Moroccan Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle.

CHU IBN ROCHD. Casablanca

Recommandations de la prise en charge rééducative du patient COVID-19 hospitalisé en réanimation

Objectifs :

- Prévenir les complications de décubitus.
- Améliorer la fonction respiratoire.
- Récupérer l'autonomie du patient.

Principes :

- Surveillance du patient au cours et après chaque intervention (amélioration, aggravation)
- Protection du personnel soignant. EPI pour le personnel et port de masque chirurgical pour le patient s'il n'est pas ventilé, circuit fermé)

Protocole de rééducation :

Prévention de l'installation des escarres :

- Matelas anti-escarres de type alternatifs.
- Changement de position toutes les deux heures.
- Attention particulière à la position de la tête, des épaules, de la sonde nasogastrique lors de la position en décubitus ventral.

Prévention de l'installation de thromboses veineuses :

- Prophylaxie médicamenteuse (voir affiche SMAR)
- Bas de contention grade 2

Kinésithérapie respiratoire :

Les contres indications :

Patient cliniquement instable.

Pas d'indications de la kinésithérapie respiratoire :

- Symptômes légers sans altération respiratoire importante (fièvre, toux sèche, radiographie du thorax normale)
- Pneumonie avec :
  - ✓ Un besoin en oxygène de faible niveau (débit=< 5L/min pour une SpO2=>90%
  - ✓ Toux non productive
  - ✓ Toux productive et patient capable d'expectorer seul

Les indications :

- Symptômes légers et /ou pneumonie associés à :
- Une comorbidité respiratoire ou neuromusculaire coexistante (fibrose kystique, maladie neuromusculaire, lésion de la moelle épinière, bronchiectasie, bronchite chronique obstructive BPCO, maladie pulmonaire obstructive chronique MPOC).
- Et difficultés à effectuer seul une toilette bronchique.

- Symptômes légers et /ou pneumonie associés à :
- Une évidence de consolidation exsudative (toux grasse, perception tactile sur la paroi thoracique, voix mouillée, des bruits thoraciques audibles)
- Avec difficulté à éliminer ou incapacité à éliminer les secrétions de façon autonome (toux faible inefficace)

- Symptômes sévères évoquant une pneumonie/ infection des voies respiratoires inférieures (augmentation des besoins en oxygène, fièvre, difficulté à respirer, épisodes de toux sévères ou productive ou répétés, consolidation à la radiographie du thorax/ tomodensitométrie/ échographie pulmonaire)

Kinésithérapie motrice :

- Patient intubé sans antécédents particuliers : il faut attendre la levée de la sédation pour commencer un travail de mobilisation active.
- Patient présentant un risque élevé de développer des limitations fonctionnelles importantes, ou ayant déjà de telles limitations (patient fragile, multiple comorbidités ayant un impact sur l'autonomie, diminution fonctionnelle importante et /ou risque de développer un syndrome de faiblesse musculaire acquise aux soins intensifs)
- A noter que les patients peuvent être référer après la sortie des soins intensifs au service de MPR.