

Drainage lymphatique manuel

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Jean-Claude FERRANDEZ – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

L'œdème accompagne des pathologies diverses d'origines variées.

Son traitement, par des moyens simples et adaptés, peut être proposé dans la majorité des cas.

Le drainage manuel et les contentions sont des outils simples et efficaces. Ils ont été modernisés.

La simplification de ces deux techniques est adaptée à leur emploi en pratique de ville.

Objectifs :

Généraux : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de Drainage lymphatique manuel dans le traitement des lymphœdèmes et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patientes.

Spécifiques, en permettant au professionnel :

- d'optimiser l'efficacité des techniques de Drainage lymphatique manuel dans le traitement des lymphœdèmes en prenant en compte :

- le bilan-diagnostic kinésithérapique et l'élaboration d'une fiche de synthèse ;
- l'évolution des techniques modernes qui sont plus **performantes** ;
- le choix judicieux des techniques en **fonction de l'aspect clinique** des œdèmes ;
- l'association d'une contention personnalisée pour que le **résultat soit optimum** ;
- l'évaluation des résultats ;

- de réviser les techniques de base du DLM et des contentions vasculaires ;

- d'acquérir les nouvelles modalités pratiques du DLM

Résumé :

- Révision des données anatomiques de la circulation de retour et des données actuelles de la physiologie lymphatique
- Révision des techniques de base du DLM (Mb. Inf. et Sup. entorse, jambes lourdes, hématomes...)
- Adaptation des techniques à des régions particulières
- Actualisation des techniques manuelles dans les lymphœdèmes des membres inférieurs et supérieurs.
- Prévention du lymphœdème du membre supérieur
- Stratégie thérapeutique et évaluation des résultats par le bilan.
- Méthodes d'exploration du système lymphatique (lymphoscintigraphie, microlymphangiographie)
- Application des différentes modalités de contentions vasculaires (multicouches simplifiés, bas, manchons...)
- Personnalisation des contentions avec les nouveaux matériaux.
- Pressothérapie pneumatique
- Place de la kinésithérapie post-chirurgie plastique
- Actualités des dernières publications lymphologiques internationales.
- Modalités légales de la prescription kinésithérapique des bandages
- Prise en charge conventionnelle et hors convention

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30 dont 15' de pause

- Analyse partagée :
 - Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Révision des données anatomiques de la circulation de retour et des données actuelles de la physiologie lymphatique

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00 dont 15' de pause

- Révision des techniques de base du DLM (Mb Supérieur et Inférieur, œdème traumatique, phlébologique, lymphatique)
- Actualisation des techniques manuelles dans les lymphœdèmes des membres.
- Prévention du lymphœdème du membre supérieur

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00 dont 15' de pause

- Stratégie thérapeutique et évaluation des résultats par le bilan.
- Méthodes d'exploration du système lymphatique (lymphoscintigraphie, microlymphangiographie)
- Application des différentes modalités de contention vasculaires (multicouches simplifiés, bas, manchons...)

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30 dont 15' de pause

- Personnalisation des contentions avec les nouveaux matériaux.
- Actualités des dernières publications lymphologiques internationales.
- Modalité légales de la prescription kinésithérapique des bandages

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Recommandations

1. Haute Autorite de Sante : Les dispositifs medicaux et les technologies de sante. Avis de la commission nationale d'évaluation ; HAS 10 juillet **2012**
2. Haute Autorite de Sante (HAS) : *Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein*. Rapport d'évaluation technologique **2012**:84p.
3. International Lymphoedema *Framework. Best practice for the management of lymphoedema: international consensus*. 2d ed ; **2012**:76 p. MEP Ltd, London
4. International Society of Lymphology : The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema : **2016** Consensus Document. *Lymphology*. 2016;49:170-84
5. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP) – 2013: Diagnosis and treatment of primary Lymphedema. IUP **2013**:66p.a.
6. Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinesitherapiques basees sur les faits du traitement des lymphoedemes des membres. *Kinesither Scient*. **2012**, 534, 17-31.
7. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basee sur les faits. *Kinesither rev* **2011** ; (115-116) : 37-43.

Bibliographie

1. Johanson K and al. Compression Treatment of Breast Edema: A Randomized Controlled Pilot Study. *Lymphatic research and Biology*. **2019**, DOI: 10.1089/lrb.2018.0064-201.
2. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. De l'élephantiasis au lymphoedeme actuel. Description et traitement. Qu'avons-nous invente ? *Kinesither Rev* **2019** ;19 (215) : 22-29.
3. Ferrandez JC, Cassignac G, Ganchou PH. Recherche du meilleur mouvement sous autobandage de decongestion pour traiter le lymphoedeme de l'avantbras posterieur : etude des pressions sur sujet sain. *Kinesither Rev* **2019** ; 19 (208) :12/18.
4. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Variations des pressions sous bandages. Modelisation sur cylindre. *Kinesither Rev* ; **2018** (199) : 12-19
5. Asdourian MS, Skolny MN, Brunelle C, Seward CE, Salama L, Taghian AG. Precautions for breast cancer-related lymphoedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperatures, and cellulitis. *Lancet Oncol*. **2016**;17(9):e392-405.
6. Blumberg SN, Berland T, Rockman C, Mussa F, Brooks A, Cayne N, Maldonado T. Pneumatic Compression Improves Quality of Life in Patients with Lower-ExtremityLymphedema. *Ann Vasc Surg*. **2016** Jan;30:40-4.
7. Bouchet JY, Blaise S. Place de l'éducation therapeutique des patients dans les lymphoedemes chroniques. In *Physiotherapie des oedemes. De la clinique a la pratique*. Ed Elsevier Masson, Paris **2016**, 197
8. Ganchou PH, Ferrandez JC, Theys S. Evolution des bandages dans le lymphoedeme. *Kinesither Scient*, **2015**, 571, 17-22.
9. dos Santos Crisostomo RS, Costa DS, de Luz Belo Martins C, Fernandes TI, Armada-da-Silva PA. Influence of manual lymphatic drainage on health-related quality of life and symptoms of chronic venous insufficiency: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. **2015** Feb;96(2):283-91. 13.

10. Hsiao PC, Liu JT, Lin CL, Chou W, Lu SR. Risk of breast cancer recurrence in patients receiving manual lymphatic drainage: a hospital-based cohort study. *Cancer Clin Risk Manag.* **2015** Feb 27;11:349-58.
11. Richaud C, Theys S, Ferrandez JC. Kinesithérapie et contention/ compression dans le traitement des oedemes. *Kinesither Scient*, **2015**, 571, 23-6.
12. Taradaj J, Rosińczuk J, Dymarek R, Halski T, Schneider W. Comparison of efficacy of the intermittent pneumatic compression with a high- and lowpressure application in reducing the lower limbs phlebolympheoedema. *Therapeutics and Clinical Risk Management* October **2015** Volume 2015:11 Pages 1545—1554
13. Domeij-Arverud E, Labruto F, Latifi A, Nilsson G, Edman G, Ackermann PW. Intermittent pneumatic compression reduces the risk of deep vein thrombosis during post- operative lower limb immobilisation: a prospective randomised trial of acute ruptures of the Achilles tendon. *Bone Joint J.* **2015** May;97.
14. Rishi Mandavia, Joseph Shalhoub, Karen Head, Alun H. Davies . The additional benefit of graduated compression stockings to pharmacologic thromboprophylaxis in the prevention of venous thromboembolism in surgical inpatients. *Journal of vascular surgery* 12 decembre **2014**.
15. Theys S, Lefevre M, Lang P, Meunier M, Jeanmart J, Schoevaerds JC, Deltombe Th. De la complémentarité des drainages manuel et pneumatique : étude comparative entre le premier et dernier jour d'une cure intensive de décongestion. *Kinesither Rev* **2011**;109-10 : 93-8.
16. Theys S, Bouchet JY, Richaud C, Ferrandez JC. Nouvel éclairage sur le drainage manuel dans la maladie veineuse chronique. *Kinesither Scientif*, **2009**, 504,43-46.
17. Torres Lacombe M, Mayoral del Moral O, Coperias Zazo JL, Yuste Sanchez MJ, Ferrandez JC, Zapico A. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. *Breast Cancer Research and Treatment: Volume 117, Issue 3 (2009)*, 62
18. Bouchet JY, Richaud C, Bosson JL, Ferrandez JC, Theys S/ Place de la rééducation au cours de la phase aiguë des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs. *Kinesither Scientif*, **2009**, 504, 35-38.
19. Theys S, Ferrandez JC, Richaud C, Bouchet JY. Drainage manuel : qu'en attendre dans les ulcères veineux ? *Kinesither Scientif*, **2009**, 504, 39-42.
20. MAITRE C. , De l'importance de l'activité physique dans la prévention du cancer du sein *Bull. cancer* **2009** , vol. 96 , no 5 , 543 – 551
21. Yamamoto T, and al Study of edema reduction patterns during the treatment phase of complex decongestive physiotherapy for extremity lymphedema *Lymphology* 41 (2008) 80-86 *Lymphology* 41 (**2008**) 80-86
22. Mollard JM, Lance G. Contention/compression élastique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Angéiologie*, 19-3640, **2005**, *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, 26-565-A-10, 2007.