



REALISATION DU MRC EN REANIMATION : ETAT DES LIEUX

S. DOMINGUEZ-SANZ (Bordeaux)

REALISATION DU MRC EN REANIMATION : ETAT DES LIEUX

DOMINGUEZ SANZ Sergio, FREYNET Anne, ROMERA CARRILLO Beatriz, GRANDET Pierre, BONNARDEL Eline, OUATTARA Alexandre

INTRODUCTION

De nos jours, dans les services de réanimation, les tests d'évaluation de la force musculaire volontaire sont couramment utilisés et réalisés grâce à l'échelle proposée par le Medical Research Council (MRC). Différentes études ont montré une très bonne reproductibilité inter-observateurs quant aux résultats du MRC, auprès de professionnels de santé formés préalablement [1-3]. Cependant, dans la pratique, de nombreux kinésithérapeutes ne sont pas formés à la réalisation de ce test. Il nous a donc paru intéressant d'évaluer cette technique auprès de kinésithérapeutes de réanimation.

MATERIEL ET METHODE

Un questionnaire en ligne, créé sur Evalandgo.com, a été envoyé à de nombreux kinésithérapeutes de réanimation du CHU de Bordeaux, de l'hôpital Erasme de Bruxelles et sur le site de la Société Kinésithérapie de Réanimation (SKR). 17 questions à choix multiples (avec une seule bonne réponse), plus 1 question à développer, composaient le questionnaire.

Lien:

"<https://app.evalandgo.com/s/?id=JTk2ciU5NWslOTYlQUQ=&a=JTk2aiU5OXAlOUeIQjE=>"

RESULTATS

- 69 kinésithérapeutes ont répondu au questionnaire, cependant certains ne l'ont pas fait de manière complète.
- 85,51 % évaluent l'état confusionnel et/ou la participation et/ou la compréhension du patient avant le MRC, mais les manières de l'évaluer varient entre le score de Glasgow, le score RASS, le CAM-ICU [4], et les réponses aux ordres simples.
- En termes de consensus de réponses :
 - 92,54 % des kinésithérapeutes encouragent leurs patients (Fig 1).
 - 37,04 % évaluent l'extension de genou en partant d'une flexion de genou de 45° (Fig2).
- Pour l'évaluation de l'épaule, 40,91 % utilisent la flexion, 34,85 % l'abduction dans le plan de la scapula et 24,24 % l'abduction dans le plan frontal.
- La cotation 3 est obtenue quand le patient arrive à vaincre la gravité dans toute l'amplitude articulaire pour 51,85% des interrogés (Fig 3).
- Pour 50 % l'évaluation de l'épaule se fait avec une flexion de coude à 90° (Fig 4).
- Face à une paralysie d'un membre, 45,28% vont coter à zéro le mouvement de ce membre (Fig 5)
- Face à une amputation, 58,93% ne vont pas tenir compte de ce membre et vont exprimer le résultat du MRC sur 45 (à la place de 60) (Fig 6).

DISCUSSION

Les études qui ont montré une très bonne reproductibilité inter-observateurs ont formé les observateurs de manière préalable [1-3], même si de nombreuses différences existent dans la réalisation du MRC (choix des groupes musculaires [2], position de départ [1,3], flexion ou

abduction de l'épaule, notion d'amplitude « presque totale »). A travers notre travail, 14,49 % des répondants n'évaluent pas neurologiquement le patient. On peut mettre ce résultat en lien avec l'absence de consensus dans la littérature sur cette évaluation neurologique pré-test [1-3,5].

CONCLUSION

Il paraît alors pertinent de reprendre précisément les consignes de réalisation de ce test, et notamment les conditions neurologiques pré-tests. Ainsi, il faut probablement former les équipes pour une meilleure reproductibilité et harmonisation des pratiques, afin d'obtenir un outil valable d'évaluation musculaire au lit du patient, permettant d'être utilisé de façon fiable comme critère au sein d'études multicentriques.

- [1] Hermans G, Clerckx B, Vanhullebusch T, Segers J, Vanpee G, Robbeets C, et al. **Interobserver agreement of Medical Research Council sum-score and handgrip strength in the intensive care unit.** *Muscle Nerve.* 2012;45:18–25.
- [2] Fan E, Ciesla ND, Truong AD, Bhoopathi V, Zeger SL, Needham DM. **Inter-rater reliability of manual muscle strength testing in ICU survivors and simulated patients.** *Intensive Care Med* 2010, **36**: 1038-1043. 10.1007/s00134-010-1796-6.
- [3] Hough CL, Lieu BK, Caldwell ES. **Manual muscle strength testing of critically ill patients: feasibility and interobserver agreement.** *Crit Care* 2011, **15**: R43. 10.1186/cc10005.
- [4] Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. *Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU).* *JAMA* 2001; 286: 2703-2710.
- [5] De Jonghe B, Hervé Outin. *Neuromyopathies de réanimation.* Le Congrès Médecins. Les Essentiels 2012 Sfar.