



# L'ECBC à l'ère du Kaftrio

Point de vue des kinés de CRCM

Hedi Gardent, Charlotte Gennari, Paul Marques, Marie-Pierre Pré



# Introduction

- L'ECBC fait parti du suivi des patients au CRCM
- Evolution de l'état des patients sous Kaftrio
- Etat des lieux : questionnaire national
- Technique et ressenti du kiné

Méthode : diffusion d'un questionnaire à tous les kinés de CRCM  
42 réponses sur 49 : merci

Ce ne sont pas des recommandations!

## Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) Mucoviscidose

2017

### 5.4 Contenu des visites au CRCM

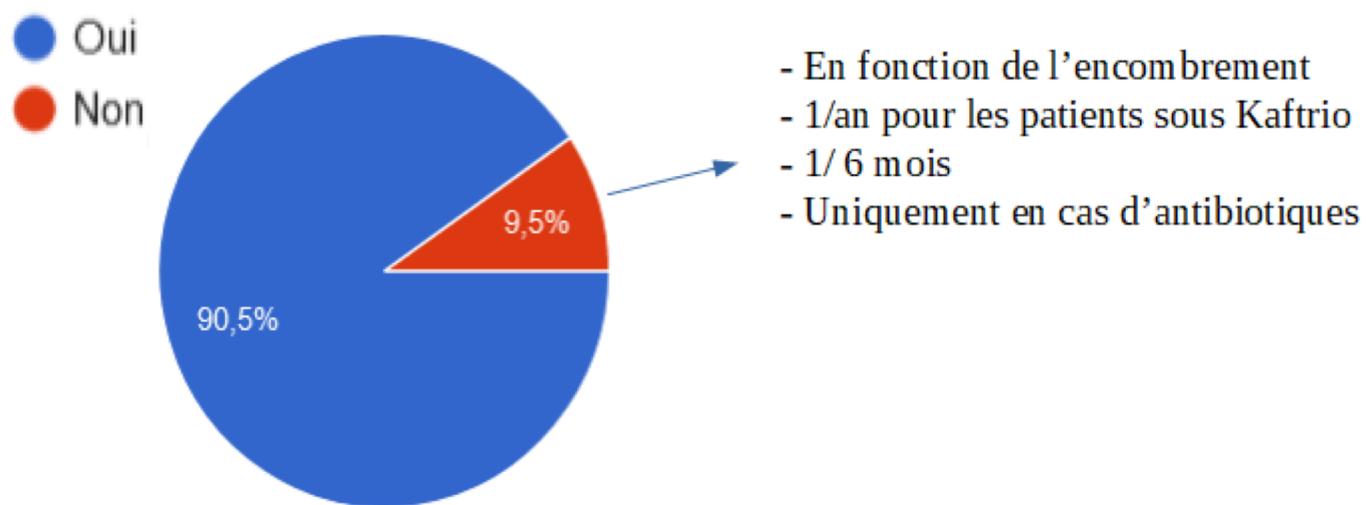
Lors de chaque visite (mensuelle ou trimestrielle), interviennent le médecin en charge du patient, et au minimum l'infirmier(ère), et le kinésithérapeute. Les autres professionnels de santé et les spécialistes d'autres disciplines sont sollicités selon les besoins et lors des visites plus complètes (en hospitalisation de jour ou de courte durée). Un staff multidisciplinaire permet la concertation entre les professionnels et l'harmonisation de la prise en charge.

#### *À chaque visite*

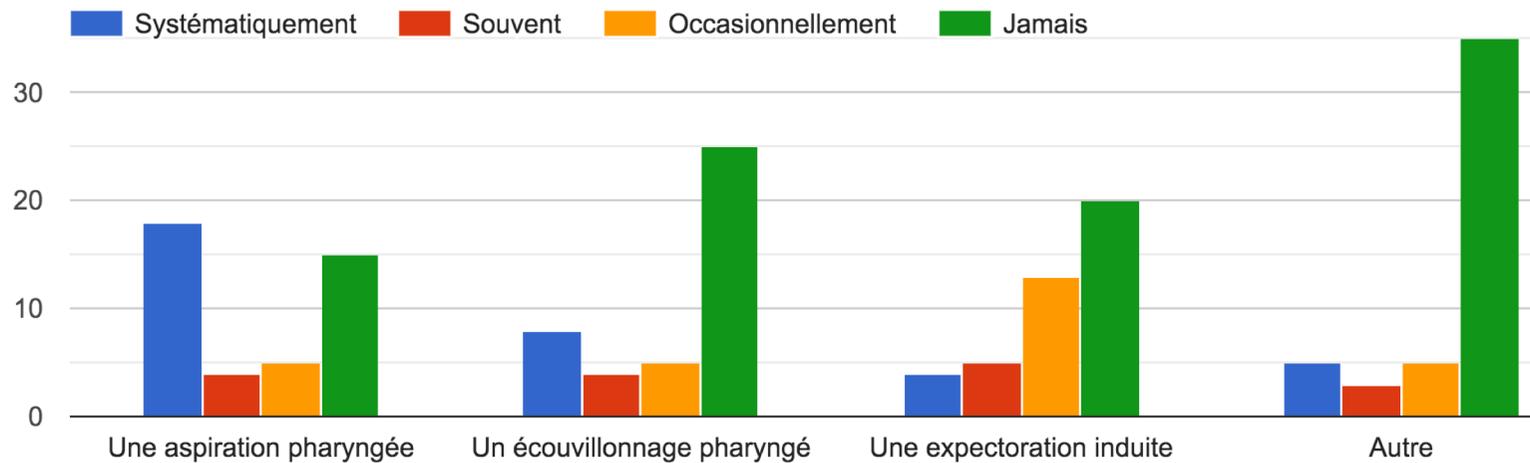
L'ensemble des événements, le mode de vie et la qualité de vie sont répertoriés.

- L'interrogatoire et l'examen clinique évaluent :
  - o l'état général, l'activité physique, le stade pubertaire
  - o l'état nutritionnel (critères anthropométriques)
  - o l'état respiratoire (avec SaO<sub>2</sub>), les manifestations digestives et la recherche d'hépatopathie, l'état ORL, les manifestations ostéo-articulaires, les fonctions de reproduction à partir de 15 ans, un syndrome polyuro-polydypsiq, la fonction rénale
  - o l'observance des traitements et du régime alimentaire
  - o le mode de vie, l'activité scolaire ou professionnelle, sportive, les relations sociales.
- La spirométrie et l'ECBC (avec étude mycologique) sont systématiques.
- Le kinésithérapeute :
  - o intervient pour désencombrer le patient, faire le prélèvement de l'expectoration;

# 1. Les ECBC sont-ils systématiques en consultation au CRCM?

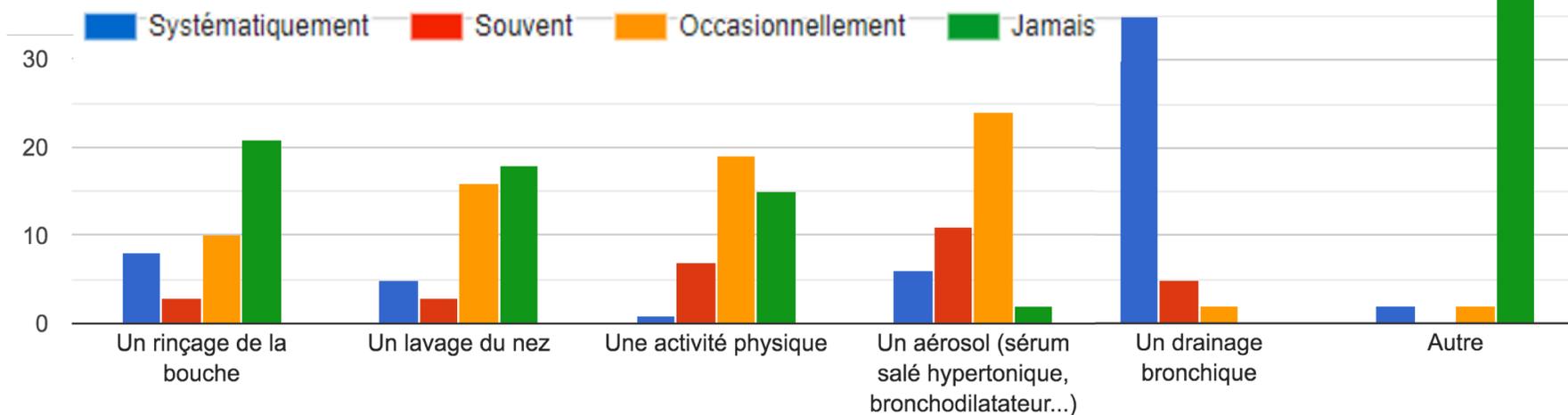


## 2. Dans le cas d'un nourrisson, pratiquez-vous ...



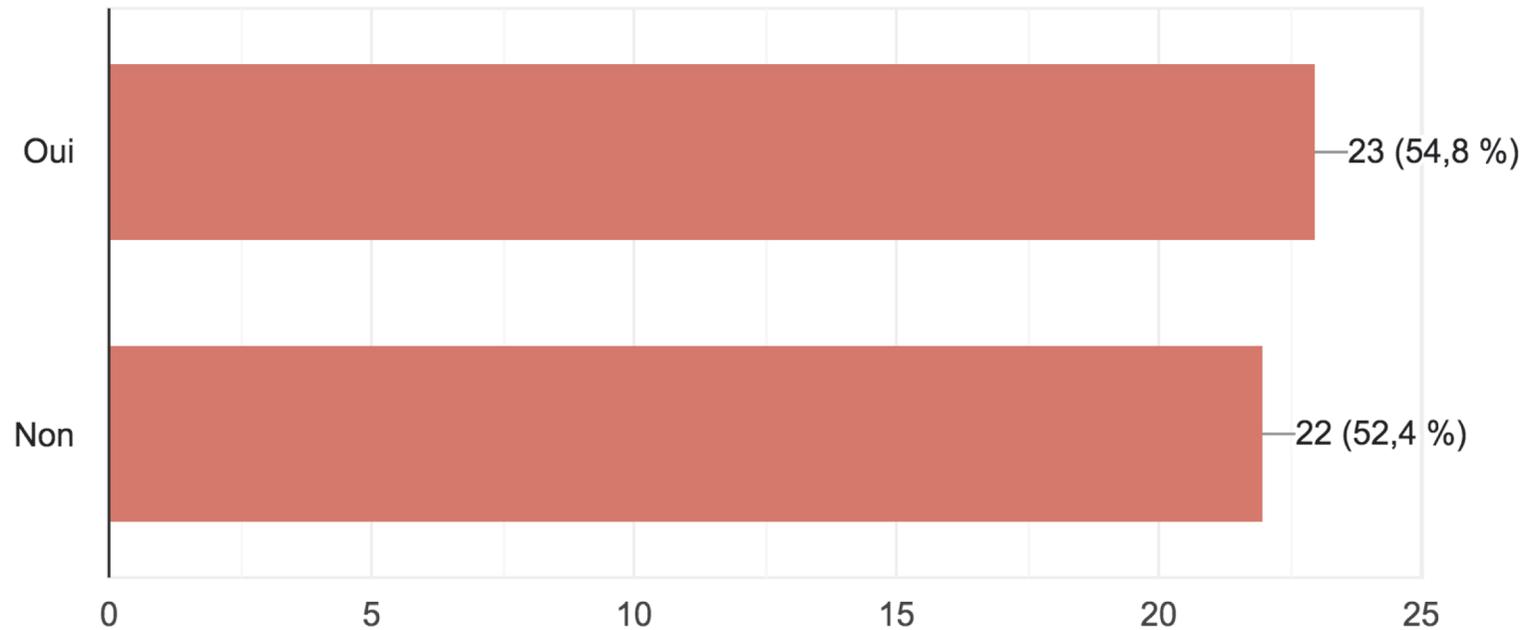
- Nette majorité d'aspirations pharyngées
- Peu d'écouvillonnage pharyngé
- Expectoration induite peu pratiquée, surtout pour protocoles

### 3. Pour les patients sans Kaftrio, pour l'ECBC, pratiquez-vous ...



- Peu de rinçage de bouche
- VAS et AP très peu pratiqués
- Aérosol reste occasionnel
- Drainage quasi systématique dans tous les CRCM
- Quasi pas d'autres pratiques:
  - Préparation préalable du mucus par le patient
  - Mobilité thoracique

## 4. Pour les patients sous Kaftrio, les pratiques d'ECBC ont-elles été modifiées ?



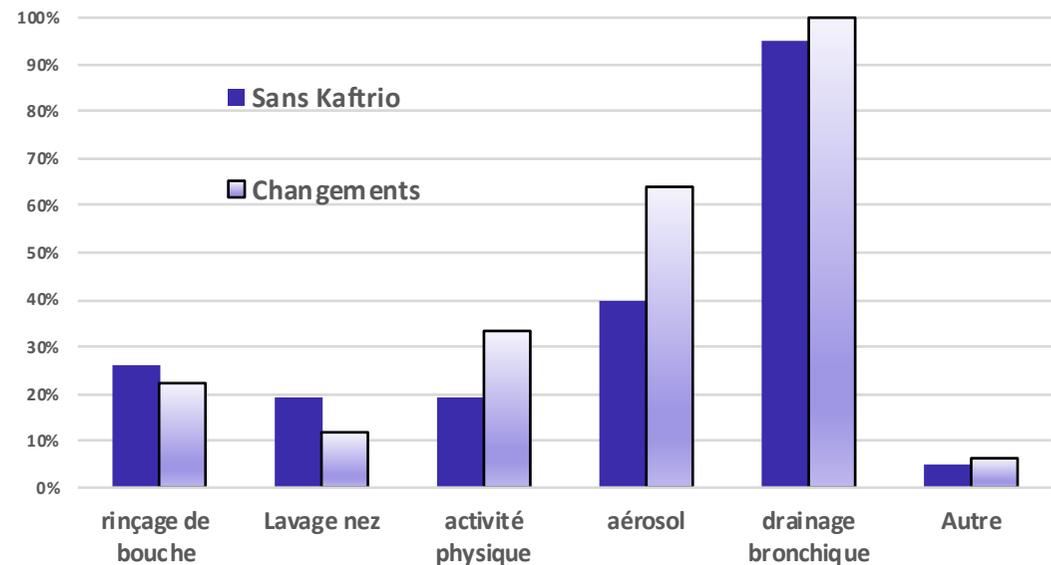
## 4.1. Si oui, quels sont les changements ?

### Modification de la fréquence des pratiques déjà présentes

- Moins de rinçage de bouche
- Moins de lavage de nez
- Plus d'activité physique
- Aérosol plus fréquent
- Drainage bronchique toujours présent

### Nouvelles techniques suggérées

- Siméox
- Écouvillonnage pharyngé
- Mobilité thoracique



## 5. Sur quels critères pratiquez-vous l'expectoration induite (Sérum Salé Hypertonique) ?

Majoritairement pour les patients non expectorant au moment de la séance (20)

Pour les autres :

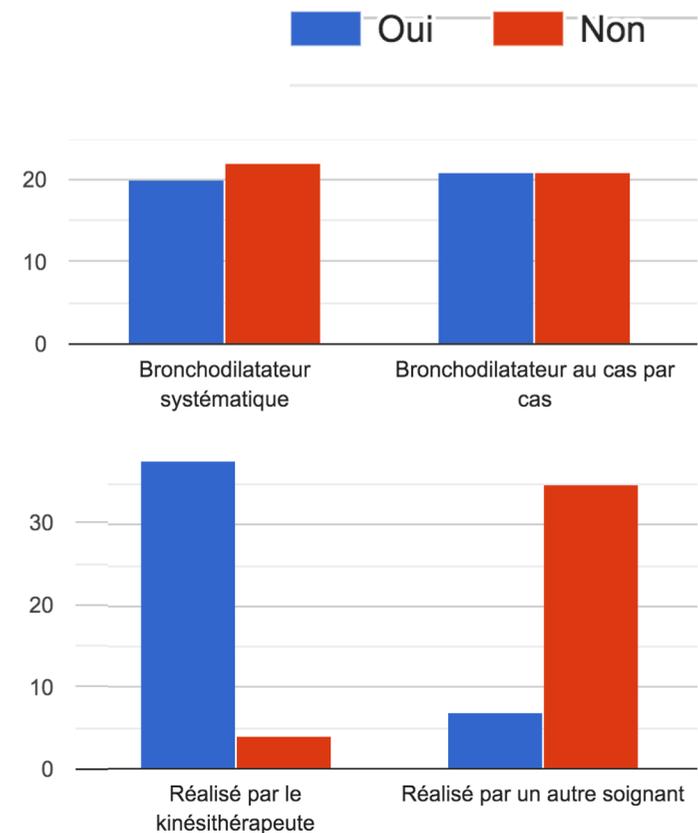
- Sur prescription médicale (5)
- Systématique (4)
- Selon le protocole (3)
- Moins sous Kaftrio
- Systématique pédiatrie mais pas adulte
- Jamais
- Pas si hyperréactivité bronchique (3)
- Patient déjà sous SSH (2)
- Radio anormale (2)
- Présence de Pseudomonas au dernier ECBC(2)

## 6. Dans le cas de l'expectoration induite, quel est le protocole utilisé dans votre CRCM ?

Bronchodilatateur :

- Systématique pour la moitié
- Au cas par cas pour l'autre moitié

Majoritairement réalisé par le kiné



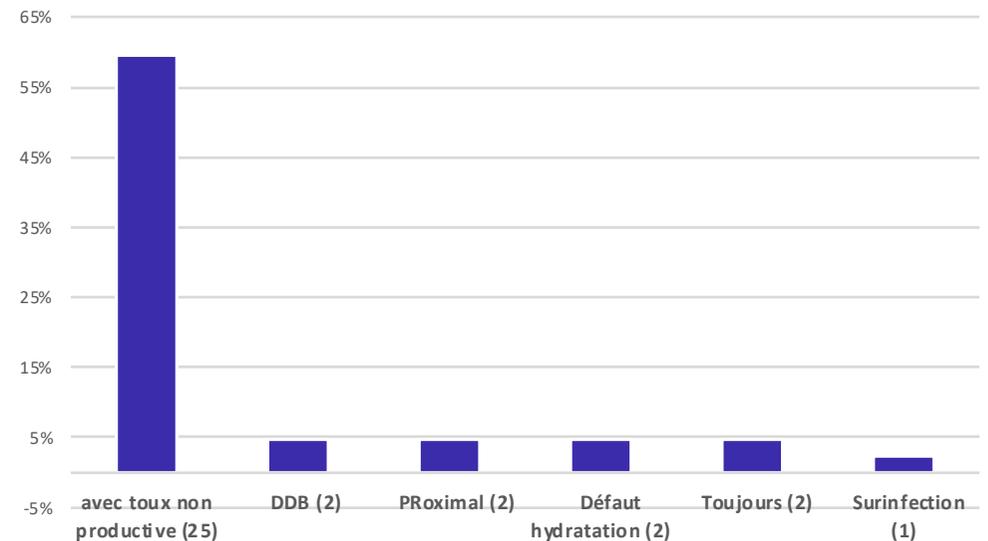
## 7. Selon vous, dans quels cas l'expectoration induite (SSH) est-elle efficace ?

Majorité : Efficace si toux non productive au moment de la consultation (25)

- soit en cas de sécrétions adhérentes ou distales (14)
- soit peu voire absence de mucus (11)

Autre situation (9) :

- DDB (2)
- Proximal (2)
- Défaut d'hydratation (2)
- Toujours (2)
- Surinfection (1)



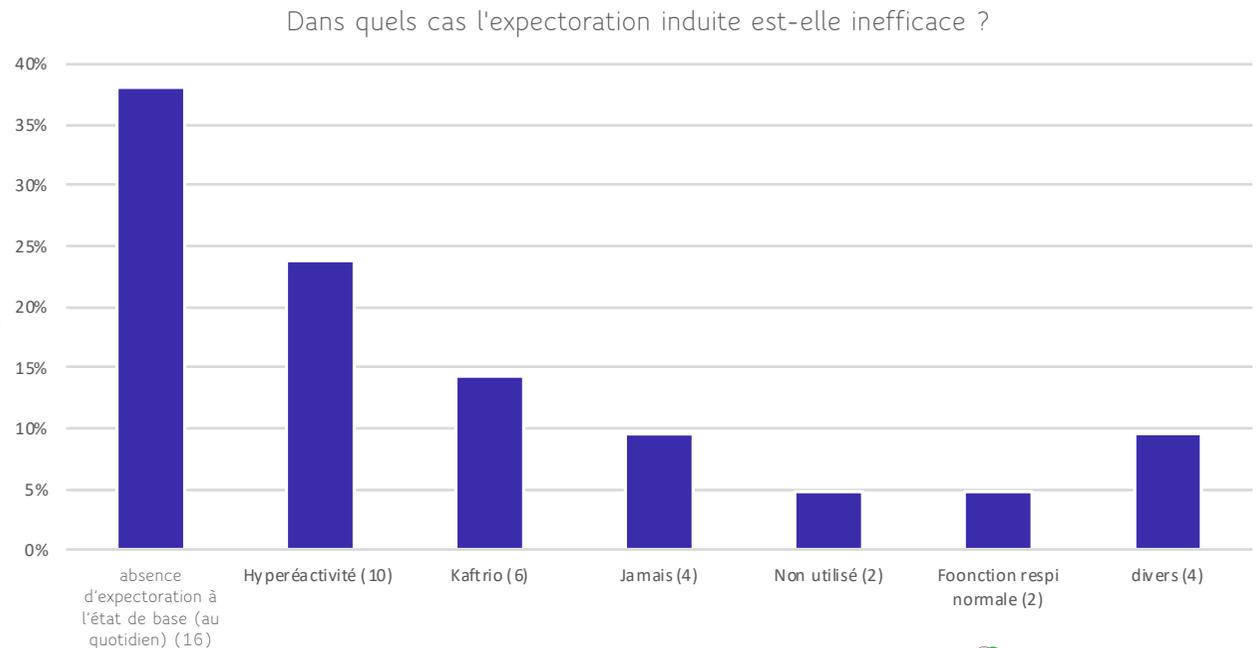
## 8. Selon vous, dans quels cas l'expectoration induite (SSH) est-elle inefficace ?

Majorité (16) : absence d'expectoration à l'état de base

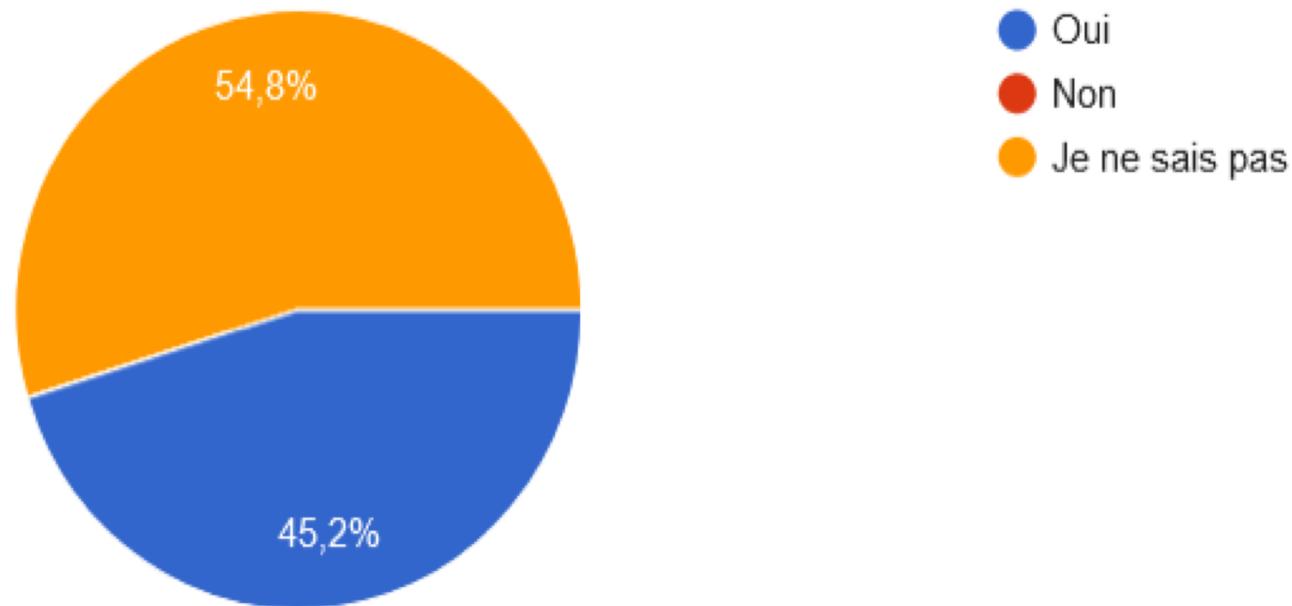
Autre (26):

- Hyper-réactivité (10)
- Kaftrio (6)
- Jamais (4)
- Fonction respi normale (2)
- Divers (4)

Non utilisé (2)



## 9. Selon vous, l'étendue des dilatations des bronches (DDB) influence-t-elle l'efficacité du SSH sur le recueil des sécrétions ?



# 10. Quel est votre sentiment personnel vis-à-vis de la recherche cyto bactériologique systématique chez les patients sous Kaftrio ne crachant ni au quotidien, ni au sport, ni en séance de drainage ?

1/2 : continuer à faire les ECBC (22)

1/4 : réduire leurs fréquences (12)

Autres :

- Seulement si exacerbation quand patient va très bien (3)
- Selon évaluation respiratoire
- Écouvillon (2)
- Prévoir ordo pour ECBC à domicile
- Problématique entre kiné et médecin

# Conclusion



- Pas de consensus autour des pratiques d'ECBC sauf essayer le drainage même si le patient est peu expectorant
- Kaftrio bouscule peu les pratiques mais Quid de la qualité et la fréquence des prélèvements envoyés

# Conclusion



Plus de questions que de réponses :

- L'ECBC doit-il être systématique ?
- Le SSH doit-il être systématique ?
- Faut il un consensus ?
- L'ECBC doit-il être fait au CRCM/en ville ? Et l'analyse?
- Comment les patients (et leurs mucus) peuvent-ils être mieux préparés en vue de l'ECBC ?
- Faut-il plus impliquer le MKL/la familles/les patients? Comment?

# Conclusion



- Le rôle du kiné de CRCM va bien au-delà de l'ECBC
- Le rôle du MKL va bien au-delà de « faire cracher »
- Encore plus avec l'arrivée du Kaftrio !



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**

---

## SITE WEB



<https://www.muco-cftr.fr>

## RESEAUX SOCIAUX



## MAIL



[contact@muco-cftr.fr](mailto:contact@muco-cftr.fr)