

RESUME

Les soins de réanimation sont pluridisciplinaires, impliquant infirmiers, médecins, aides-soignants... mais également le masseur-kinésithérapeute. Ce dernier a une place prépondérante dans la prise en charge aiguë qui est particulière, car à risque vital élevé, avec un pronostic peu prévisible. Comme le montre la littérature, cette prise en charge demande des professionnels qualifiés, presque spécialisés, devant adapter au jour le jour selon leur bilan, le traitement qui sera mis en place. L'interaction entre les professionnels des différents corps de métiers présents permet un fonctionnement optimum du service, qui a pour objectif et souci premier la vie du patient.

Dans ce contexte nous prenons en charge Mr B., 60 ans, pour un Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA) sur un terrain de méningite bactérienne au staphylococcus aureus, le 8 février 2010. Mr B. est sédaté, a subi une intubation permettant sa ventilation mécanique. Les techniques masso-kinésithérapiques s'axeront sur le problème ventilatoire mais également sur les complications du décubitus liées à son alitement, en particulier les problèmes cutanés-trophiques, musculaires, articulaires et cardio-respiratoires avec en point de mire à son réveil son autonomisation. Sachant que le risque vital est toujours engagé, le taux de mortalité étant élevé pour le SDRA.

Ce travail a permis une réflexion globale sur les difficultés de la prise en charge masso-kinésithérapique ainsi que sur le moment clé de la réanimation lors d'une évolution favorable : le sevrage de la ventilation mécanique et l'extubation.

MOTS CLES :

SDRA, Réanimation, Méningite bactérienne, Kinésithérapie respiratoire, ventilation mécanique, désencombrement