

En immobilisation prolongée dans une unité de soins intensifs, les patients courent le risque de faire face à des complications telles que le déconditionnement, un état de faiblesse lié à leurs soins, une myopathie ou une neuropathie, des infections respiratoires et des contractures¹. Dans une USI, les traitements de physiothérapie sont principalement axés sur la mobilisation précoce des patients gravement malades et sur la gestion respiratoire des patients en ventilation assistée. L'intervention précoce par un physiothérapeute permet d'améliorer la qualité des soins².

Rôle de la physiothérapie dans les USI

L'USI est un environnement interprofessionnel dynamique dans lequel les physiothérapeutes évaluent, traitent et assurent la gestion des problèmes respiratoires et de mobilité et assurent la réadaptation des patients gravement malades.

En unité de soins intensifs, la physiothérapie sert le plus souvent à améliorer la fonction de patients gravement malades, notamment celle de personnes en ventilation assistée. Les physiothérapeutes évaluent et assurent la gestion des complications neurologiques, musculosquelettiques et cardiorespiratoires des patients gravement malades. Le physiothérapeute participe au positionnement du patient, à l'aspiration, à la mobilisation, notamment à de l'ambulation et à des exercices de renforcement et d'équilibre, d'amplitude des mouvements passifs et à des techniques de dégagement des voies respiratoires^{3,4}. La mobilisation précoce en USI par un physiothérapeute est sécuritaire, elle réduit la durée du séjour à l'hôpital et améliore la qualité de vie (QV)⁵.

La physiothérapie en USI contribue à l'intégration des services grâce à la collaboration entre de multiples fournisseurs. Elle joue également un rôle essentiel dans le continuum de soins lors de la transition des patients à partir de l'USI.

Effets sur l'expérience du patient

La physiothérapie en USI améliore le bien-être physique et la QV du patient².

- Une mobilisation hâtive permet de réduire la durée du séjour à l'USI et des hospitalisations⁵.
- La continuité des traitements du physiothérapeute pour les patients en USI favorise des relations solides et a des effets appréciables sur la satisfaction du patient et des fournisseurs de soins².
- La physiothérapie en USI prévient les complications liées aux soins intensifs en plus d'améliorer la fonction et la QV^{2,3}.

Effets sur la santé de la population

La physiothérapie amorcée en USI améliore le statut fonctionnel jusqu'à un an après le congé de l'USI et peut réduire la mortalité de 25 %^{6,7}.

- Les complications associées à un séjour à l'USI, telles que la pneumonie, le délire, la myopathie et le déconditionnement, peuvent être prévenues grâce à une intervention précoce en physiothérapie^{2,3}.
- Les améliorations de la fonction attribuables à la physiothérapie en USI ont des effets sur les congés de l'USI; les patients ont plus de chances de retourner à la maison plutôt que d'aller dans un autre établissement de soins².

- La mobilisation précoce des patients en ventilation assistée par un ou une physiothérapeute réduit la mortalité et améliore la fonction physique et la mobilité⁶.

Effets sur les coûts des soins de santé

Les coûts de mise en œuvre d'un protocole de mobilité dirigé par un ou une physiothérapeute en USI sont compensés par les économies occasionnées par une réduction de la durée du séjour à l'USI; une réduction de 1,7 jour génère des économies pouvant se chiffrer à environ 4 500 \$⁴.

- La physiothérapie a un effet appréciable sur deux facteurs importants qui influent sur la durée du séjour à l'USI : 1) la mobilité précoce des patients gravement malades et 2) le sevrage de la ventilation assistée^{2,8}.
- La physiothérapie a un effet sur la dépendance à la ventilation assistée qui permet de réduire la durée du séjour à l'USI⁵.
- La physiothérapie réduit la durée du séjour à l'USI de 1,4 à 1,7 jour et la durée de l'hospitalisation de 1,6 à 3,3 jours, elle améliore la fonction et réduit le nombre de complications, ce qui rend les services beaucoup plus rentables^{4,7}.

En résumé

Des faits probants solides appuient la physiothérapie en USI, surtout pour les patients gravement malades qui sont en ventilation assistée. Les services de physiothérapie en USI permettent des séjours plus courts aux soins intensifs, augmentent la mobilité et réduisent la mortalité.

Les traitements de physiothérapie en USI sont très rentables et réduisent à la fois le fardeau imposé aux soins de courte durée et l'utilisation future des services de soins de santé. Ce modèle de prestation de soins démontre clairement que l'accès à la physiothérapie en USI devrait être la norme dans tout le pays.

Références :

1. Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, Pradhan P, Colantuoni E, Palmer JB, Brower RG, Fan E. *Early physical medicine and rehabilitation for patients with acute respiratory failure: a quality improvement project*. Archives de Physical Medicine and Rehabilitation. 2010;91:536-542.
2. Valeur des services de physiothérapie au Canada; rapport de l'ACP réalisé à l'aide d'une analyse de décision multicritères (MCDA) visant à établir la valeur des services de physiothérapie; Mitton G; Dionne F. 2012.
3. Denehy L, Berney S. *Physiotherapy in the intensive care unit*. Physical Therapy Review. 2006;11:49-56.
4. Stiller K. *Physiotherapy in intensive care: towards an evidence-based practice*. Chest. 2000; 118(6):1801-13.
5. Morris PE, Goad A, Thompson C, Taylor K, Harry B, Passmore L, Ross A, Anderson L, Baker S, Sanchez M, Penley L, Howard A, Dixon L, Leach S, Small R, Hite RD, Hapnik E. *Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure*. Critical Care Medicine. 2008; 36:2238-2243.
6. Tomasi CD, Figueiredo F, Constantino L, Grandi R, Topanotti MFL, Giombelli V, Dal-Pizzol F, Ritter C. *Beneficial effect of respiratory physiotherapy in critically ill patients ventilated for more than 48 hours: A randomized controlled trial*. Intensive Care Medicine. Conférence du 23e congrès annuel de l'European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), Barcelone, Espagne. Date de publication : septembre 2010.
7. Wild, D. *Pushing mobility can reduce costs, deaths, in ICU patients*. Clinical Anesthesiology. 2011; 37:8.
8. O'Connor E.D., Walsham J. *Should we mobilize critically ill patients? A review*. Journal of the Australian Academy of Critical Care Medicine. 2009;11(4): 290-300.

La valeur des services de soins de santé va plus loin que leur seule rentabilité. La qualité de vie, l'accessibilité et la continuité des soins de même que l'intégration de ces services constituent des notions tout aussi importantes lorsque le concept de valeur est considéré dans une perspective plus large.