



Extubation et Kinésithérapie

- **Préparation à l'extubation :**

- Prise en charge pluridisciplinaire

- Médecin

- IDE

- Kiné

Marelich & coll. (2000) ↘ durée du sevrage

Vignaux L (2005) : Habitude d'un Binôme au moment de l'extubation

Repérer les patients à risque d'échec d'extubation

- Réintubation ↗ taux de mortalité
- Échec de l'extubation : 3 à 19%
- Difficulté du processus de sevrage/extubation
 - Fonction de la pathologie
 - 50% chez les patients BPCO
 - 40% patients avec affections neurologiques

Préparation de l'extubation

1) liberté des voies aériennes au moment de l'extubation

- Lutte contre l'encombrement bronchique
- Liberté des voies aériennes sup. (ORL)

• 2) Evaluation des capacités du patient

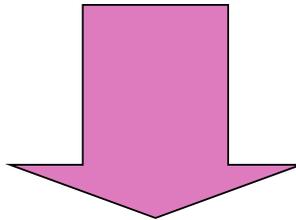
Prédire des complications en post-extubation

- Retarder l'extubation
- Apporter une réponse plus rapide au risque prédit

• 3) Information, installation du patient, assistance...

Liberté des V.A.S.

- **L'encombrement bronchique** représente un risque majeur de complication en post- extubation



- Désencombrer le patient avant l'extubation représente **une priorité**

Stratégies de désencombrement bronchique

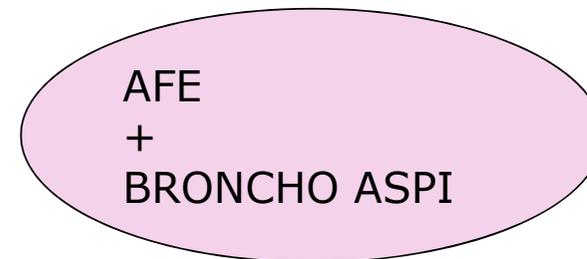
- **Élimination des sécrétions est perturbée chez le patient I/V**
 - ↓ clairance muco-ciliaire
 - Expectoration impossible
- **Broncho-aspiration**
- **Fibro-aspiration**
- **Kiné respiratoire + broncho aspiration**

Lutter contre l'encombrement

- Toilette bronchique



+



- Changement de position
 - Décubitus dorsal
 - Décubitus ventral
 - Décubitus latéral

Lutter contre l'encombrement



Inspiration

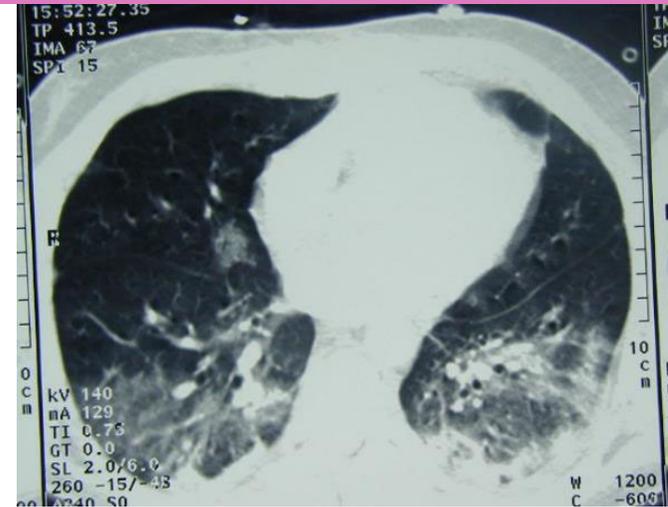


Expiration

Positionnement en décubitus ventral



Scanner
EN DECUBITUS DORSAL



Scanner APRES 12h EN
DECUBITUS VENTRAL

- Désobstruction des zones postérieures
- Reventilation des zones postérieures : ↗ PaO₂

Préparation autour du geste d'extubation

- Position 1/2 assise
- Pré-oxygénation
- Information du patient
- Aspiration pulmonaire, buccale et **sous glottique**
- Chariot d'intubation préparé, voie veineuse vérifiée, masque ventilation...

Extubation

- **Extubation en fin inspiration**
- Ablation de la sonde d'intubation sans broncho-aspiration associée
 - Sinon risque de collapsus
 - **Diminution de la CRF**
 - **Risque d'atélectasie**

En résumé au moment de l'extubation :

- Préparer un patient à l'extubation est un travail d'équipe
- Désencombrer le patient avant l'extubation et pas en post extubation immédiat
- Tenter de prédire les complications à venir

Après l'extubation

**PLACE DE LA
KINESITHERAPIE
DEVANT L'INSUFFISANCE
RESPIRATOIRE AIGUË
(I.R.A).**

Insuffisance Respiratoire Aigue : IRA

DEFINITION: Il y a défaillance respiratoire aiguë lorsque le poumon devient incapable d'assurer une oxygénation correcte du sang artériel et/ou de prévenir une rétention en CO_2 .

**Tirage
Dyspnée**

**Hypoventilation
alvéolaire**

**Fatigue muscles
respiratoires**

Hypoxie

hypercapnie

Problématiques post-extubation

- Le surencombrement bronchique **ASPIRER**
- Trouble de la mécanique ventilatoire (hypoventilation) **VENTILER**
- L'oedème laryngé **AEROSOLISER**
- Trouble de déglutition **PROTÉGER**

C.A.T. sur encombrement secondaire:

- **Kinésithérapie +++**

- Manœuvre manuelle de désencombrement.
- VNI comme aide au désencombrement :
 - L'augmentation du volume d'air mobilisé permet de mieux mobiliser les sécrétions
 - En particulier au niveau des bases pulmonaires
 - Intérêt +++ en chir. Abdo. (diaphragme sidéré)
 - Intérêt +++ de la VNI avec patient fatigué ou non coopérant
- Aide à la toux +/- aspiration

- **Fibroscopie après échec de la kiné**

- Geste agressif / risque de décompensation
- Ne désencombre que les gros troncs

- Aérosols/Humidification
- Techniques de modulation de flux expiratoire (AFE...)
- Expectoration / ECBC
- Aspiration buccale autonome
- Aspiration naso-pharyngée
- Aspiration naso-trachéale (...)
- Techniques instrumentales : in/exsufflator ...
- Positionnement (atélectasie)



C.A.T EN CAS DE FATIGABILITÉ DE LA MÉCANIQUE VENTILATOIRE

- **CAUSES :**

- Dénutrition
- Situations métaboliques
- Conditions mécanique

- **SOLUTIONS :**

- Apport nutritionnel
- En cas d 'hypoxie isolée \Rightarrow V.S + Pep
- En cas d 'hypercapnie couplée à une hypoxie
 \Rightarrow V.S +A.I avec ou sans Pep

C.A.T EN CAS DE TIRAGE LARYNGÉ I

- Aérosol de corticoïdes
- Corticothérapie en I. V.
- **Rechercher la position qui limite le tirage**
 - **Installation**
 - **+/- traction cervicale maintenue (kiné) +/- CPap**
- Réintubation ⇒ Précautions avt 2nd extubation
 - Aérosol immédiat en post-extubation.
 - Corticothérapie en I. V. 48h avt. nlle extubation

C.A.T EN CAS DE TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

- **ÉVALUATION DES TROUBLES**
 - Avant et après extubation
 - Patient qui déglutit « parfois »
 - Patient qui ne déglutit pas avant mais après extubation
- **SOLUTIONS ET C.A.T** ➡ **Protéger la fonction respi.**
 - Améliorer la ventilation et l'oxygénation
 - Kinésithérapie de désencombrement +++
 - Manœuvre de désencombrement AFE
 - aspiration.+++
 - Aspiration sus glottique en continue +++
 - **Position de tête facilitant la déglutition**
 - **Eviter l'alimentation per os.**