



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 35 Education thérapeutique

Education thérapeutique du patient et pathologies respiratoires

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Peral Marie à partir du cours de Ingrid Ramos présenté le 22 avril 2024.

Education thérapeutique du patient et pathologies respiratoires

Pôle des voies respiratoires (hôpital Larrey) :

- Programmes de pneumologie : PETALE, RESPIRE, ETOILE (oncologie), mucoviscidose, réhabilitation
- Programmes d'ORL : Laryngectomisés et troubles de la déglutition
- Chirurgie thoracique

I. PETALE : Programme d'Education Thérapeutique Asthme LarrEy

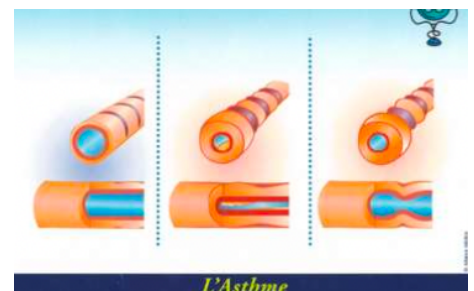
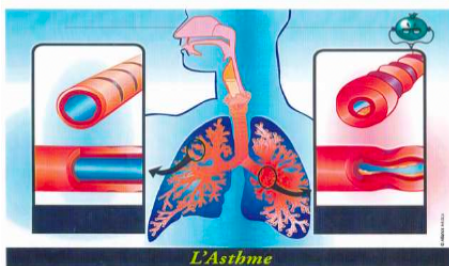
Ce programme est possible sous différents formats : en présentiel ou en distanciel, en collectif ou en individuel... Le choix des ateliers se fait selon les besoins et les demandes du patient. Il y a 6 ateliers différents :

- Contre vent et marée : la maladie, les facteurs déclenchants, les signes et la gestion de la crise, la mesure du souffle et le traitement (Médecin/IDE).
- Du vent dans les mollets : l'activité physique adaptée (EAPA).
- Vol au vent au menu : équilibre alimentaire et gestion de l'alimentation avec la prise de corticoïdes (Diététicienne).
- Autant en emporte le vent : vécu de la maladie/ gestion du stress (Psychologue/sophrologue).
- Un vent de liberté: aide au sevrage tabagique (IDE tabacologue).
- Là où le vent me porte: soutien et accompagnement social (Assistante sociale).

On ne retient que 10% de ce que l'on lit, 20% de ce que l'on voit, 50% de ce qu'on lit et voit, tandis que l'on retient plus de 90% de ce que l'on fait : le but de faire de l'éducation thérapeutique est de faire travailler les patients via différents ateliers pratiques afin qu'ils retiennent un maximum d'informations.

Atelier 1 : Contre vent et marée (2h-2h30) : Objectifs travaillés avec le patient :

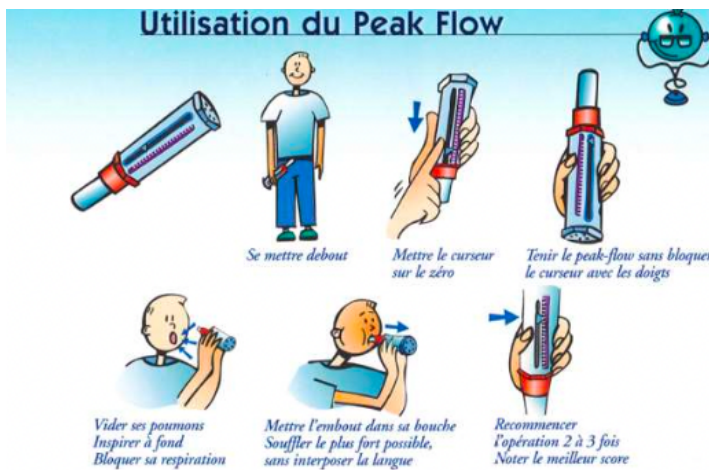
1. Comprendre la physiopathologie de l'asthme : demander aux patients ce qu'est l'asthme en utilisant un brainstorming/ métaplan (postits). On récolte les mots, on les organise, et on les rassemble en différentes catégories pour finir par créer la définition de l'asthme vu par le patient.



2. Savoir identifier ses facteurs déclenchants : les patients distinguent les facteurs qui déclenchent leurs crises d'asthme.



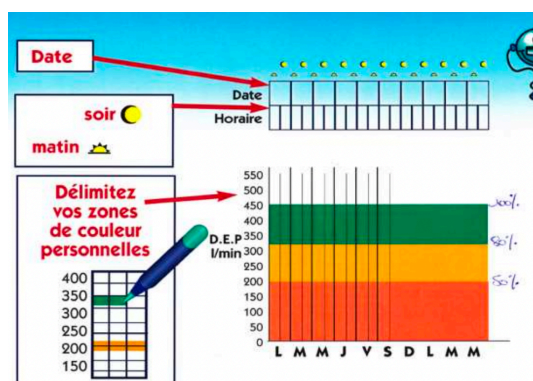
3. Savoir repérer les signes de la crise d'asthme : cet atelier se fait avec des cartes sur lesquelles sont inscrits des signes cliniques. Il y a trois colonnes : crise légère à modérée, crise sévère et crise très sévère. On donne les cartes aux patients et on leur demande de venir classer les signes en fonction de leur sévérité. Comment s'y prendre pour les faire réfléchir sur la symptomatologie de l'asthme ? Exemples : décrire les différentes crises qu'ils ont eu et identifier ce qu'il s'est passé avant... Le but est de retenir leurs propres signes et qu'ils apprennent à les classer selon la sévérité de la crise, car tous les patients sont différents et ne ressentent pas les mêmes symptômes.



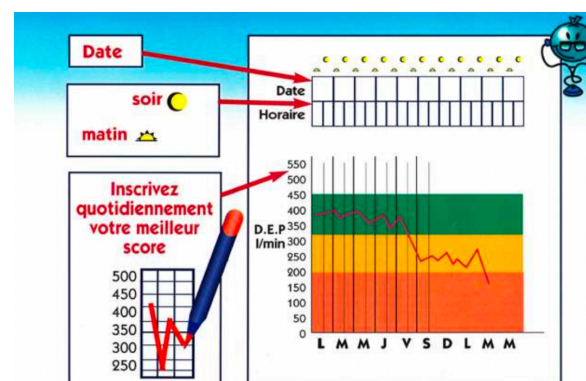
4. Savoir mesurer son souffle : tous les patients asthmatiques doivent avoir un Peak flow (= débit mètre de pointe), le but étant de mesurer leur souffle au moment où ils ont la symptomatologie de la crise : ils se mettent debout et soufflent fort dedans, le curseur monte alors et donne une valeur. Quand les patients vont bien, ils soufflent dans le Peak flow et obtiennent alors un chiffre représentant leur chiffre de base, on calcule ensuite 80% et 60% de ce chiffre. De 100 à 80% il s'agit de la zone verte, de 80 à 60% c'est la zone jaune et à moins de 60% il s'agit de la zone rouge : les couleurs correspondent à l'intensité de la crise, quand ils arrivent à la moitié de leur chiffre de base (50%) ça correspond à une crise très sévère. L'objectif en soufflant lors de la symptomatologie est de rester

Le Peak Flow ou débit-mètre de pointe

dans la zone verte, ça permet aussi de déterminer quels symptômes correspondent à quelle crise. Cela peut s'utiliser dans le cas de crises d'angoisses ou d'hyperventilation.

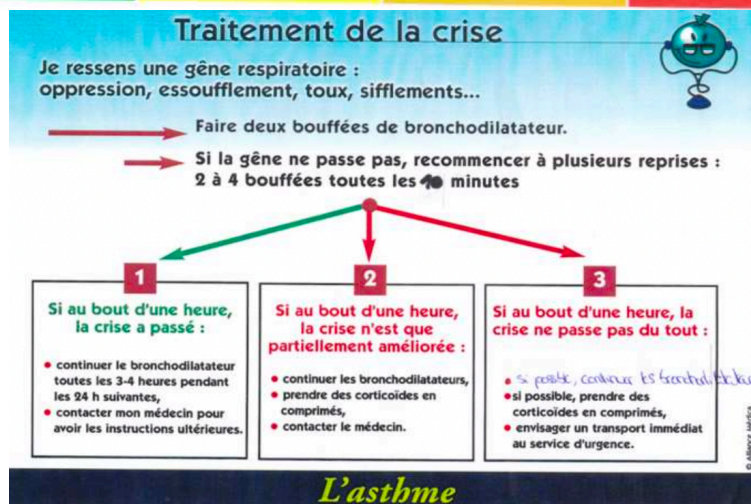


Le Peak Flow ou débit-mètre de pointe



Le Peak Flow ou débit-mètre de pointe

5. Connaître et savoir appliquer le plan d'action : que faire quand on est en crise ? Le plan d'action change en fonction de l'intensité de la crise. Beaucoup de patients ont tendance à sous-estimer leurs crises (ils finissent souvent aux urgences).



6. Comprendre le rôle de son traitement inhalé/ savoir différencier le traitement de fond et le traitement de secours : c'est un jeu présentant deux colonnes : traitements anti-inflammatoires et traitements bronchodilatateurs, et deux rangées : traitements de longue durée et traitement de courte durée. On donne aux patients des cartes avec leurs traitements inhalés et on leur demande de les placer dans la case du tableau qui convient. La plupart des patients ne savent pas ce qu'il y a dans leur traitement : on leur explique donc en faisant le lien avec la physiopathologie. *Qu'est ce que le médicament contient ? Combien de temps il dure ? Pourquoi le prendre une fois ? Pourquoi le prendre 2 fois ? Quelle est la différence entre un traitement de fond et un traitement de secours ?*



7. Savoir utiliser correctement son inhalateur : durant cet atelier, on en profite pour faire manipuler les inhalateurs
Tutorat Les Nuits Blanches

aux patient pour voir s'ils l'utilisent correctement.

Pour finir, on évalue l'atelier avec un cas concret :

- Léa, 15 ans, est asthmatique. Elle prend tous les jours un traitement de fond inhalé (Bécotide 1 bouffée matin et soir) et de la ventoline en cas de besoin. Nous sommes le 21 février et voilà deux jours qu'elle se réveille la nuit à cause de quintes de toux et se rendort après la prise de 2 bouffées de ventoline. Au réveil elle est fatiguée : son débit-mètre de pointe est un peu abaissé (450 au lieu de 500 L/mn habituellement). Dans la matinée, elle doit partir en colonie de vacances skier. Sa mère hésite à la laisser partir. Que lui conseillez vous ?
- Julie a 34 ans, elle et son mari sont passionnés de voyages. Cette année, ils souhaitent faire un périple dans le Sahara avec des amis, ils voyageront en 4x4 et dormiront sous la tente. Julie est asthmatique, et prend tous les jours un traitement de fond inhalé (Seretide 2 bouffées matin et soir) et de la Ventoline si besoin. Ce voyage lui fait peur. Que feriez vous à sa place pour créer les meilleures conditions de voyage ?

=> On distribue aux patients 8 cartes sur lesquelles il y a des solutions et on leur demande de choisir quelle solution ils choisiraient. Qu'est ce que vous conseillez à la patiente ? Quelles cartes gardez vous ? Quelles cartes enlevez vous ? Et pourquoi ? Cela permet de réfléchir et de retenir.



II. RESPIRE : Réhabilitation et Education Spécifique Pour Insuffisants Respiratoires

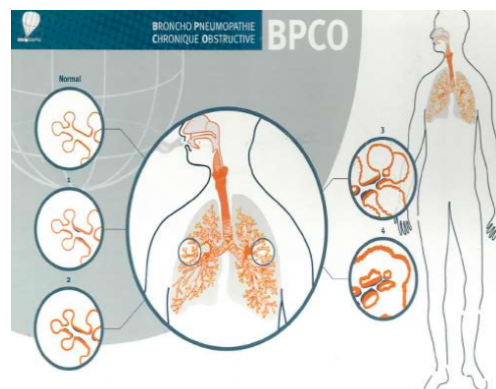
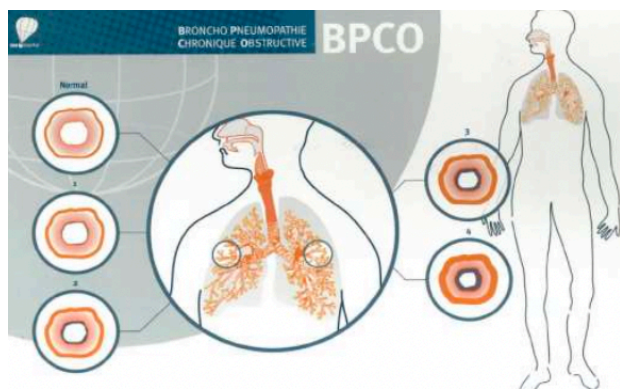
Ce programme est également proposé en présentiel ou en distanciel, en individuel ou en collectif. Le choix des ateliers se fait selon les besoins et les demandes des patients. Il y a 7 ateliers :

- Contre vent et marée : La maladie, les exacerbations et le traitement (Médecin/IDE)
- Du vent dans mes mollets : L'activité physique adaptée (EAPA)
- Avis de tempête : Gestion de l'encombrement bronchique (Kiné)
- Autant en emporte le vent : Vécu de la maladie et Gestion du stress (psychologue/ Ide sophrologue)
- Un vent de liberté : Aide au sevrage tabagique (Ide tabacologue)
- Vol au vent au menu : Gestion du poids (Diet)
- Là où le vent me porte : Soutien et accompagnement social (A. Sociale)

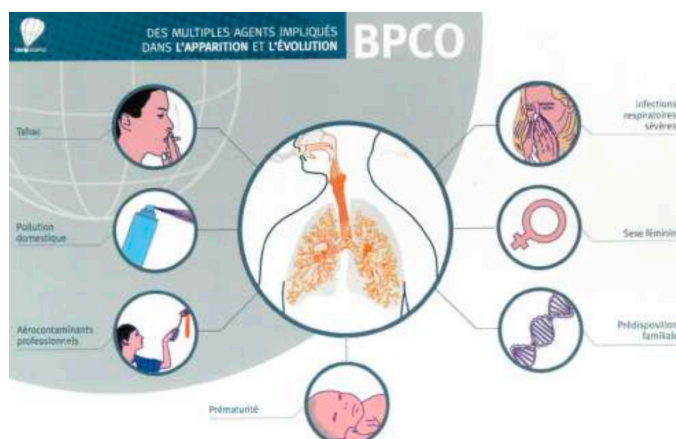
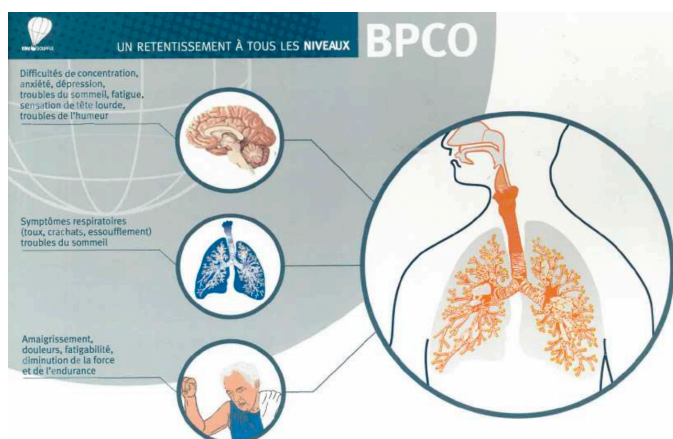
Il est très important pour un patient atteint de BPCO qu'il comprenne ce qu'est une exacerbation, quels en sont les signes et comment il peut la prévenir et la traiter.

Atelier 1 : Contre vent et marée : Objectifs travaillés avec le patient :

1. Comprendre la physiopathologie de la BPCO : on utilise les différents stades de la BPCO (stades 1, 2 et 3), on leur demande s'ils savent quels stades ils ont, on leur explique quelles sont les différences entre les stades, est ce qu'on vous a expliqué la possibilité d'évolution entre les différents stades... Toujours en utilisant des brainstorming.



2. Comprendre les causes de la maladie, identifier les symptômes : Pouvez-vous me parler de vos symptômes ? Avez vous aussi les mêmes symptômes ? Quand avez vous ces symptômes ? Est ce que c'est toute la journée, constants dans l'année ? Y a-t-il des moments où votre pathologie diminue ? Quand votre symptomatologie remonte ou que ça va mieux, avez vous fait quelque chose de particulier ? => brainstorming, il faut les faire réfléchir sur leurs propres cas.



3. Savoir repérer les signes de l'exacerbation et évaluer sa sévérité : cas concrets

- *Pascal est retraité depuis 5 ans. Il y a 2 ans environ, son pneumologue lui a diagnostiqué un BPCO. Depuis, il prend un traitement inhalé tous les jours. Aujourd'hui, comme il le lui avait promis, il a emmené sa petite fille au parc. Elle court devant pour faire fuir les pigeons mais il est obligé de la rappeler : il se sent plus essoufflé que d'habitude et voudrait s'asseoir. Déjà que depuis deux jours il souffre d'une toux importante ramenant des crachats jaunes, abondants et épais. Pascal a tellement l'air inquiet que sa petite fille pose la tête sur sa poitrine : « je vais écouter pour voir si tout va bien ! » dit-elle. Un instant après, elle relève sa petite tête blonde et s'écrie : « c'est drôle ça siffle là-dedans ! ». C'est en effet ce qu'il avait remarqué. Qu'arrive-t-il à Pascal ? Que lui conseillerez vous de faire ? => Est ce que ça vous ai déjà arrivé ? Si oui, que s'est il passé ? Avez vous été hospitalisé ? Connaissez vous le terme d'exacerbation ?*
- *Germaine fête ses 78 ans dans une semaine et elle voudrait bien être en forme car ses amis lui ont promis une belle fête. Mais depuis quelques jours, elle dort mal, a besoin d'ouvrir sa fenêtre pour « trouver de l'air ». Ce matin, après sa toilette, elle s'est sentie soudainement très fatiguée, très essoufflée, et maintenant ses lèvres et ses ongles sont un peu bleutés, ses pieds sont gonflés. Tout à l'heure au téléphone, elle éprouvait de grandes difficultés à finir ses phrases. Elle sait qu'elle a une BPCO, son pneumologue lui a diagnostiqué il y a 12 ans, mais elle n'a jamais eu ce*

genre de symptômes. Elle se demande ce qu'il peut bien se passer. Qu'arrive-t-il à Germaine ? Que lui conseillez vous de faire ?

=> On demande aux patients si ça leur ai arrivé, qu'est ce qu'il s'est passé, où sont-ils allés, ont-ils eu des traitements...

Le but de cet atelier est de faire comprendre aux patients que le premier cas est une exacerbation infectieuse (crachats sales...), et dans le deuxième cas c'est une exacerbation plutôt sévère avec une baisse du taux d'oxygène. Comment repère-t-on les deux et que faire ?

4. Connaître et savoir appliquer le plan d'action :

● Comment prévenir les exacerbation :

- arrêter de fumer,
- suivre le traitement,
- pratiquer une activité physique,
- se faire vacciner,
- avoir une hydratation suffisante

● Que faire en cas d'aggravation en fonction des symptômes présents :

- Augmentation de la dyspnée et/ de la toux => doubler la dose du traitement de fond pendant 3 jours
- Si persistance des symptômes au bout de 3 jours => prendre rendez-vous chez les pneumologue
- Aggravation modérée se manifestant par la modification des crachats (+ abondants, + sales, + difficiles à sortir) et de la fièvre => prendre rendez vous chez le médecin traitant ou le pneumologue et prendre les antibiotiques prescrits dans l'ordonnance plan d'action
- Aggravation sévère (observée par l'entourage) se manifestant par un essoufflement au repos et au moindre effort, des maux de tête, des oedèmes des membres inférieurs, cyanose, agitation, troubles de la conscience et difficultés à parler => Appeler le SAMU (15) ou les pompiers (18) (NE JAMAIS Y ALLER PAR SOI-MÊME => DANGER +++ POUR SOI ET LES AUTRES USAGERS).

La BPCO est une maladie chronique qui cesse d'avancer si les patients suivent les traitements et les recommandations, en revanche elle évolue s'ils ne font pas ce qu'il faut.

5. Comprendre le rôle et l'importance des traitements : pourquoi met-on de l'oxygène ? Pourquoi met-on une VNI ?

L'oxygène permet d'améliorer la qualité de vie, il ne faut surtout pas fumer et l'utilisation d'O₂ est soumise à des règles précises (gazométrie artérielle à chaque consultation). La VNI (ventilation non invasive) s'utilise lorsqu'on élimine pas le gaz carbonique, elle aide les muscles à faire entrer assez d'air dans les poumons, elle permet de « rincer » le gaz carbonique, et traite les apnées du sommeil quand il y en a (fréquent). On profite de cet atelier pour parler de l'entretien des lunettes OS, des masques, de la VNI... selon les recommandations. Comme dans l'asthme, il y a un atelier sur les traitements inhalés (voir 6. De l'asthme).

A la fin de l'atelier, on pratique une évaluation grâce à un petit questionnaire qu'ils remplissent : on regarde si les réponses sont justes ou pas et on corrige en fonction.

