

**EDUCATION DU PATIENT BPCO
DANS UN CONTEXTE D' EXACERBATION**

I) Définition

II) Diagnostic

III) Rôle Infirmier dans la prise en charge d une patient en
Exacerbation de BPCO

IV) Données Epidémiologiques

V) Conclusion

I) Définition :

LA BPCO est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes se manifestant par un essoufflement et une limitation dans les activités quotidiennes et la vie sociale

Complicquée par la survenue d'épisodes d'exacerbation et de manifestations extra-respiratoires, avec une conséquence psychologique non négligeable.

II) Diagnostic :

Celui-ci est mis en évidence après divers examens, radio pulmonaire, Gaz du sang, Test de marche mais surtout les EFR avec mesure des débits et des volumes avant et après administration de bronchodilatateur, mais le facteur favorisant et prédominant est :

Le Tabac : + 20 paquets/années pour l'homme et
+ 15 paquets années pour la femme.

L'inhalation de cannabis.

Le tabagisme passif.

Mais aussi l'exposition professionnelle ou domestique à des toxiques ou des irritants.

Les virus respiratoires.

III) Rôle Infirmier dans la prise en charge d'un patient en Exacerbation de BPCO

1/ Dépister l'exacerbation de la BPCO qui se présente sous la forme des majorations des symptômes respiratoires qui débute de façon aiguë et durant plus de 48 heures.

2/ L'exacerbation sévère ou aiguë est une urgence vitale.

D'où le rôle infirmier qui en découle important :

- Dépistage des symptômes.
- Mise en place d'une oxygénothérapie adaptée sur prescription médicale.
 - Administration de bronchodilatateurs.
 - Mise en place d'une ventilation non invasive de type VNI
 - Administration d'antibiotiques en cas de franche purulence verdâtre des crachats ou d'une dyspnée de repos et/ou d'efforts sur prescription médicale.

GRAVITE DE LA BPCO

Classification spirométrique de la BPCO en stade de sévérité :

Stade 1 : léger : VEMS 70% à < 80% de la valeur prédite

Stade 2 : Modérée VEMS 50% à < 80 % de la valeur prédite

Stade 3 : Sévère : VEMS de 30% à < 50% de la valeur prédite

Stade 4 : Très Sévère : VEMS de < 50 % de la valeur prédite.

Echelle de dyspnée du Médical Research Council (MRC)

Stade 0 : Dyspnée pour des efforts soutenue (montée 2 étages)

Stade 1 : Dyspnée lors de la marche rapide ou en pente.

Stade 2 : Dyspnée à la marche sur terrain plat en suivant
quelqu'un de son âge.

Stade 3 : Dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son
souffle après quelques minutes ou sur une centaine de mètre
sur terrain plat.

Stade 4 Dyspnée au moindre effort.

Rôle Infirmiers sur prescription médicale.

- Administration de bronchodilatateurs de courte durée d'action de type anticholinergique ou beta 2 agoniste.
- Administration de bronchodilatateurs de longue durée d'action lors justement des épisodes d'exacerbation.
 - Administration de corticoïdes inhalés, per os ou injectés.

Rôle infirmier sur rôle propre de celui-ci

- Surveillance des effets secondaires aux traitements administrés
- Bénéfices de ceux-ci par la mise en place d'outils d'évaluation comme surveillance par peak flow avant et après les aérosols.
 - Surveillance par des contrôles de type EFR.

EDUCATION DU PATIENT

Celle-ci s'articule autour de 4 étapes fondamentales qui sont :

Étape 1 : Élaboration du diagnostic éducatif.

Évaluation des connaissances du patient sur sa pathologie.

Comme prévoir les signes annonciateurs de la crise.

Les environnements à éviter et les expositions allergènes.

l'environnement dans lequel celui ci vit (oiseaux, chats, moquettes...)

Étape 2 : Programme personnalisé.

Évaluer les capacités cognitives et physiques du patient

Mise en place d'un réseau de soutien et de relais pour une meilleur prise en charge du patient.

Étape 3 : Mise en place de séance éducative individuel et collective.

Ces séances seront à mettre en place le plus rapidement possible afin de permettre au patient de reprendre son autonomie et son indépendance et même confiance en lui.

Reformuler au besoin en s'aidant d'outils et de support, surtout faire faire le patient c'est à dire réapprendre à inspirer et expirer c'est aussi apprendre à utiliser le matériel à aérosolothérapie à domicile ainsi que son entretien.

Faire intervenir les différents prestataires pouvant être amenés à participer à la prise en charge du patient

Étape 4 :Évaluation des connaissances et des compétences Acquises.

Ceci permettant d'évaluer et de réajuster les connaissances du patient

Vérifier que le patient à toujours avec lui son bronchodilatateur.

IV) Données Epidémiologique :

Il est difficile d'avoir un chiffre ou des données épidémiologiques car peu d'études existent, cependant Fuhman C, Delmas MC pour le groupe épidémiologiques et Recherche clinique de la SPLF Furhrman Rev Mal Respir 2010;27 (2):16-8 :

Les patient suivis pour une pathologie liée à la BPCO présentent en moyenne près de 2 exacerbations par an. $\frac{1}{4}$ des malades ont été hospitalisés au moins une fois dans leur vie (source Furhrman Rev Mal Respir 2010)

Cependant les chiffres annoncés sont difficiles à vérifier en raison des deux données suivantes :

- La prévalence est difficile à estimer c'est à dire mesurer l'état de santé d'une population à un instant donné.
- La difficulté à réaliser des épreuves fonctionnelles respiratoires dans le cadre d'études sur une population.

Cependant cette pathologie est estimée à 7,5 % dans la population de plus de 40 ans chez l'homme et reste stable mais augmente chez la femme.

- En 2009 40 763 personnes étaient en Affections de Longue Durée pour une bronchite chronique sans précision.
- En 2006 le taux brut de mortalité par BPCO était de 41/100 000 chez les hommes et de 17/100 000 chez les femmes de plus de 45ans.

V)CONCLUSION

Le rôle de l'infirmier dans la prise en charge du patient BPCO s'articule entre :

Dépistage de la phase exacerbation

Prise en charge éducative continue

Informier, rassurer, écouter

Etre un acteur actif et sécurisant auprès du patient.

Référence :

[Www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)

Haute autorité de santé : service des maladies chroniques
Et des dispositifs d'accompagnement des malades 02/2012

Remerciements :

Professeur MAL Hervé

Docteur METIVIER Anne Cécile

Cadre de santé Mme AMETIS

Toute l'équipe pluridisciplinaire
de la pneumologie b 8eme Est.

Ainsi que l'hôpital de jour de l'hôpital BICHAT



Equipmedical



