

Actu Kine Resp

LE REGARD D'UNE PATIENTE SUR UN SEMINAIRE DE DRAINAGE AUTOGENE DESTINE AUX KINESITHERAPEUTES : Comment optimiser sa pratique ?

Le drainage autogène est une technique de drainage bronchique utilisée dans le traitement de la mucoviscidose.

Elle a l'avantage d'être plus naturelle et plus physiologique mais s'adresse à des patients qui ont une bonne connaissance et un bon ressenti de leur encombrement.

Cette technique n'a pas le point faible de l'augmentation du flux expiratoire soit le risque d'avoir une expiration active sur une glotte insuffisamment ouverte entraînant compression sifflements toux précoce irritative synonyme d'inflammation .

Elle se déroule en trois phases :

L'EXPLORATION (recherche du mucus) : réalisée par une inspiration nasale en gonflant le ventre puis le thorax sans contrainte 3 ou 4 fois suivie d'une expiration dont l'objectif est d'aller dans le VRE pour repérer les sécrétions situées en périphérie et donc de trouver le volume respiratoire à mobiliser.

LA MOBILISATION : son objectif est de mobiliser et de rassembler les sécrétions en déplaçant un même volume d'air du VRE vers le VRI en fonction de la perception des crépitements. Des pauses inspiratoires glotte ouverte ponctuent le cycle ventilatoire afin d'ouvrir les territoires encombrés.

L'EVACUATION : réalisée sur le temps expiratoire à haut volume en augmentant le volume inspiratoire sans réduire la durée de l'expiration. L'expiration est longue, glotte ouverte à type de soupir sans aucun bruit perceptible. Elle doit aboutir à un acheminement de sécrétions à la bouche sans toux dans l'idéal ou juste une toux réflexe au juste niveau volumétrique. Les patients ayant de la difficulté à garder la glotte ouverte peuvent réaliser l'expiration par le nez.

En cas de toux trop précoce, demander au patient de déglutir et de ré inspirer lentement.

Le patient, installé en position allongé, demi assise ou sur le coté homolatéral à drainer doit avoir les épaules relâchées.

Le kiné est installé plus bas que le patient, les mains et avant bras imprimant un mouvement vers le bas et l'arrière en gardant le contact jusqu'à l'évacuation de façon à avoir l'expiration la plus passive possible.

LES POINTS FORTS DE LA METHODE :

Elle est efficace :

- Qualité et quantité des crachats.
- Pas de bronchospasme.
- Augmentation du peakflow et des valeurs de spirometrie.
- Disparition de l'hémoptysie.

Elle est moins fatigante :

- Expiration passive.
- Pas de contraction forte des abdominaux.

Durée de la séance : 15 Minutes à 1H30.

Evaluation de l'efficacité de la séance :

- Peakflow supérieur.
- Meilleure saturation.
- Meilleure auscultation.
- Test au voldyne(capacité d'inspirer trois fois un volume maximal sans toux).

Optimisation :

- Aérosol (broncho-dilatateur, fluidifiant) : privilégier l'embout buccal.
- Flutter dans 2 positions : subhorizontal pour les gros troncs, incliné vers le haut pour les petites bronches.
- Pep masque.
- Sport ou musique.
- Sangle abdominale.
- Hydratation.

Véronique LAURENT, La patiente

Hughes GAUCHEZ, masseur-kinésithérapeute libéral spécialisé en kinésithérapie respiratoire.

Martine BOSSCHAERTS, masseur-kinésithérapeute au Zeepreventorium de De Haan (Belgique).

Sylvain ALLEXANDRE, masseur-kinésithérapeute au Centre Hospitalier Cyr Voisin Service de Réhabilitation Respiratoire 59120 LOOS.

Jean CHEVALIER fondateur du Drainage Autogène, ancien chef du service de kinésithérapie au Zeepreventorium.

Magazine fmt n°79 JUIN JUILLET AOÛT 2006, Pages 42-48 .H.PALLIER