

ISABELLE GAMBET-DRAGO  
MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

# Portage physiologique, réflexologie plantaire et bronchiolite

*La bronchiolite est une pathologie qui touche chaque année environ 500 000 enfants de moins de deux ans.*

*«...il n'y a pas à proprement parler de traitement de la bronchiolite étant donné que c'est un virus, sauf pour certains cas de surinfection...»*

## 1 INTRODUCTION

La bronchiolite est la plupart du temps bénigne. Le pic de la bronchiolite se situe d'octobre à mars et nos cabinets de kinésithérapie en prennent en charge plusieurs par jour. Après un rappel sur la bronchiolite, nous vous proposons deux aides à l'amélioration de cette prise en charge.

Le virus responsable de cette épidémie est le VRS (Virus Respiratoire Syncytial). Comme tout virus, il est contagieux et se propage très rapidement.

On estime que la majorité des enfants de 2 ans ont rencontré ce virus. Certains d'entre eux n'en ont aucune manifestation nette sauf un petit rhume banal parfois accompagné d'une toux, d'autres par contre réagissent plus fortement en développant tout d'abord un rhume, suivi d'une gêne respiratoire accompagnée de sifflements. Les troubles alimentaires associés alertent généralement les parents.

La bronchiolite dure entre une semaine et 10 jours. Il n'y a pas à proprement parler de traitement de la bronchiolite étant donné que c'est un virus sauf pour certains cas de surinfection bronchique où une antibiothérapie est mise en place. La prise en charge de la bronchiolite se situe en amont et elle est souvent faite par le kinésithérapeute. En effet, le meilleur moyen de limiter l'épidémie est la prévention.

## 2 RÔLE DU KINÉ

Le rôle du kinésithérapeute est donc multiple :

- Surveiller de l'évolution du nourrisson.
- Réaliser les séances de désencombrement bronchique.
- Vérifier la bonne utilisation par les parents de la chambre d'inhalation (si besoin).
- Éduquer les parents au lavage de nez.
- Rappeler les conseils de prévention sur l'hygiène pour le bébé et pour son entourage.
- Proposer des outils comme le portage ou la réflexologie plantaire.

Le rôle du kinésithérapeute reste essentiel dans la prise en charge de cette pathologie sur le contrôle de l'évolution des symptômes ainsi que sur l'éducation à la prévention.

Malgré certaines controverses, l'augmentation du flux expiratoire (AFE) reste la technique de référence lors des séances de kinésithérapie respiratoire. Cette technique peut être utilisée de façon douce pour augmenter le volume respiratoire mobilisé et désencombrer l'enfant. La vitesse et l'intensité de l'AFE sont à moduler en fonction de l'encombrement bronchique mais aussi en fonction de chaque petit patient.

Il est possible de surveiller la saturation de l'enfant afin d'adapter l'accélération et d'éviter tout bronchospasme sur des bébés présentant un risque d'asthme.

### 3 CÔTÉ ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Les parents restent inquiets et assez mal à l'aise avec les désobstructions rhino-pharyngées (DRP). Il suffit de les accompagner dans cet apprentissage pour qu'ils deviennent compétents et qu'ils les pratiquent avant chaque repas (cf. fiche patient dans ce numéro).

Prenez le temps de « faire faire » aux parents les DRP en début de séance (photo 1). Ainsi accompagnés, ils seront moins craintifs pour les refaire à la maison. Montrer leur, entre autres, comment maintenir efficacement la tête du bébé pour que le DRP soit rapide, efficace et indolore.

Notre rôle est aussi de surveiller l'évolution des sibilances bronchiques et de l'encombrement. Rassurer, expliquer, guider... autant de points importants pour les parents et leurs enfants. L'utilisation du stéthoscope avec les parents en début et en fin de séance est une aide précieuse.

### 4 LE PORTAGE PHYSIOLOGIQUE (photo 2)

Le portage physiologique peut être une aide au traitement de cette pathologie.

Durant l'épisode de bronchiolite, le bébé respire moins bien lorsqu'il est couché sur le dos. Les parents sont donc plus inquiets et le prennent régulièrement dans les bras en position verticale tout contre eux. Ainsi dans les bras, ils remarquent que l'enfant est plus à l'aise pour respirer. La sensation de pouvoir surveiller la respiration de leur enfant et donc ses signes d'aggravation éventuelle est très rassurante pour eux. Le portage physiologique peut être proposé à ce moment-là pour les accompagner.

En effet, un des buts du portage physiologique est de remplacer les bras du parent par un morceau de tissu qui va tenir bébé. Ainsi installé, le bébé va s'apaiser et même s'endormir. La maman est rassurée de sentir et d'entendre la respiration de son enfant tout en ayant un peu de liberté de mouvement pour ses différentes occupations journalières.

Nous savons bien effectivement que la position verticale accompagnée d'un contact corporel améliore la ventilation et la perfusion. Alors pourquoi se priver de cette aide ?

#### → Positionnement :

Le portage physiologique remplace les bras qui tiennent, mais la position du bébé dans les bras ou dans le portage ne

change pas. Cela veut dire que le bébé est en abduction rotation externe de hanche, avec un angle d'ouverture d'environ 45° par rapport à l'axe. En plus de cette position des hanches, nous remarquons que le bébé porté à bras contre son porteur est en rétroversion du bassin. Ses genoux sont plus hauts que son bassin avec une flexion de hanche d'environ 120°. Les genoux sont en flexion plaçant ainsi les tibias à la verticale.

Cette position permet au porteur de réduire les bras de levier en rapprochant du sien le centre de gravité de son bébé. Il protège ainsi son dos et son périnée. Pour le bébé, le regroupement en flexion lors d'un épisode de bronchiolite rapproche ses points d'insertion antérieurs et diminue les efforts respiratoires.

Dans cette position la proximité thoracique bébé-porteur aide le bébé à calmer son rythme respiratoire. Qui n'a pas expérimenté de prendre un enfant en crise d'asthme, de respirer calmement près de son oreille et de constater qu'il s'apaise en attendant l'effet du bronchodilatateur.

Pour revenir au **portage**, le tissu qui tient le bébé remplace les bras. Il faut donc que ce tissu soit assez serré et contenant pour que l'enfant ainsi installé ne soit pas ballotté à chaque mouvement.

**Le serrage** est donc un élément important du portage physiologique. Notons enfin que chaque porteur installe son bébé dans les bras à une hauteur qui est la sienne afin de respecter sa morphologie sans augmenter la tension des trapèzes et des muscles paravertébraux. Cette hauteur varie légèrement d'un porteur à l'autre. Dans tous les cas le nez du bébé est en regard de la partie supérieure du sternum (entre la fourchette sternale et le début de la gorge des seins).

En cas de fièvre, un portage en peau à peau permet une réduction de cette dernière.

**Conseils :** Il existe une multitude d'outil de portage allant de l'écharpe au portage bébé physiologique sophistiqué. Il suffit de trouver l'outil qui correspond à chaque parent. Chaque outil offre ses avantages et ses inconvénients. C'est peut-être à nous kinésithérapeutes d'aider les parents à choisir un type de portage adapté pour le confort et le plaisir du porteur et du porté. Nous avons aussi un rôle d'enseignement afin de veiller à une bonne utilisation de l'outil.

C'est à nous de vérifier que le système choisi offre tous les critères requis (posi-



Photo 1 :  
Désobstruction  
rhino-pharyngée



Photo 2 :  
Portage physiologique





**Photo 4 :**  
Bleu : bronches  
vert : sinus  
rouge : diaphragme avec  
plexus solaire au centre  
jaune : œsophage



**Photo 3 :**  
Mouvement de la chenille



**Photo 5 :**  
Vert : sphère ORL  
traits verts : système lymphatique  
rouge : gorge  
violet : nez

## En savoir plus...

[www.massage-bebe.fr](http://www.massage-bebe.fr)

→ tion, serrage, variation possible de la hauteur) car tous les outils de portage ne répondent pas à ces critères pourtant fondamentaux pour le bébé et son porteur.

### LA RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE PÉDIATRIQUE

La réflexologie plantaire est une aide intéressante dans la prise en charge de la bronchiolite. Elle permet d'accompagner le désencombrement bronchique et réduit le nombre de séances donné au bébé. En réflexologie plantaire, on considère que tout l'organisme se projette sous les pieds. Le pied droit représentant la partie droite du corps et le pied gauche la partie gauche du corps. Nous trouverons donc sous les pieds de nos petits patients une zone représentant les poumons, les bronches, la trachée, la sphère ORL et le diaphragme. Une stimulation de ces zones participe à l'amélioration de l'état respiratoire du bébé.

#### → Comment procéder :

Commencez par une petite séance de réflexologie avant de faire la kinésithérapie respiratoire. Ainsi, le bébé prend contact avec vous, le parent se détend et les zones stimulées vont répondre plus efficacement au cours de votre séance de kinésithérapie respiratoire.

Avant de commencer, il faut apprendre la technique de réflexologie. Le mouvement à réaliser est celui de la « chenille » (photo 3). Le pouce réalise des flexions-extensions entre P1 et P2 avec une amplitude allant environ de 45° lors de l'extension à 75° lors de la flexion. Ces mouvements très rapprochés permettent des pressions successives stimulant un maximum de points. Si vous n'arrivez pas à réaliser la technique de la chenille,

vous pouvez glisser sur la zone. L'efficacité est moindre, mais l'essentiel est de ne pas nuire au bébé.

La pression exercée sur le pied est très faible, presque comme une caresse malgré les mouvements de flexion-extension. Cet élément est fondamental, car une pression trop forte pourrait produire des effets indésirables importants.

Pour bien vous rendre compte du mouvement, exercez-vous sur votre avant-bras en réalisant une reptation avancante. Essayez aussi de réaliser la reptation en reculant pour sentir la différence.

Veillez aussi à avoir les ongles très courts.

Installez bébé dans les bras de son parent ou sur votre table. Sortez le pied droit du bébé et massez une petite minute (massage contenant et glissé en même temps). Puis d'une main, soutenez le pied du bébé et de l'autre passez trois fois sur chaque zone.

Commencez par la **zone de l'œsophage** (photo 4) en remontant vers le haut. Poursuivez par un passage sur la **zone du diaphragme**. Vous pouvez aller du bord interne vers l'externe et revenir. Il est nécessaire de changer de main pour réaliser le bon mouvement de reptation. Lorsque vous arrivez au milieu du pied, il est aussi nécessaire de faire pivoter votre poignet. Cela permet de réaliser la reptation en allant toujours vers l'avant et non en reculant. Ensuite, passez sur la zone des poumons et des bronches plutôt en remontant vers les orteils et finissez par les sinus et les trois points sur le dessus du pied pour l'ORL (photo 5).

Finissez votre réflexologie par un petit massage global avant de remettre son pied droit au chaud et de faire la même séquence sur son pied gauche.

### CONCLUSION

Outil utile aux parents, le portage physiologique mérite un suivi et des explications de la part du kiné formé. Complément thérapeutique, mais aussi prise en charge différente du bébé, la réflexologie plantaire adaptée à la bronchiolite permet une approche plus ouverte de cette pathologie respiratoire.

Il est conseillé de ne pas apprendre cette séquence de réflexologie aux parents durant la période de bronchiolite.