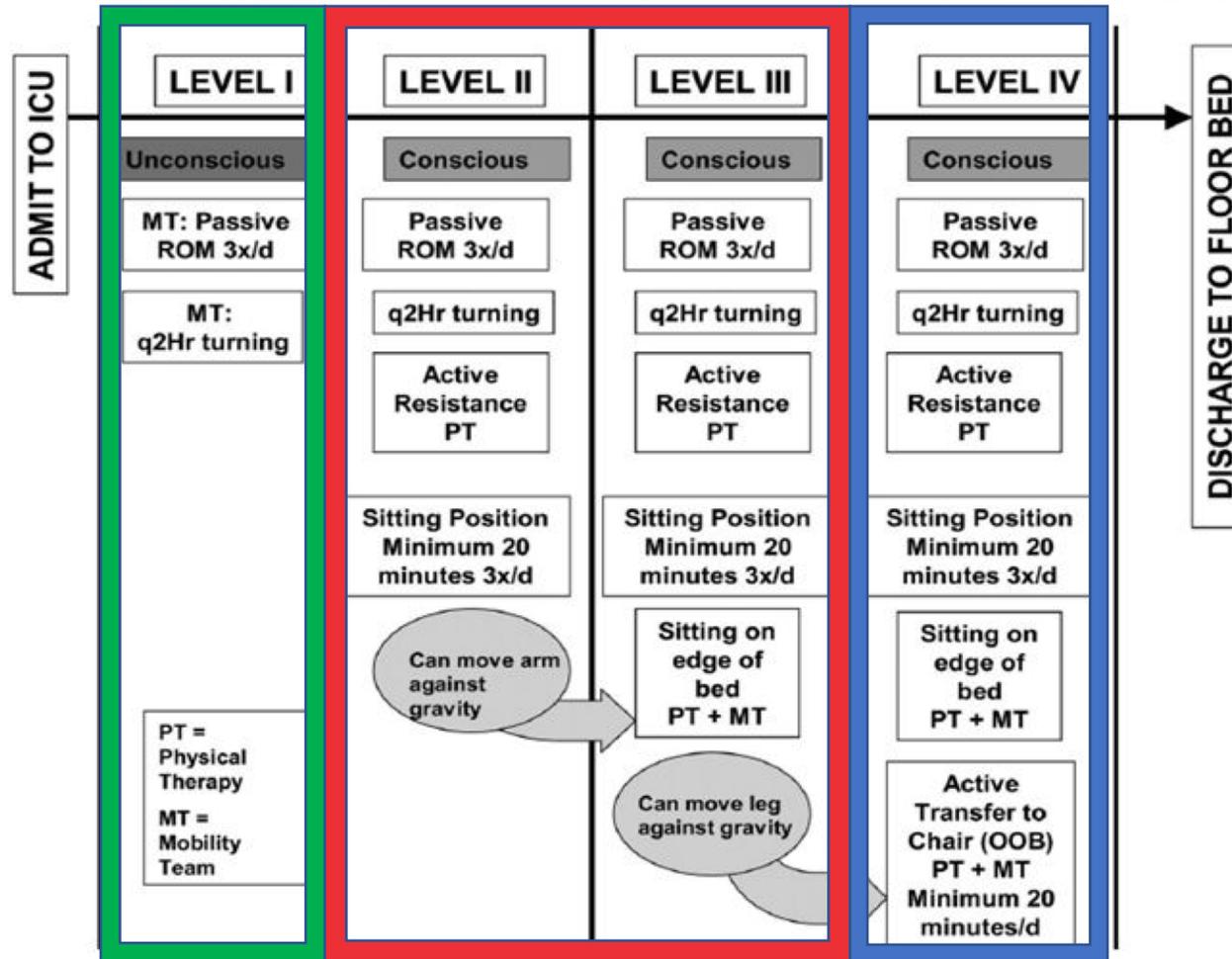
Protocole de mobilisation

Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure*

Peter E. Morris, MD; Amanda Goad, RN; Clifton Thompson, RN; Karen Taylor, MPT; Bethany Harry, M
 Leah Passmore, MS; Amelia Ross, RN, MSN; Laura Anderson; Shirley Baker; Mary Sanchez;
 Laretta Penley; April Howard, RN; Luz Dixon, RN; Susan Leach, RN; Ronald Small, MBA;
 R. Duncan Hite, MD; Edward Haponik, MD



Protocol for Early Mobility Therapy Acute Respiratory Failure Patients



NIVEAU I

NIVEAU III

NIVEAU II

LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
Unconscious	Conscious	Conscious	Conscious
MT: Passive ROM 3x/d	Passive ROM 3x/d	Passive ROM 3x/d	Passive ROM 3x/d
MT: q2Hr turning	q2Hr turning	q2Hr turning	q2Hr turning
	Active Resistance PT	Active Resistance PT	Active Resistance PT
	Sitting Position Minimum 20 minutes 3x/d	Sitting Position Minimum 20 minutes 3x/d	Sitting Position Minimum 20 minutes 3x/d
	Can move arm against gravity	Sitting on edge of bed PT + MT	Sitting on edge of bed PT + MT
PT = Physical Therapy MT = Mobility Team		Can move leg against gravity	Active Transfer to Chair (OOB) PT + MT Minimum 20 minutes/d

NIVEAU I

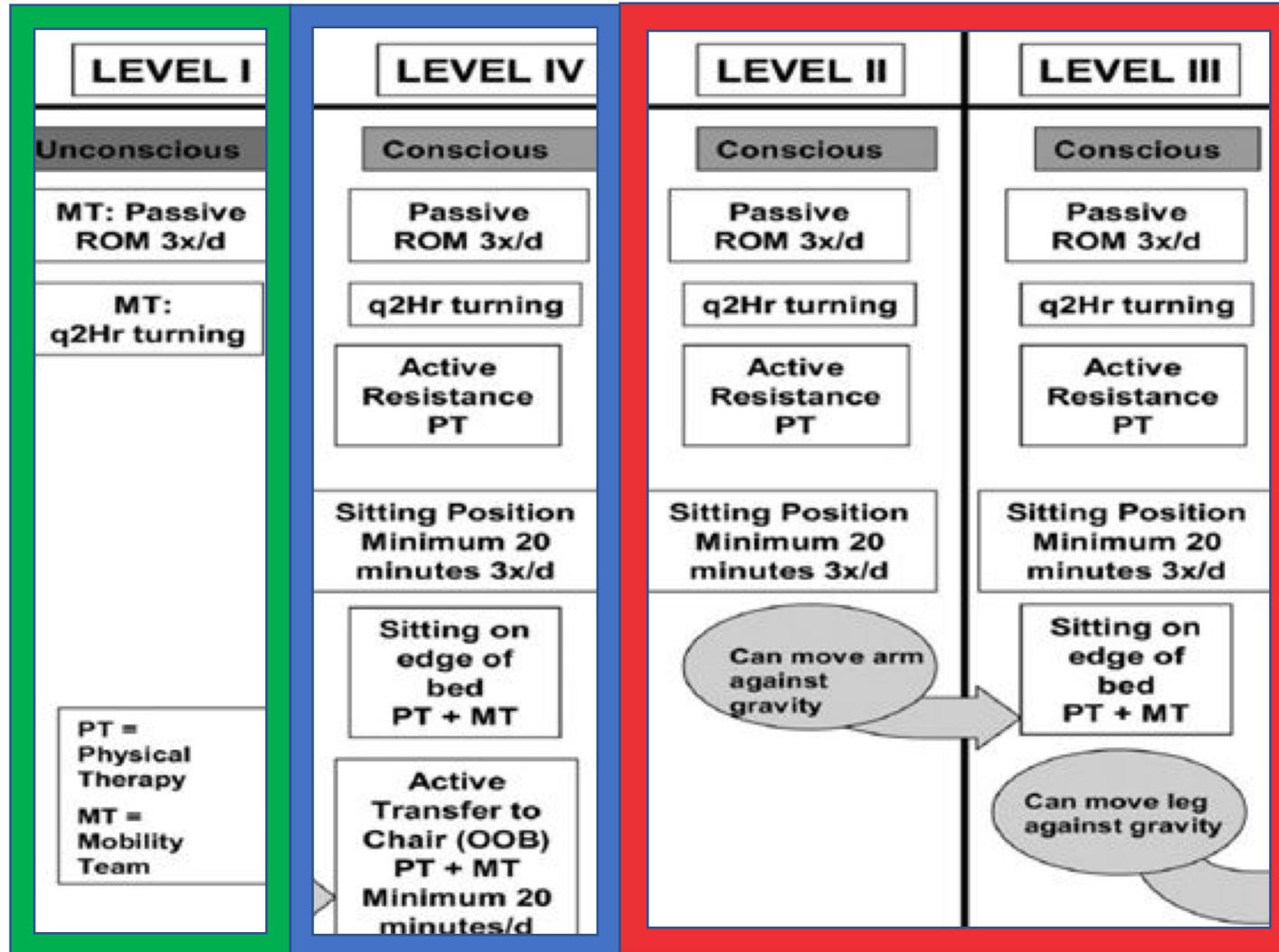
LEVEL I	LEVEL IV
Unconscious	Conscious
MT: Passive ROM 3x/d	Passive ROM 3x/d
MT: q2Hr turning	q2Hr turning
	Active Resistance PT
	Sitting Position Minimum 20 minutes 3x/d
	Sitting on edge of bed PT + MT
	Active Transfer to Chair (OOB) PT + MT Minimum 20 minutes/d
PT = Physical Therapy MT = Mobility Team	

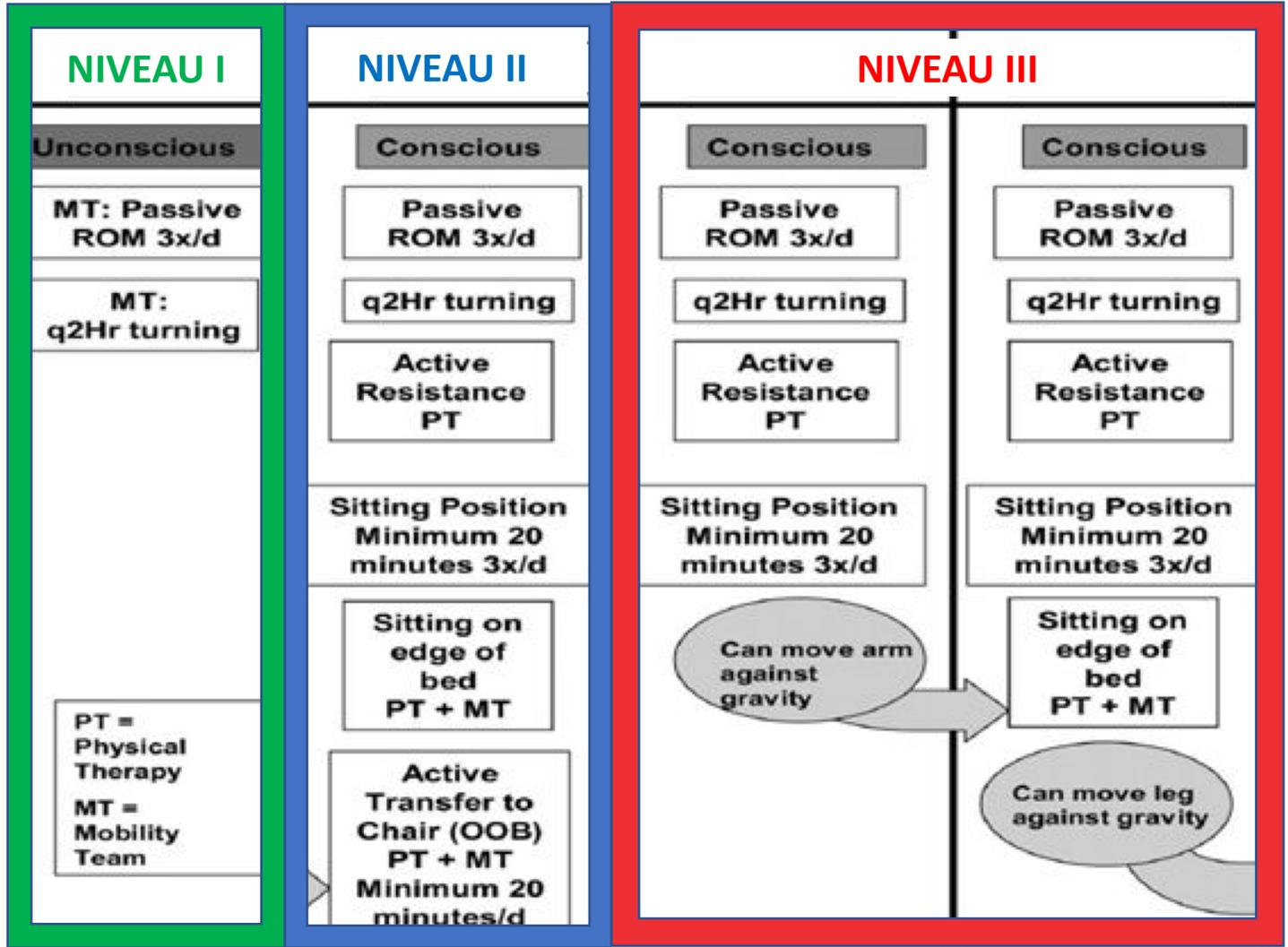
NIVEAU II

NIVEAU I

NIVEAU II

NIVEAU III



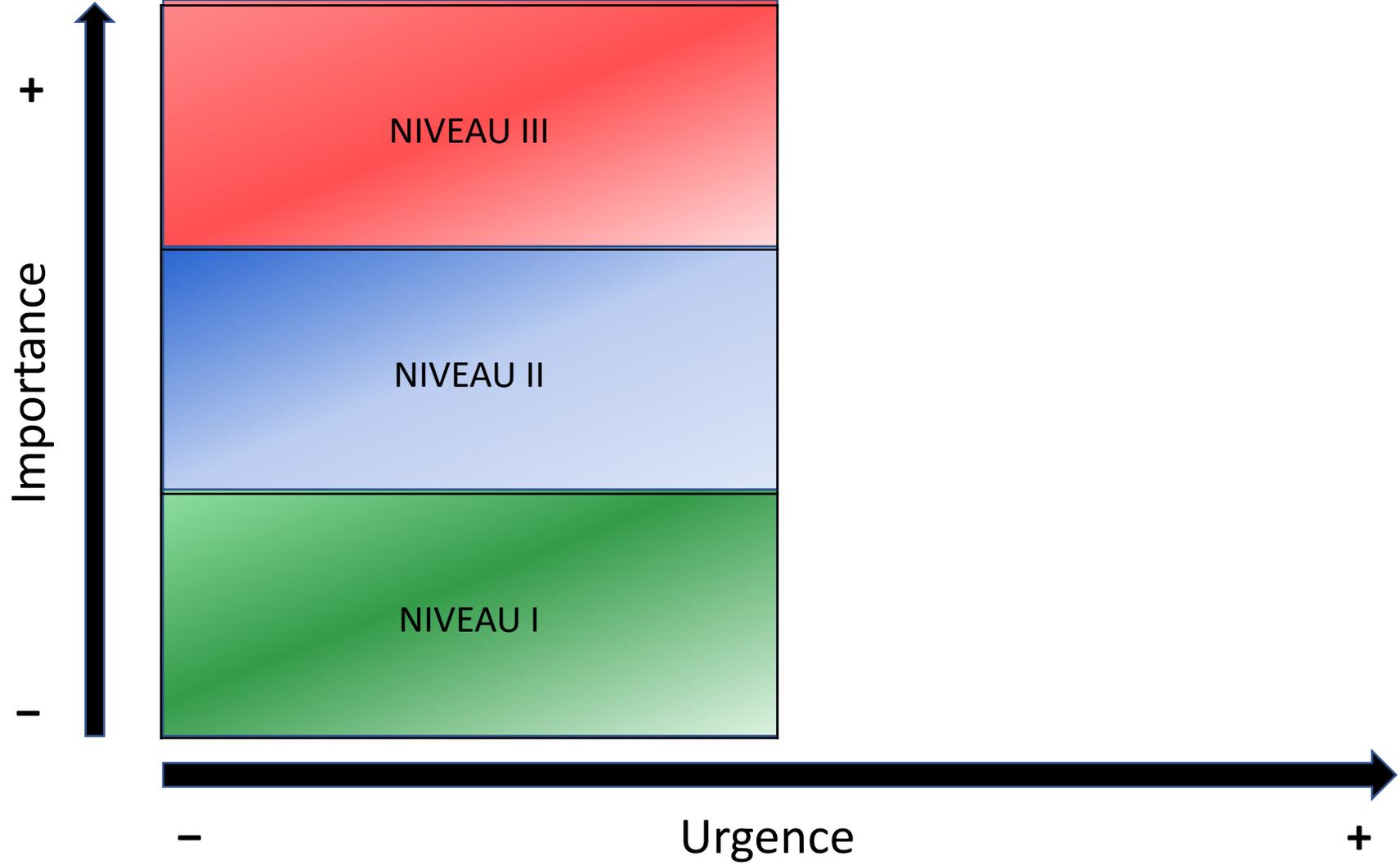


-

Importance

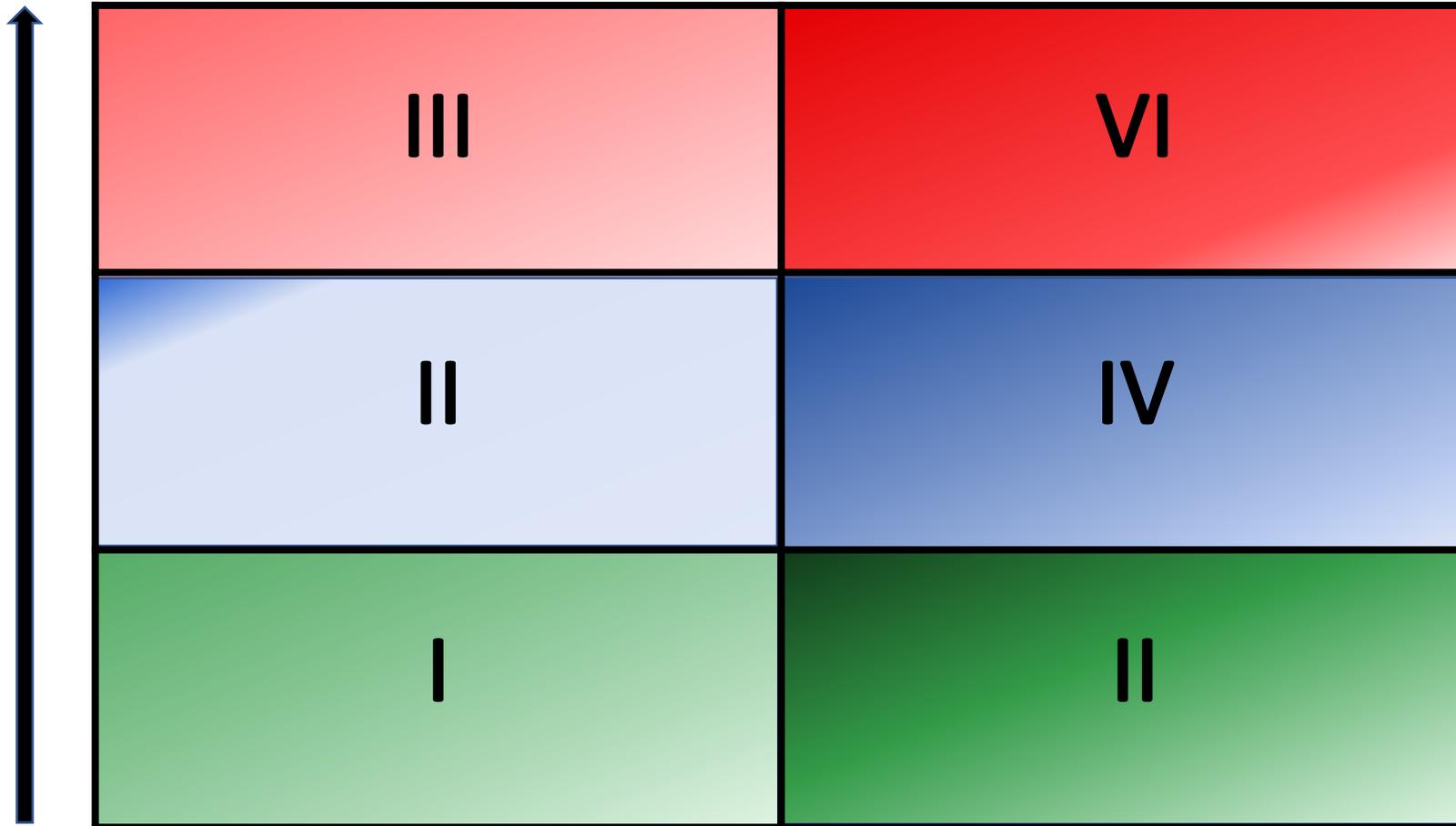
+

MK



potentialisation

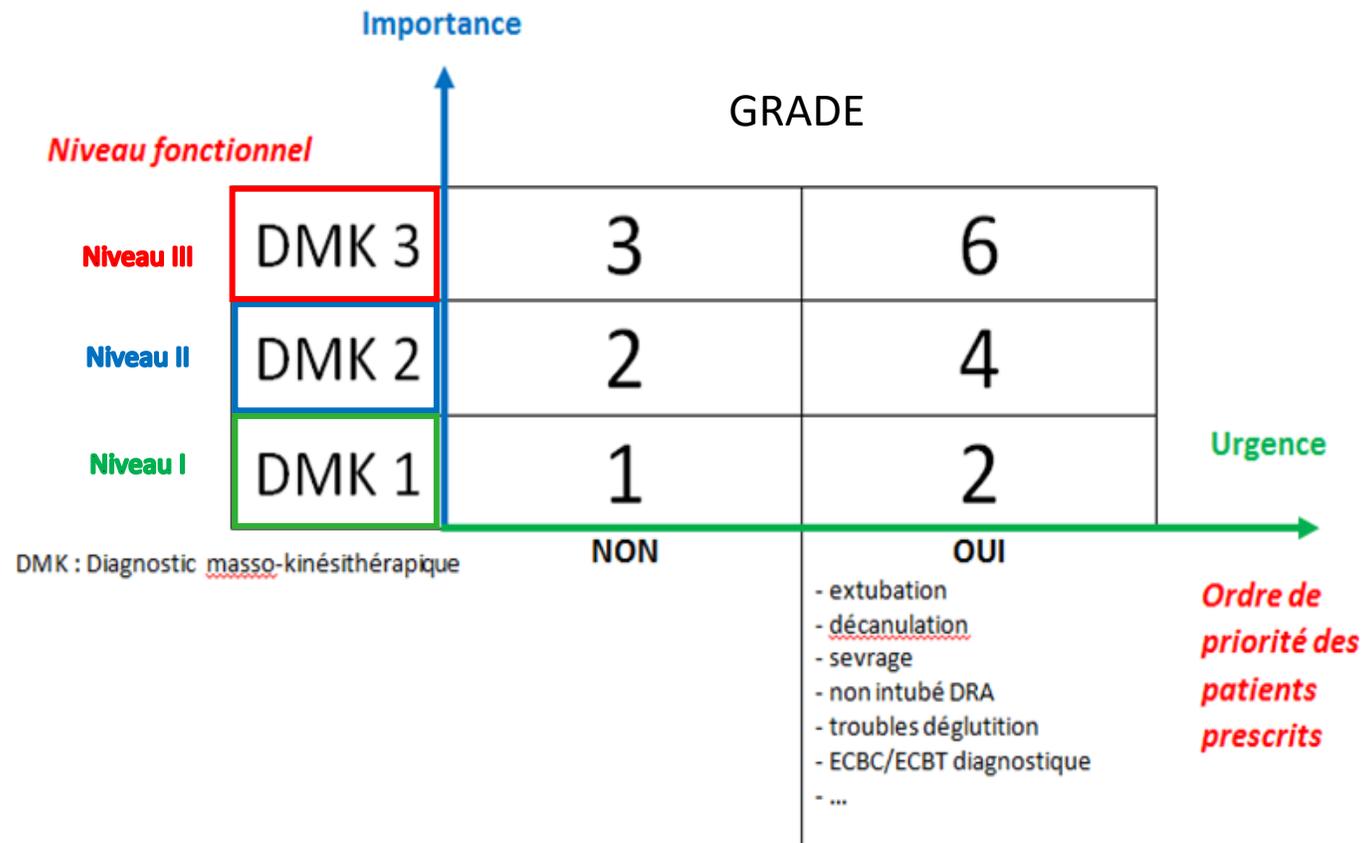
MK



x 2

Réanimateur

Diagramme de priorisation



Limites

Tous les patients peuvent-ils être gradués?

Entre 2 patients de même grade comment prioriser?

Variation du grade d'un même patient.

Pré requis nécessaires pour établir le grade...