

Physiothérapie		
Procédure:	Anne-Françoise Naef, Marie-Blanche Persoons	
DS:	mai 2016	
Validation:	A. Laubscher, Directeur des soins HUG	Visa:
	Pr A. Perrier, Directeur médical HUG	Visa:
Classement sous:	Secteur Soins Respiratoires	
N°:	3.06	

PHYSIOTHERAPIE RESPIRATOIRE:
EDUCATION THERAPEUTIQUE DES PATIENTS ASTHMATIQUES

Domaine

Physiothérapie respiratoire

Définition

L'asthme

Maladie inflammatoire chronique des bronches caractérisée par une obstruction bronchique variable, diffuse et réversible. Cette maladie chronique touche 5 à 8% de la population en Suisse.

Education thérapeutique

Aider le patient à améliorer, maintenir ou acquérir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie au quotidien avec une maladie chronique.

Indications

- Suivi et accompagnement des patients au décours d'une crise d'asthme en ambulatoire, aux urgences ou aux étages.
- Enseignement:
 - techniques d'inhalation et peak-flow,
 - connaissance de la maladie et des traitements.

Bilan

- Permettre au patient de verbaliser sa situation, ses problèmes en lien avec son asthme.
- Permettre au thérapeute de comprendre comment le patient vit avec son asthme.
- Préciser conjointement les compétences et connaissances à acquérir.
- Etablir le lien avec le médecin des urgences ou des étages voire médecin traitant.

Déroulement du traitement

Médecin demandeur:

- appelle le thérapeute en charge du programme éducatif, bip 079 55 33 451.
- établit une prescription de physiothérapie dans le DPI.

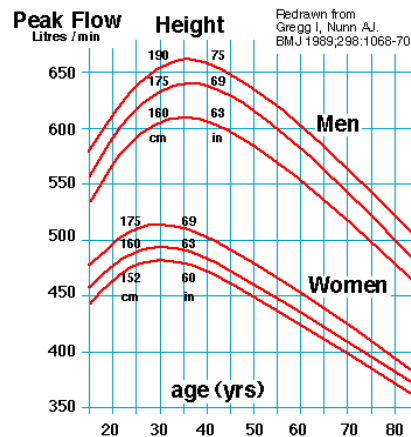
Physiothérapeute

- Si prescription médicale dans le DPI
 - Consultation du dossier médical:
 - diagnostic,
 - antécédents liés à l'asthme: début de la maladie, hospitalisation,
 - traitement actuel à domicile,
 - peak-flow habituel,
 - comorbidités: allergies, rhume des foins, etc.
 - médecin traitant, spécialiste
 - fumeur ou non.
 - Contacte le médecin demandeur pour connaître:
 - la situation actuelle du patient,
 - le traitement en cours et suite envisagée (durée hospitalisation, traitement à domicile, contact avec médecin traitant, spécialiste ou physiothérapeute).
 - Identifie avec les infirmiers(es) les besoins du patient.
 - Prend en charge le patient
 - Demande au patient d'expliquer:
 - le déroulement de la crise,
 - l'élément déclencheur habituel,
 - les signes qui permettent de constater qu'il a de l'asthme ou qui annoncent la crise.
 - quel est son traitement à domicile.
 - que connaît-t-il de son asthme et de ses traitements.
 - Présente et explique l'utilisation d'un peak-flow

Comment mesurer un peak-flow

En fonction:

- du sexe
- de l'âge
- de la taille



Comment utiliser un peak-flow

- Se tenir debout ou assis, pieds au sol
 - Tenir le peak-flow horizontalement
 - Mettre le curseur en bas de la graduation
 - Vider les poumons
 - Inspirer profondément
 - Serrer les lèvres autour de l'embout
 - Souffler d'un coup fort et bref.
- Présente les dispositifs d'inhalation et leur utilisation

Aérosol-doseur

Spray, push:

- Agiter
- Expirer profondément
- Mettre le spray en bouche
- Actionner la pompe
- Inspirer lentement et profondément
- Bloquer la respiration 10 secondes



Chambre d'inhalation

- Agiter
- Introduire dans l'orifice
- Mettre l'embout en bouche
- Expirer profondément
- Inspirer lentement
- Bloquer la respiration

Diskus

- Ouvrir le diskus
- Armer pour perforer la capsule
- Expirer complètement
- Inspirer profondément
- Bloquer la respiration 5 secondes
- Fermer le diskus

Turbuhaler

- Dévisser le capuchon
- Armer droite, gauche
- Expirer complètement
- Inspirer profondément
- Bloquer la respiration
- Revisser le capuchon

- Explique le traitement en fonction des différents mécanismes de l'asthme: spasme et inflammation.
- Supervise l'apprentissage de la ventilation dirigée et effectue un désencombrement si nécessaire.
- Transmet au médecin responsable ses observations et son intervention auprès du patient.
- Rappelle les messages importants:
 - être suivi régulièrement par un médecin,
 - ne jamais arrêter un traitement sans l'avis du médecin,
 - toujours avoir un bronchodilatateur,
 - demander de l'aide en cas de crise; médecin traitant, 144,
 - se rendre aux Urgences en cas de nécessité.
- Répond aux éventuelles questions du patient.
- Suit le patient durant son hospitalisation, répète si nécessaire les messages importants.
- Saisit les prestations effectuées dans DPI, rubrique "enseignement thérapeutique".

Matériel utilisé

- Placebos + embouts jetables.
- Matériel pédagogique (bronches, schémas)
- brochures

Bibliographie

- Tschopp JM et al. Bronchial asthma and self-management education. Swiss Med Wkly 2002;132:92-98.
- Lacroix A., Assal JP : L'éducation thérapeutique des patients, 2^{ème} édition 2008
- SETMC , HUG Genève, Recueil de textes, Université de Genève 2008-2009
- Lasserre-Moutet A. : Fiches pédagogiques, mai 2003
- Programme d'éducation thérapeutique, guide méthodologique HAS juin 2007

Sites:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/education_adulte_asthmatique_-_recommandations.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/education_asthmatique_adulte_-_synthese.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/asthma_education.pdf

www.liguepulmonaire.ch

Annexes:

- Connaissances, compétences et attitudes.
- Médicaments de la crise, traitements de fond.

CONNAISSANCES

Que connaît le patient de son asthme (vécu, représentations)

Que connaît le patient de son traitement:

- traitement de fond,
- traitement de crise,
- effets et actions des médicaments (cf. annexe)

Connaît-il les symptômes de son asthme

Connaît-il les facteurs qui déclenchent son asthme

- **Allergènes**: pollens, acariens, poils d'animaux
- **Irritants**: stress, climat, infections, tabac.

COMPETENCES

Comment utilise-t-il:

- ses dispositifs d'inhalation (cf. annexe),
- son peak-flow et agenda de peak-flow (graphique, cf. annexe),

ATTITUDES

Comment le patient réagit-il aux premiers signes d'asthme

Que fait-il

Quelles décisions prend-il

Commence son traitement (bronchodilatateurs et corticostéroïdes)

Appelle son médecin si les symptômes s'aggravent ou en fonction des critères préétablis avec son médecin

Appelle le **144** si urgence

Médicaments de la crise			
Bronchodilatateurs d'action rapide		Anti-inflammatoires (corticoïdes)	
Berotec <i>Fenoterol</i>	Aérosol doseur	Prednisone	Comprimés ou ampoule injectable
Bricanyl	Aérosol doseur, ampoule injectable ou Turbuhaler	SoluCortef SoluMedrol	Ampoule injectable
Ventolin <i>Salbutamol</i>	Aérosol doseur, Diskus, Diskhaler, ampoule injectable, sirop		
Anticholinergiques			
Atrovent Spiriva <i>Ipratropium</i>	Aérosol doseur Handihaleur		
Bérodual <i>Fenoterol-Ipratropium</i> Ipramol <i>Salbutamol-Ipratropium</i>	Aérosol doseur Aérosol		
Traitements de fond			
Bronchodilatateurs de longue durée		Anti-inflammatoires <i>Corticoïdes inhalés</i>	
Foradil <i>Formeterol</i>	Gélules à inhaler ou aérosol doseur	Becotide <i>Beclometasone</i>	Aérosol doseur Inhaler
Oxis <i>Formeterol</i>	Turbuhaler,	Axotide <i>Fluticasone</i>	Aérosol doseur ou Diskus Autohaler
Serevent <i>Salmeterol</i>	Diskhaler ou Diskus Aérosol doseur	Pulmicort <i>Budesonide</i>	Aérosol doseur ou Turbuhaler
Ombrez <i>Indacaterol</i>	Breezhaler	Alvesco <i>Ciclesonide</i>	Aérosol doseur
Bronchodilatateurs longue durée ET anti-inflammatoires inhalés			
	Sérétide <i>Fluticasone-Salmeterol</i> Ellipta <i>Fluticasone-Vilanterol</i>	Diskus Aérosol-doseur Inhalateur	
	Symbicort Vannair <i>Budesonide-Formeterol</i>	Turbuhaler Aérosol-doseur	
Ellipta Relvar Fluticasone + Vilanterol Ellipta Relvar Umeclidinium + Vilanterol		Antileucotriènes (<i>effet anti-inflammatoire</i>) Singulair (comprimés)	