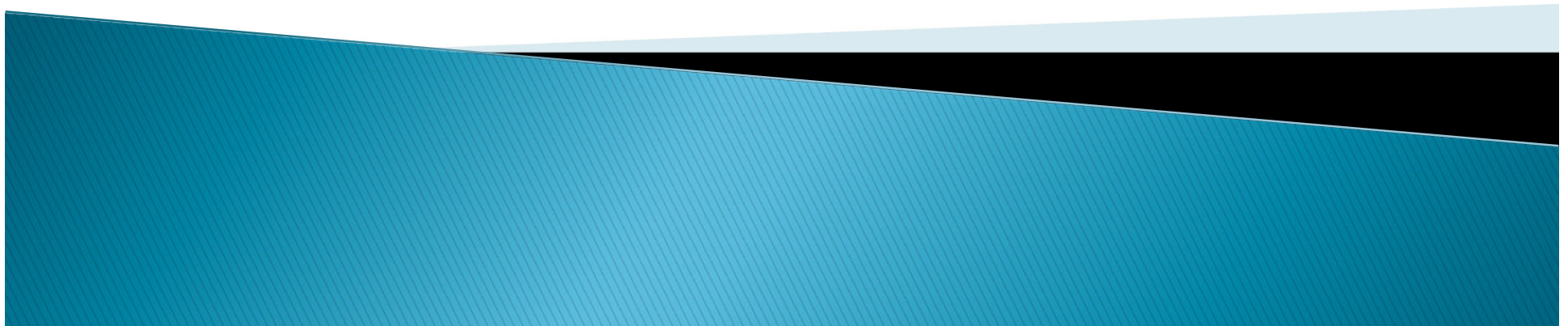
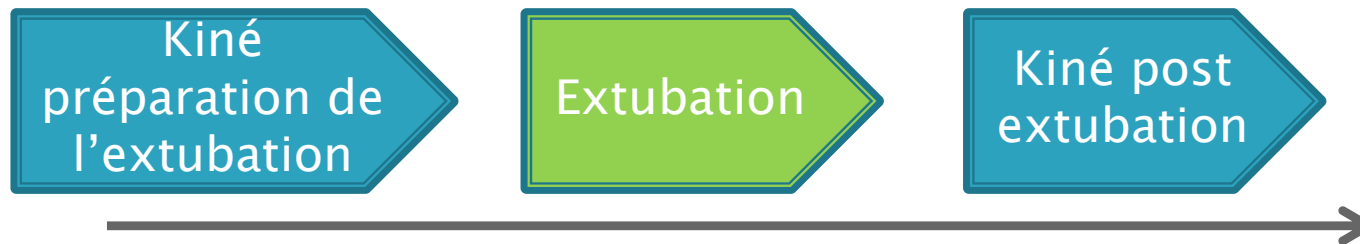


Optimisation de l'extubation Rôle du kinésithérapeute

Protocole de coopération

Pierre GRANDET





Mise en place d'un Protocole de coopération

**Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale
digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin
anesthésiste réanimateur**

Avril 2022

Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Protocole de coopération entre professionnels de santé

Equipe de rédaction :

- Dr. Catherine FLEUREAU
 - Emmanuelle BERTEAU CSS
 - Pierre GRANDET CDS rééducateur
 - Anne FREYNET kinésithérapeute référente
- **Fin de rédaction** du protocole de coopération et des procédures de mise en place en avril 2022

Bénéfices pour le patient

- ✓ Améliorer la sécurité de la prise en charge
- ✓ Permettre d'anticiper le traitement des complications notamment respiratoires
- ✓ Limiter le taux des détresses respiratoires aiguës post-extubation
- ✓ Limiter le taux de ré-intubations
- ✓ Baisser la durée de séjour

Bénéfices du protocole

➤ Pour les délégués (kinésithérapeutes)

- ✓ Détecter rapidement les complications éventuelles après extubation, notamment respiratoires
- ✓ Optimiser la gestion des activités de soins
- ✓ Expérimenter et valoriser le travail pluridisciplinaire

➤ Pour les délégants : (anesthésistes réanimateurs)

- ✓ Recentrer le temps médical libéré sur le suivi médical et la recherche
- ✓ Reconnaître les compétences des kinésithérapeutes de réanimation

Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Critères d'éligibilité des patients

Pendant la visite dans le service de réanimation, le médecin pose l'indication d'extuber le patient et prescrit son extubation.

→ Le médecin anesthésiste réanimateur reste toujours le seul décideur de l'acte à réaliser

Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Critères d'inclusion :

- Patient âgé de plus de 18 ans et ventilé mécaniquement en réanimation digestive.
- Patient ayant réussi un test de sevrage de la ventilation mécanique en ventilation spontanée
- Patient ayant réussi un test de fuite avant extubation (afin de détecter un éventuel œdème laryngé)
- Patient à haut risque d'échec d'extubation
- Consentement du patient (annexe1)



Patient à haut risque d'échec d'extubation

- Un âge supérieur à 65 ans
- Un score APACHE II > 12 le jour de l'intubation
- Des antécédents de maladie respiratoire (BPCO modérée à sévère)
- Un indice de masse corporelle > 30 kg/m²
- Patient ayant déjà présenté un échec d'extubation en réanimation
- Une toux partiellement efficace ou inefficace



Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Critères de retrait des patients

Critères d'exclusion :

- Refus du patient
- Extubation accidentelle ou auto extubation
- Patient trachéotomisé
- Patient moribond ou en LATA
- Patient confus ne pouvant pas exprimer librement sa décision

Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Critères d'alerte : Le délégué fait appel au délégant :

Les critères d'alerte du délégué sont : œdème laryngé, signes de détresse respiratoire, signes hypoxiques, signes hypercapnique, trouble de la conscience.

Le médecin est alerté par téléphone si une anomalie est détectée.

Le délégant est disponible et peut intervenir à tout moment , à proximité de l'unité, pendant toute la durée de l'extubation. Il est joignable par téléphone.



Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

La formation des délégués (kinésithérapeutes):

Formation théorique 20heures

→ Attestation d'acquisition des compétences remise par le délégant

Formation pratique 10heures

→ validation après réalisation de 5 extubations en présence du délégant et 5 extubations avec le délégant à proximité

Réalisation de l'extubation du patient en réanimation chirurgicale digestive par un(e) kinésithérapeute en lieu et place d'un médecin anesthésiste réanimateur

Maintien des compétences

- Suivi des compétences lors des réunions mensuelles
- Actualisation annuelle des connaissances

