

# Epidémie Covid-19

## Kinésithérapie respiratoire

Version 1 – 17 mars 2020

Recommandations pour la réalisation des séances de kinésithérapie respiratoire chez un patient confirmé ou suspect d'infection à Covid-19.

Les séances de kinésithérapie respiratoire sont réalisées sur prescription médicale.

### PROTECTION DU PERSONNEL

Pour les kinésithérapeutes réalisant plusieurs prises en charge dans une unité accueillant des patients Covid-19 : il est possible de changer de tenue pour revêtir un pyjama à usage unique (UU). Cette tenue sera ôtée et éliminée avant de quitter le service.

#### ENTREE

- Avant d'entrer dans la chambre revêtir l'équipement de protection :
  - désinfection des mains par FHA
  - surblouse imperméable UU à manches longues ou surblouse UU à manches longues + un tablier plastique
  - masque FFP2 : vérifier le bon ajustement au visage (réaliser un fit-check). Ne pas toucher le masque pendant la séance.
  - lunettes anti-projection
  - coiffe : charlotte, ...
- Dans la chambre :
  - réaliser une FHA
  - mettre des gants UU juste avant de commencer la séance

#### SORTIE

- Dans la chambre : ôter et éliminer les gants et la surblouse. Réaliser une FHA.
- A l'extérieur de la chambre :
  - ôter la charlotte (par l'arrière, sans contact avec le visage),
  - ôter les lunettes et les désinfecter (selon la procédure locale)
  - ôter et éliminer le masque
  - réaliser une FHA

Tous les déchets et EPI sont éliminés dans la filière DASRIA

### DANS TOUTES LES SITUATIONS

Respecter les précautions standard, notamment :

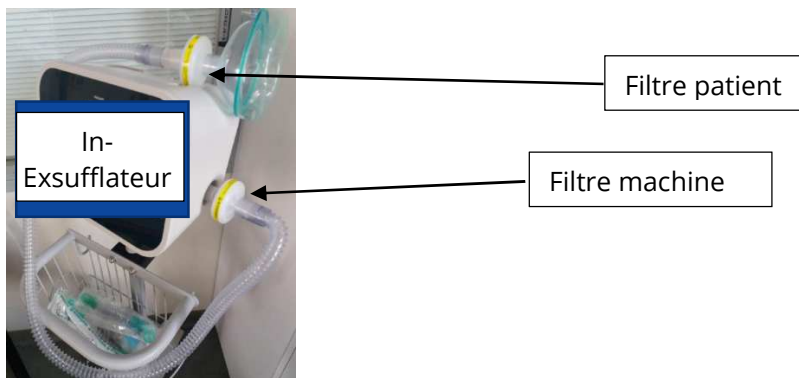
- Port de gants pour tout contact avec des liquides biologiques ou du matériel souillé. Ne pas toucher l'environnement du patient avec des gants souillés.
- Désinfection des mains par friction hydro-alcoolique avant et après tout contact avec le patient et dès le retrait des gants.
- Eviter de se toucher le visage pendant la prise en charge du patient.
- A la fin de la séance, nettoyer toutes les surfaces ayant été potentiellement contaminées par les sécrétions du patient avec un produit détergent-désinfectant répondant aux normes de virucidie (type Surfa'safe Premium®).

## Eviter l'aérosolisation et les projections associées aux soins.

- Les manœuvres de désencombrement (augmentation du flux expiratoire) sont réalisées uniquement par guidage verbal et compressions manuelles si besoin.
- Les techniques instrumentales (hyper-insufflation par relaxateur de pression ou BAVU, in-exsufflation mécanique) **sont à éviter au maximum.**

### EN CAS DE NÉCESSITÉ D'UTILISATION D'UN IN/EXSUFFLATEUR (APRES ACCORD MEDICAL)

- Utiliser uniquement un IN/Exsufflateur sans fuite intentionnelle sur le circuit. Si vous ne disposez que d'IN/Exsufflateur avec fuite intentionnelle se référer à la procédure de GAVO2.
- Montage du circuit : mettre un filtre antibactérien à la sortie de l'appareil et un second avant l'interface. Changer les filtres 1 fois par 24h (ou plus si visiblement souillés).



- Précautions concernant l'interface utilisée :
  - Masque : essayer au maximum de maintenir l'étanchéité du masque sur le visage.
  - Intubation : vérifier l'étanchéité du ballonnet
  - Trachéotomie : privilégier la séance ballonnet gonflé. Si canule sans ballonnet, positionner un masque chirurgical sur le visage du patient.
- Procédure d'utilisation :
  - Si possible, essayer de demander au patient de faire la séance seul en s'écartant de 1 mètre pendant la séance.
  - Mettre en place l'interface (masque ou raccord annelé) avant la mise en route de l'appareil
  - Eteindre le dispositif avant le retrait de l'interface
- Dès la fin de la séance :
  - Laisser le circuit dans la chambre du patient (circuit dédié)
  - Procéder au bionettoyage de l'appareil : essuyer toutes les surfaces avec une chiffonnette imprégnée de produit détergent-désinfectant répondant aux normes de virucidie (type Surfa'safe Premium®) et laisser sécher.
  - Noter l'heure de fin de la séance : laisser l'appareil au repos pendant 4 heures (même recommandation que pour les respirateurs) avant de l'utiliser pour un autre patient.

### SI LE PATIENT EST EN VENTILATION SPONTANEE

- Faire porter un masque chirurgical au patient pendant la séance.
- Aérosol :
  - Les traitements nébulisés doivent être limités au maximum. Évaluer avec le médecin la possibilité d'administrer des bêta-2-mimétiques sous une autre forme (en spray, poudres).
  - En l'absence d'alternative, éviter de se tenir dans un périmètre de 1m autour du patient pendant toute la durée de la nébulisation.
  - Chez le patient trachéotomisé, ne pas diriger le circuit vers soi lors des déconnexions.
  - A l'arrêt de l'aérosol, ôter le masque d'aérosol et remettre un masque chirurgical au patient
- En cas d'oxygénothérapie à haut débit :
  - Vérifier que la canule nasale est bien ajustée pour éviter les propulsions.
  - Mettre un masque chirurgical au patient, avec la canule nasale sous le masque.

## SI LE PATIENT EST SOUS VENTILATION NON INVASIVE (VNI)

En cas de nécessité d'interruption de la VNI lors de la séance de MK respiratoire :

- Arrêter la ventilation mécanique (mise en veille)
- Déconnecter le circuit et retirer le masque de VNI
- Mettre un masque chirurgical au patient

Pour la reprise de la VNI :

- Positionner le masque de VNI sur le visage du patient, qui est encore déconnecté du circuit
- Ajuster la position du masque et serrer les lanières de manière symétrique
- Raccorder le circuit de ventilation au patient
- Démarrer la ventilation mécanique

## SI LE PATIENT EST SOUS VENTILATION INVASIVE

Patient intubé ou trachéotomisé :

Utiliser un système clos pour les aspirations.

### ASPIRATION :

- Tourner la molette du système clos
- Introduire la sonde d'aspiration
- Aspirer en retirant la sonde
- Fermer la molette du système clos
- Rincer la sonde à l'aide d'un des flacons de sérum physiologique en utilisant l'interface dédiée



Patient trachéotomisé non ventilé ballonnet gonflé :

Possibilité d'utiliser un filtre à la place du nez artificiel sur l'orifice de la canule **mais ne pas** rajouter de circuit supplémentaire (risque d'augmenter l'espace mort et de diminuer la tolérance ventilatoire).

Patient trachéotomisé non ventilé ballonnet dégonflé :

Masque chirurgical pour le patient, en utilisant si possible une valve unidirectionnelle (valve de phonation) pendant la séance, ou regonfler le ballonnet pour réaliser la kiné respiratoire.

Patient trachéotomisé non ventilé sans ballonnet :

Masque chirurgical pour le patient en utilisant si possible une valve unidirectionnelle (valve de phonation) pendant la séance.

## TEXTES DE REFERENCE

Procédures du GAVO2 : Appareillages respiratoires de domicile d'un malade suspect ou porteur de virus respiratoire. Date création : Février 2020. Auteur : Pr Jesus Gonzalez-Bermejo (pour groupe GAVO2 de la SPLF)

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
LACOMBE MATTHIEU PELTIER Muriel Pr PRIGENT Hélène MARCHAL BRIGITTE BORE AURELIEN ----- SOUYRI Valérie Service de Prévention du Risque Infectieux- Siège APHP <i>Signature sur l'original papier</i>  Date de rédaction : 17 Mars 2020	Dr. FOURNIER Sandra Service de Prévention du Risque Infectieux-Siège APHP  Dr. PAQUEREAU Julie Médecine Physique et de Réadaptation Unité de Soins de Rééducation Post Réanimation (SRPR)  <i>Signature sur l'original papier</i>  Date de validation : 17 Mars 2020	Christine GUERI Directrice département Qualité Partenariat Patient- Siège APHP <i>Signature sur l'original papier</i>  Date d'approbation : 17 mars 2020
<b>Destinataires :</b> <i>Equipes Opérationnelles d'Hygiène, Présidents de CLIN, Directeurs Qualité</i>		