

Avis N°2020-01 du CMK:

PRISE EN CHARGE EN KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE DE PATIENTS COVID +

Au-delà de la prise en charge des patients COVID + en réanimation réalisée par des équipes chevronnées, au stade de l'épidémie où nous sommes arrivés, le kinésithérapeute non forcément spécialisé va être confronté à plusieurs types de demande de prise en charge respiratoire :

- A l'hôpital, une prise en charge en service, de patients COVID + symptomatiques.
- En ambulatoire, des patients IRC COVID - que l'on va faire sortir des services de pneumologie afin de libérer des lits, mais également des patients COVID + dont l'état permettra le retour à domicile, ou des patients COVID + n'ayant pas été pris en charge à l'hôpital, mais restant en quarantaine à domicile.

Au-delà des techniques, le collège souhaite insister sur la réalisation des actes en sécurité pour le praticien.

EN SERVICE HOSPITALIER :

- Nous nous référons à la note de recommandation de l'APHP.

La tenue du kinésithérapeute dépendra des pratiques de chaque service.

- Entrée dans la chambre :
 - Désinfection des mains par friction hydroalcoolique.
 - Revêtir une surblouse imperméable à manches longues à usage unique, ou une surblouse à manches longues à usage unique avec un tablier plastique.
 - Mettre un masque FFP2, en s'assurant de sa bonne étanchéité, et ne plus toucher le masque pendant la séance.
 - Mettre des lunettes de protection, le cas échéant par-dessus les lunettes de vue.
 - Enfin mettre une charlotte.
- Dans la chambre :
 - Désinfection des mains par friction hydroalcoolique.
 - Mettre des gants à usage unique juste avant de commencer la séance.
- Sortie de la chambre :
 - Avant de sortir, si projection sur le mobilier, utiliser un spray détergent décontamination surface et dispositifs médicaux.
 - Dans la chambre, ôter et éliminer gants et surblouse, et réaliser une friction hydroalcoolique.

- A l'extérieur de la chambre, ôter la charlotte par l'arrière sans contact avec le visage, ôter les lunettes et les désinfecter (selon le protocole en cours dans le service), ôter le masque. Tous les équipements de protection individuelle seront éliminés dans la filière DASRIA.

Nous rappelons qu'une fois retiré, le masque ne doit pas être réutilisé.

Le masque chirurgical doit être changé au moins toutes les 4 heures.

Le masque FFP2 peut être conservé jusqu'à 8 heures

AU DOMICILE DU PATIENT :

- Pour les patients IRC COVID - :
 - Nous conseillons malgré tout plus de prudence, et en particulier l'utilisation systématique durant la séance de protection individuelle, et l'application des gestes barrière doit être scrupuleuse.
 - Le masque chirurgical sera porté par le thérapeute et le patient.
 - Port de lunettes de protection.
 - Port d'une blouse dédiée au patient, qui restera au domicile, et dont l'entretien quotidien (lavage à 60°) sera assuré par la famille.
 - Port de gants à usage unique.
 - Port d'une charlotte en cas de syndrome grippal.
 - Les équipements de protection individuels et les déchets de soin seront éliminés dans des poubelles normales.
- Pour les patients COVID + sortant d'hospitalisation :
 - Le retour à domicile se fera sans doute dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.
 - Le service d'HAD fournira les équipements de protection individuels.
 - Les recommandations sont les mêmes que pour le patient hospitalisé.
 - Le matériel propre du kinésithérapeute (stéthoscope...) sera passé au spray de détergent décontamination surface et dispositifs médicaux.
- Pour les patients COVID + de forme modérée en quarantaine à domicile :
 - Port du masque FFP2 par le kinésithérapeute
 - Masque chirurgical porté par le patient si risque de projections.
 - Port de lunettes de protection.
 - Port d'une blouse dédiée au patient, qui restera au domicile, et dont l'entretien quotidien (lavage à 90°) sera assuré par la famille.
 - Port de gants à usage unique.
 - Port d'une charlotte.
 - Poubelles DASRIA pour l'évacuation des équipements de protection individuels et déchets de soin.
 - Le matériel propre du kinésithérapeute (stéthoscope...) sera passé au spray de détergent décontamination surface et dispositifs médicaux.

- La limite de la prise en charge sera déterminée par la possibilité de fournir le matériel nécessaire à la protection du soignant (se rapprocher de l'ARS).
- Si le kinésithérapeute ne peut pas exercer en toute sécurité, il doit refuser la prise en charge de ce patient.

Nous rappelons qu'une fois retiré, le masque ne doit pas être réutilisé.

Le masque chirurgical doit être changé au moins toutes les 4 heures.

Le masque FFP2 peut être conservé jusqu'à 8 heures

PARTICULARITES TECHNIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS :

- Le risque principal est lié à l'aérosolisation et la projection des sécrétions. Pour cette raison :
 - Les appareils de type relaxateur de pression, in-exsufflateur, et la réalisation d'hyper-insufflations au BAVU sont à éviter au maximum. Si leur utilisation est malgré tout indispensable, s'assurer de la bonne étanchéité du masque, et de la protection de l'environnement par la modification des circuits telle que décrite dans la procédure GAVO2.
 - En cas de nécessité de thérapeutique inhalée, préférer les poudres ou sprays aux aérosols liquides. S'il n'y a pas d'alternative, ne pas se tenir à proximité du patient durant son aérosol (> 1m)
 - Pour tous les patients en Ventilation Non Invasive, s'assurer de la bonne étanchéité du masque.
 - Pour tous les patients en Ventilation Invasive, s'assurer de l'étanchéité de la canule de trachéotomie ou de la sonde d'intubation en vérifiant le gonflage du ballonnet.
 - Pour les patients porteurs d'une canule de trachéotomie sans ballonnet, installer une valve de phonation et faites porter au patient un masque chirurgical.
 - Pour tous les patients ventilés (au masque ou en invasif) pour lesquels le débranchement de la machine est nécessaire, mettre la ventilation en pause avant de retirer l'interface.
 - De la même façon, pour la reprise de la ventilation, reconnecter le patient à sa machine lorsque la ventilation est encore en pause.
 - Les circuits de ventilation et les interfaces des patients COVID+ ventilés devront être modifiés afin de protéger l'environnement comme décrit dans la procédure de GAVO2.
 - Les patients disposant d'une oxygénothérapie à haut débit devront porter un masque chirurgical.
 - Les patients sans assistance respiratoire devront porter un masque chirurgical au cours des soins
- Toutes les techniques de désencombrement par modulation des flux et des débits inspiratoires et expiratoires sont utilisables.

REFERENCES :

- Recommandations de l'APHP du 17 Mars 2020 : APHP-COVID 19-FT-0015
- Procédures du GAVO2 : appareillage respiratoire de domicile d'un patient suspect ou porteur de virus respiratoire. Fev 2020. SPLF. <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/LES-PROCEDURES-DU-GAVO2-ProtectionVirale2020-MAJ14mars2020-2.pdf>
- Lettre de l'Ordre du 19 Mars 2020 <http://www.ordremk.fr/covid-19-questions-frequentes-des-kinesitherapeutes/>
- Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Avis du 04 mars 2020 relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPLF-04.03.2020.pdf>
- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels 18 février 2020. www.hcsp.fr › [Explore.cgi](#) › [Telecharger](#)