

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.392>

CO58-003-f

L'évaluation kinésithérapique de la déglutition permet-elle de prédire la réintubation pour encombrement et inhalation ?

M.-H. Houzé^{a,*}, N. Deye^b, B. Mégarbane^b, J. Matéo^c, F. Bizouard^a, A. Yelnik^a^a C2R, service de MPR, groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière-F-Widal, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France^b Réanimation médicale et toxicologique du Pr-Baud, groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière-F-Widal, Paris, France^c Réanimation chirurgicale du Pr Payen, groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière-F-Widal, Paris, France

*Corresponding author.

Adresse e-mail : marie-helene.houze@lrh.aphp.fr

Mots clés : Échec d'extubation ; Kinésithérapie ; Troubles de déglutition ; Réflexe nauséux

Objectif.— Les troubles de déglutition font partie des multiples étiologies des échecs d'extubation. Peu d'études évaluent la fonction de déglutition comme facteur prédictif d'échec d'extubation. Nous avons émis l'hypothèse qu'une évaluation préextubation de la déglutition pourrait permettre l'identification des patients à risques d'échec d'extubation.

Méthode.— Étude observationnelle financée par appel d'offre AP-HP, prospective, multicentrique dans quatre hôpitaux universitaires, incluant des patients intubés, ventilés au minimum six jours, hospitalisés en réanimation médicale ou chirurgicale. Un kinésithérapeute évalue la fonction de déglutition selon quatre critères : motricité cervicale, orale, linguale et labiale ; réflexes nauséux ; réflexe de déglutition ; quantité de stase pharyngienne. Le médecin décide de l'extubation en aveugle de l'évaluation kinésithérapique. Les facteurs prédictifs sont étudiés pendant les 72 heures postextubation, corrélés avec un échec d'extubation pour encombrement et inhalation.

Résultats.— Cent soixante patients inclus (âge : 61 [48–75] (médiane [25–75 % interquartile]), M/F ratio 1,5, SAPSII : 54 [42–66], durée de ventilation mécanique 11 jours [8–17]). Six patients décédés. Ventilation non-invasive après extubation chez 39 patients (25 %). Pneumonie postextubation diagnostiquée chez dix patients. Vingt-trois patients réintubés (14,5 %), 16 durant les 72 premières heures dont sept (4,4 %) en raison d'encombrement et d'inhalation. Après analyse multivariée, une évaluation de la déglutition normale est facteur prédictif significatif de l'absence de réintubation pour encombrement et inhalation (odds ratio 0,42, intervalle de confiance 95 % [0,18 ; 0,99], $p = 0,04$. La présence d'un réflexe nauséux droit (0,12, [0,03 ; 0,59]) ou gauche (0,13, [0,03 ; 0,63]) est significativement corrélée à l'absence de réintubation dans les 72 heures post extubation avec une valeur prédictive négative de 0,98. Il existe une tendance pour la motricité orale, mesurée en serrant les mâchoires, à prédire la nécessité de réintubation (0,22, [0,04 ; 1,23], $p = 0,08$).

Conclusion.— Des capacités de déglutition normales et la présence d'un ou des deux réflexes nauséux sont facteurs prédictifs de l'absence de réintubation pour encombrement et inhalation dans les 72 heures postextubation. Notre étude incluant des patients intubés plus de six jours présente un taux élevé de réintubation comparativement aux données de la littérature, il serait intéressant de mener la même étude avec des patients intubés 48 heures.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.393>

CO58-004-f

Traitement du décentrage scapulo-huméral dû au syndrome de la coiffe des rotateurs : étude comparative entre une technique de recentrage manuelle et un appareil de rééducation de l'épaule

S. Hijazi-Hejouj^{a,*}, M.-A. Choukou^a, H. Quinart^b, J.-L. Gaudron^c, F.-C. Boyer^d, R. Tairat^a^a Groupe de recherche en science pour l'ingénieur (GRESPI), université de Reims Champagne-Ardenne, campus du Moulin-de-la-Housse, BP 1039, 51687 Reims cedex 2, 51687 Reims, France^b Institut de formation en Masso-Kinésithérapie, Reims, France^c Centre européen d'enseignement en rééducation et réadaptation fonctionnelle, France^d Pôle de médecine physique et de réadaptation, hôpital Sébastopol, CHU de Reims, Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : samia.hijazi-hejouj@etudiant.univ-reims.fr

Mots clés : Décentrage ; Épaule ; Rééducation

Objectif.— Étudier l'effet de techniques de recentrage manuel analytique réalisées par Sohier [1] (METHODE-1) sur les amplitudes de l'articulation scapulo-humérale et sa comparaison à un appareil opérateur-indépendant de rééducation de l'épaule (METHODE-2).

Participants.— Vingt sujets droitiers (22 ± 5 ans), non-blessés à l'épaule au cours des deux dernières années (test de Kapandji). Une légère douleur a été déclenchée chez 18 sujets dans la voie de passage postérieure. L'examen a été complété par un « Japanese Orthopaedic Association Shoulder Score » (JOASS) qui a révélé des scores compris entre 71,6 et 88,42 %. Dix d'entre eux ont effectué 4×20 tractions (30s de repos) avec la METHODE-2, tandis que le deuxième groupe (10) est passé par la METHODE-1.

Matériels.— Un Inclinomètre (3B Scientific) permettant de mesurer les amplitudes articulaires de l'épaule et un appareil de rééducation épaule. L'affect a été évalué à l'aide d'une échelle de perception de l'affect « Self Assessment Manikin » (SAM)[2], et la douleur perçue a été évaluée avec l'échelle de Borg-CR10[3].

Méthode.— Les participants ont subi un test, un recentrage (METHODE-1 ou METHODE-2), et un retest après six à huit jours. Les variables mesurées sont les angles d'abduction, d'élévation, de rotation médiale et latérale, et les scores au SAM et sur l'échelle de Borg-CR10.

Un test-T de Student pour échantillons appariés a été réalisé afin de comparer les résultats ($p < 0,05$).

Résultats.— L'analyse des données a révélé une diminution de 0,9 sur l'échelle de Borg-CR10 et une augmentation de 1,5 au SAM pour le groupe ayant subi la METHODE-1. Des résultats comparables ont été notés pour la METHODE-2 avec des scores de 1,25 et 1,7, respectivement. Les gains d'amplitude articulaire obtenus suite à la METHODE-1 [5,4 % 7,6 %] ont été significativement supérieurs à ceux obtenus par la METHODE-2 [2 % 3,4 %] ($p < 0,05$).

Discussion.— Cette étude a confirmé des effets réels de recentrage de la scapulo-humérale grâce à la METHODE-1 [1]. METHODE-2 a amélioré l'affect et diminué la perception de douleur sans pour autant recentrer la scapulo-humérale.

Références

- [1] Sohier. *Rev Kinesither* 2010;97:38–48.
- [2] Bradley et al. *J Behav Ther Exp Psychiatr* 1994;25(1):49–59.
- [3] Borg. *Scandinav J Rehab Med* 1970;2(2):92–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.394>

CO58-005-f

Coiffe des rotateurs : rééducation en chaîne fermée, Concept 3 C



M.-T. Stevenot

Kinésithérapeute, membre Soc. Fr. de physiothérapie et Soc. Fr. Rééd. de l'épaule, 5, rue du Président-Kennedy, 08000 Charleville-Mézières, France

Adresse e-mail : thierrystevenot@gmail.com

Mots clés : Épaule ; Coiffe des rotateurs ; Chaîne fermée ; Innovation ; Rééducation

Introduction.—

— Une manœuvre de recentrage gléno-huméral actif en chaîne fermée améliore le centrage de la gléno-humérale [1].

— La HAS recommande le renforcement musculaire dans la rééducation de l'épaule (pathologie de la coiffe non opérée) [2].

Ces deux notions associées sont à l'origine du Scapuleo.

Objectif.— Évaluation de l'efficacité de la rééducation de l'épaule selon le Concept 3 C (Concept of Centering in a Closed Chain).

Matériel/patients et méthodes.— Soixante-seize épaules : tendinopathies (simples, rompues et calcifiantes) de coiffe non-opérées, rééduquées sur Scapuleo, selon le Concept 3 C.