

J'APPRIVOISE MA BPCO



L'Education Thérapeutique aide les patients atteints de maladies chroniques et leur entourage à comprendre leur maladie, leur traitement, à coopérer avec les soignants, à prendre en main la gestion de leur maladie pour améliorer leur quotidien. L'Education Thérapeutique consiste en un transfert de compétences soignants-soignés pour l'acquisition par le patient d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir-être nécessaires pour être, avec l'équipe soignante, acteur dans la gestion de sa maladie. L'Education Thérapeutique des patients BPCO est actuellement proposée à des patients déjà au stade de l'Insuffisance Respiratoire. Elle devrait débuter dès le stade précoce de la BPCO, afin d'agir plus efficacement sur l'évolution de la maladie, puis reprise à mesure que le patient évolue dans les stades de la BPCO.

L'ARAIRLOR a conçu, à partir d'un programme canadien, "Living well with COPD", un programme d'Education Thérapeutique qui comporte :

- > 5 modules destinés aux éducateurs,
- > 1 livret pour le patient,
- > 1 dossier pour le suivi de l'Education Thérapeutique.

D'autres informations sont disponibles sur le site **www.arairlor.asso.fr**Ce troisième module, "Quels sont les traitements pour lutter contre votre BPCO ?",
du programme d'Education Thérapeutique de l'ARAIRLOR, permet au patient
de connaître, comprendre et prendre son traitement de la manière la plus efficace.

Pr Jean-Marie POLU, Président de l'ARAIRLOR



850, rue Robert Schuman - 54850 MESSEIN Tél.: 03 83 51 03 09 - Fax: 03 83 51 03 10

E-mail: contact@arairlor.asso.fr

Site: www.arairlor.asso.fr

sommaire

1 LES TRAITEMENTS DE LA BPCO 4 Les bronchodilatateurs 10 |

Les bronchodilatateurs 10 | Les corticoïdes 18 | Les antibiotiques 22 |

2 LA FORME INHALEE 24

Les avantages 24 | Les dispositifs et techniques 26 |

3| L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE 43|

Définition et conséquences 44 | Approche des traitements 47 | Dans le **module 2**, vous avez appris à **reconnaître**, à **prévenir** et à **contrôler** les symptômes de votre BPCO.

Vous avez arrêté de fumer, vous savez contrôler votre environnement et votre stress, et vous avez appris à maîtriser votre souffle et votre encombrement.



Quels pour a	autres moyens avez-vous à votre disposition aller mieux ?
pour c	

Bravo, vous avez deviné! **C'est votre traitement médicamenteux,** il est prescrit en fonction de l'évolution de votre BPCO.

Votre traitement est là pour :

- > Arrêter l'évolution de votre maladie.
- > Soulager votre essoufflement.
- > Améliorer la tolérance à l'effort dans votre vie quotidienne (déplacements, sorties, vie sexuelle).
- > Diminuer la fréquence des infections et limiter l'aggravation.
- > Réduire le manque d'oxygène.
- > Aider à l'élimination du gaz carbonique.
- > Éviter certaines hospitalisations.



Votre traitement est là pour améliorer votre qualité de vie, il est important pour vous de le suivre régulièrement.

Quel traitement suivez-vous pour votre BPCO ? Pouvez-vous nous en parler ?
Prenez-vous d'autres médicaments pour d'autres maladies ?

Voyons ensemble les différents traitements, médicamenteux ou non, prescrits pour votre BPCO



Trois familles de m au cours de votre B Pouvez-vous nous e	édicaments peuvent PCO, les connaissez- en parler ?	être prescrits vous ?

quels sont ceux qui vous semblent les plus importants?
quels sont ceux qui vous semblent les plus importants?
Et pourquoi?

Voyons cela ensemble

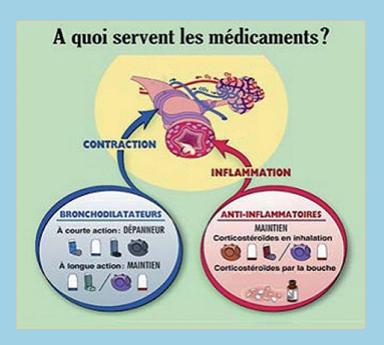
Il existe **3 grandes familles de médicaments** pour votre BPCO:

- > Les bronchodilatateurs
- > Les corticoïdes
- > Les antibiotiques



Chaque famille a s	son action	particulièr	e, la conna	issez-vous

Récapitulons ensemble



- > A ouvrir les bronches ou les empêcher de se fermer : ce sont les bronchodilatateurs, qui luttent contre l'obstruction. Incontournables, ils n'agissent pas tous avec la même rapidité (entre 5 et 15 minutes) et leur durée d'action varie de 4 à 24 heures.
- > A diminuer l'inflammation (qui participe à l'obstruction par un épaississement de la muqueuse et une sécrétion importante) : ce sont les corticoïdes. Ils peuvent être prescrits lorsque vos symptômes s'aggravent. Ils ont une action anti-inflammatoire.
- > A lutter contre l'infection bronchique et l'obstruction : ce sont les antibiotiques. Attention, "c'est pas AUTOMATIQUE", ils ne sont utiles qu'en cas d'infection bactérienne.

A quelle catégorie appartient votre bronchodilatateur?

1^{re} catégorie de bronchodilatateurs

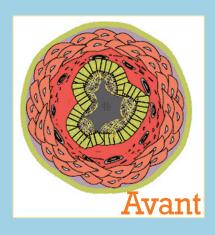
Euphylline®, Théophylline® LP, Théostat® LP, Dilitrane®, Tedralan®, Xantium®, Daxas®

Airomir®, Bricanyl®, Maxair®, Ventoline®, Ventilastin®, courte durée Asmasal®, Salbutamol® Foradil[®] (12 h), Serevent[®], Formoair[®], Oxeol[®] Bétâ² mimétiques longue et très longue durées (comprimés), Onbrez® (24 h) très longue durée 2^e catégorie de bronchodilatateurs Anticholinergiques Atrovent®, Ipratropium® courte durée Anticholinergique Spiriva® (24 h) très longue durée Les deux catégories s'associent Association Bétâ² mimétique Bronchodual® anticholinergique courte durée 3^e catégorie de bronchodilatateurs

Généralités

Correctement inhalés, nous sommes les médicaments les plus importants de votre traitement.

- Nous ouvrons vos bronches ou nous les empêchons de se fermer : pris en premier, nous facilitons l'inhalation des autres médicaments.
- > Nous soulageons votre essoufflement ou apaisons votre respiration sifflante.





- Utilisés en traitement préventif

 (avant un effort ou avant une exposition à un facteur aggravant), nous limitons
 l'apparition de votre gêne respiratoire.
- > En facilitant la sortie de l'air piégé dans les alvéoles, nous augmentons le volume d'air entrant lors de l'inspiration.
- > Nous facilitons la toilette bronchique en ouvrant la porte de sortie des crachats.
- > Nous réduisons la fréquence des exacerbations = aggravation.
- > Certains d'entre nous sont absolument essentiels lors d'une crise.



Nous augmentons votre distance de marche et améliorons votre qualité de vie.

Les bêta² mimétiques à courte durée d'action

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

Airomir[®], Bricanyl[®], Maxair[®], Ventoline[®], Ventilastin[®], Asmosal[®], Terbutaline[®], Salbutamol[®]

> Nous sommes administrés par inhalation en spray, en poudre ou **en aérosol,** soit en cas d'aggravation de l'essoufflement, soit avant un effort.

Votre médecin peut nous prescrire à raison de 2 inhalations 3 à 6 fois par jour.

Ne dépassez pas la dose prescrite pour être soulagé, mais revoyez plutôt votre technique d'inhalation, parlez-en à votre médecin car nous pouvons perdre notre efficacité et entraîner des effets secondaires : tremblements, palpitations, maux de tête, nervosité, hypertension, troubles du rythme cardiaque.

Nous sommes des médicaments de secours, à action rapide. Gardez-nous toujours à portée de main. Nous agissons en ouvrant les bronches en quelques minutes.

> Notre action dure de 3 à 4 heures. L'abus peut être dangereux !

Les bêta² mimétiques à longue durée d'action

Qui sommes-nous ? Entourez le vôtre :

Foradil[®], Serevent[®], Formoair[®], Oxeol[®], Onbrez[®] (24 h)

- > Nous sommes administrés par inhalation, en spray (Serevent®, Formoair®), en poudre (Foradil®) ou en comprimés (Oxeol®). Notre action dure jusqu'à 12 heures et 24 heures pour Onbrez®.
- > Action plus longue donc moins de prises dans la journée.
- > Nous vous permettons de réduire le nombre de prises de bêta mimétiques de courte durée dans la journée. Nous pouvons être utiles chez les personnes ayant des problèmes respiratoires pendant la nuit.

Votre médecin vous prescrit 2 prises par jour pour les longues durées et 1 prise par jour pour les très longues durées (Onbrez®).







Nous pouvons entraîner des effets secondaires : tremblements, palpitations, maux de tête, nervosité, hypertension...

Nous ouvrons les bronches moins vite mais notre action dure jusqu'à 12 heures ou 24 heures (Onbrez®).

Nous ne sommes pas un médicament de secours, vous devez nous prendre régulièrement même si vous allez bien.

Les anticholinergiques à courte durée d'action

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

Atrovent®, Ipratropium®



- > Nous sommes administrés par inhalation en spray ou **en aérosol.**
- Nous soulageons l'essoufflement de façon différente et complémentaire des Béta² mimétiques, mais moins rapidement. En général, le médecin peut prescrire de 2 à 4 inhalations 4 fois par jour.

Nous pouvons entraîner des effets secondaires : sécheresse de la bouche, goût amer et maux de tête, et exceptionnellement troubles de l'accommodation visuelle, rétention urinaire.

Nous empêchons les bronches de se fermer et sommes efficaces après la 15^e minute. Notre action dure de 4 à 5 heures. Nous sommes souvent utilisés comme traitement de base, mais nous ne sommes pas des médicaments de secours.

Rincez-vous la bouche après chaque prise!

Anticholinergique de longue durée d'action

Qui suis-je?

Spiriva®



- > Je suis administré par inhalation de poudre avec le système HANDIHALER® ou en solution avec le système RESPIMAT®.
- Mon action dure 24 heures.
- > Mon utilisation régulière peut faire diminuer la prise de bêta² mimétiques.
- > La prise simultanée d'un autre anticholinergique n'est pas recommandée.

Votre médecin vous prescrit 1 prise par jour. Je peux entraîner parfois des effets secondaires : sécheresse de la bouche et occasionnellement sécheresse oculaire, rétention urinaire.

Pendant 24 heures, j'ouvre les bronches et je diminue la distension pulmonaire. Une seule prise suffit (deux inhalations pour Respimat®). A prendre à une heure régulière.

Je ne suis pas un médicament de secours. J'améliore votre qualité de vie et peut réduire les hospitalisations.

Rincez-vous la bouche après chaque prise!

L'association anticholinergique et bêta² mimétique de courte durée d'action

Qui suis-je?

Bronchodual®

- > Je suis administré par inhalation.
- > Mon action dure de 4 à 6 heures.
- > J'associe un agent anticholinergique et un béta² mimétique à courte durée.
- > Je suis un médicament de secours. Ces deux bronchodilatateurs agissent différemment et de façon complémentaire pour aider à garder vos bronches ouvertes.

Deux familles dans un seul flacon : moins de place dans la poche, moins de prises dans la journée. Je peux être utilisé régulièrement ou en secours.



En général, le médecin peut prescrire 2 inhalations 4 à 6 fois par jour. Si vous augmentez les doses sans être soulagé, revoyez votre médecin. Je peux entraîner les effets secondaires des deux familles de bronchodilatateurs : bouche sèche, goût amer, tremblements, maux de tête, nervosité, tachycardie.

Les théophyllines et autres inhibiteurs de Phosphodiestérase

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

Euphylline®, Théophylline® LP, Théostat® LP, Dilatrane®, Tedralan®, Xantium®, Daxas®

- > Nous sommes prescrits en comprimés, gélules ou intraveineuses.
- > Nous sommes parfois nécessaires en plus des bronchodilatateurs en inhalation.
- > Nous pouvons faciliter la respiration la nuit.
- > Des tests sanguins peuvent être utiles dans le but d'ajuster notre dose.



Notre action n'est pas uniquement pulmonaire, ce qui explique nos effets secondaires : nausées, crampes abdominales, diarrhées, insomnies, nervosité et tremblements. Nous pouvons avoir une interaction avec d'autres médicaments. Il est important de toujours nous prendre à la même heure et au moment du repas sans modifier la dose.

Bonne nouvelle!

Un nouveau médicament d'action spécifique agissant uniquement sur le poumon est disponible et évite ces inconvénients : Roflumilast (Daxas®)...
Une seule prise de comprimé par jour.

Nous ouvrons les bronches lentement, mais notre action dure longtemps. Nous sommes anti-inflammatoires.



Si vos symptômes s'aggravent, n'augmentez pas les doses, consultez votre médecin.

Les corticoïdes

Reconnaissez vos médicaments Novopulmon®, Beclone®, Qvar®, Pulmicort®, Bécotide®, Flixotide®, Beclojet®, Miflasone®, Miflonil® Association corticoïdes et bronchodilatateurs de longue durée d'action Corticoïdes oraux

- > Nous appartenons à la famille de **la cortisone.**
- > Nous sommes la réplique d'hormones sécrétées naturellement par les glandes surrénales, situées au-dessus des reins.
- > En spray, nous ne soulageons pas rapidement les symptômes.
- > Nous sommes actifs au bout de quelques jours, il faut persévérer.

Votre médecin peut nous prescrire en fonction du stade de votre maladie :

- > en période courte, lors d'une exacerbation, en comprimé (per os) ou par voie injectable,
- > en traitement de longue durée, à un stade avancé de votre maladie, par voie inhalée.

Nous pouvons être administrés en inhalation, en traitement de fond, et en comprimé ou en injection lors d'une période d'exacerbation.

Nous diminuons l'inflammation et l'œdème (gonflement) de vos bronches. Nous diminuons la fréquence des exacerbations et des hospitalisations : nous améliorons la qualité de vie.

Les corticoïdes en inhalation

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

En spray: Qvar®, Bécotide®, Flixotide®, Beclojet®, Beclone®, Ecobec®

En poudre : Flixotide[®], Pulmicort[®], Novopulmon[®], Miflonil[®], Miflasone[®]

En aérosol: Pulmicort®, Beclospin®

- > Nous sommes rouges ou marrons.
- > Nous sommes utilisés pour réduire l'inflammation et l'œdème de vos bronches à un moment particulier de votre maladie.
- > Nous améliorons la qualité de vie et réduisons la fréquence des épisodes d'aggravation.
- > Pris en inhalation, nous entraînons moins d'effets secondaires. En général, le médecin peut nous prescrire à raison de 1 à 2 bouffées, 2 à 4 fois par jour, en fonction du corticoïde et de son dosage.



Nous pouvons entraîner des effets secondaires :

- > voix rauque ou infection buccale à champignons,
- > vous pourrez présenter, à la longue et à doses excessives, des ecchymoses sur la peau, de l'ostéoporose et, rarement, des cataractes.

Nous ne sommes pas un médicament de secours car nous ne sommes actifs qu'après quelques jours, mais lorsque nous sommes prescrits, prenez-nous régulièrement après la toilette bronchique et les bronchodilatateurs.



Pour éviter les infections buccales, pensez à bien vous rincer la bouche après la prise de ce spray.

Association corticoïdes et bronchodilatateurs de longue durée

De même qu'il y a des bronchodilatateurs associés entre eux, il existe aussi la **combinaison d'un corticoïde et d'un bronchodilatateur** Béta² mimétique de longue durée d'action. Nous existons en spray et en poudre.

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

Innovair®, Seretide®, Symbicort®







Nous sommes rouges ou violets

En fonction de votre dosage, le médecin adaptera le nombre de prises (1 à 2 bouffées, deux fois par jour)

Là aussi 2 en 1, moins de prises dans la journée. Nous ouvrons les bronches et diminuons l'inflammation.

Nous apportons le bénéfice des deux médicaments qui nous composent mais nous pouvons entraîner aussi leurs effets secondaires : céphalées, palpitations, tremblements, voix rauque, infection buccale à champignons : pensez à vous rincer la bouche.

Nous ne sommes pas des médicaments de secours, nous n'agissons pas rapidement, nous améliorons la qualité de vie et réduisons l'utilisation des sprays de secours.

Prenez-nous régulièrement.

Les corticoïdes oraux ou injectables

Qui sommes-nous? Entourez le vôtre:

Traitement oral:

Cortancyl®, Solupred®, Medrol®, Célestène®

Traitement injectable:

Célestène®, Solu-Medrol®

La forme injectable est plutôt réservée à l'urgence, aux exacerbations, au domicile ou à l'hôpital, pour une période limitée d'environ 10 jours.



Dans certaines occasions, le médecin peut décider de nous prescrire, sous forme de comprimés, de façon permanente. Dans ce cas, le traitement ne doit pas être arrêté de façon abrupte car vos surrénales sont devenues paresseuses et ne sécrètent plus assez d'hormones naturellement.

Si vous devez nous prendre pendant plusieurs mois, nous pouvons entraîner des effets secondaires: hypertension artérielle, brûlures d'estomac, appétit accru, sautes d'humeur et insomnies, prise de poids, rétention d'eau, diabète (augmentation du taux de sucre dans le sang), ostéoporose (fragilité des os). Le médecin peut associer un régime sans sel, un traitement compensateur en calcium.

Lors d'une aggravation ou exacerbation, lorsque les autres médicaments n'ont pas contrôlé les symptômes de la BPCO, nous pouvons être prescrits pendant environ 10 à 15 jours.

Les antibiotiques

Nous sommes utiles lorsque l'aggravation des symptômes est causée par une infection respiratoire **bactérienne** (sécrétions purulentes jaune verdâtre, fièvre, toux) : nous pouvons éviter la décompensation respiratoire.

Tous les antibiotiques ne sont pas actifs sur les mêmes bactéries !

Votre médecin pourra prescrire celui qui vous convient le mieux, sur une période de 7 à 14 jours. Cependant, certains antibiotiques récents ne sont prescrits que pendant 3 à 5 jours.

Vous devez prendre tous les comprimés, et ce, même si vous vous sentez mieux. Suivre la prescription médicale peut améliorer votre qualité de vie, éviter les rechutes et de nouvelles infections.

Ils peuvent entraîner des effets secondaires :

- maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, ou une réaction allergique cutanée ou respiratoire,
- > infections buccales à champignons.



Les antibiotiques, c'est pas automatique!

En même temps que la prise des antibiotiques, augmentez la qualité et la fréquence de vos drainages bronchiques : les résultats seront meilleurs et plus rapides.

Quand les antibiotiques sont pris trop souvent, les bactéries font de la résistance.

Bravo, vous connaissez bien vos médicaments!

Nous venons de voir ensemble que les bronchodilatateurs et les corticoïdes sont souvent prescrits sous **forme inhalée.**



A votre avis, pourquoi la forme inhalée ?

Les avantages de la forme inhalée

Les médicaments inhalés, sous forme d'aérosols ou de poudre, sont **inspirés, transportés et déposés** là où ils doivent agir : au niveau des bronches.

Les médicaments inhalés ont **d'autres avantages et sont plus efficaces** par rapport à un traitement oral.



C'est la forme inhalée qui est la plus efficace : l'action est plus rapide, la dose efficace est plus faible et les effets secondaires sont réduits car une très petite quantité seulement passe dans le sang. L'efficacité des médicaments inhalés est étroitement liée à la quantité de médicament parvenant dans vos bronches. Lorsque la technique d'inhalation n'est pas réalisée de façon correcte, les particules se déposent surtout dans la bouche et dans la gorge, où elles ne servent à rien.



Visez vos bronches à chaque prise!

C'est la bonne technique d'inhalation qui dépose la quantité efficace de médicament au bon endroit.

Récapitulons ensemble les différents dispositifs d'inhalation et les techniques

L'aérosol doseur ou "pompe"



> Aérosol doseur, coordination mainbouche indispensable



> Aérosol avec déclenchement automatique à l'inspiration - Autohaler® Page 29



> Aérosol doseur Respimat® Page 30

Les inhalateurs de poudre sèche



> Turbuhaler®

Page 34



> Diskus®

Page 35



> Diskhaler®

Page 36



> Appareil à gélules

Page 37



> Handihaler®

Page 38

Les nébuliseurs avec embout buccal ou masque



> Pneumatique

Page 40



> Ultrasonique Page 40

Allez à la bonne page retrouver le vôtre et voyons ensemble comment le prendre.

L'aérosol doseur

On l'appelle aussi spray ou "pompe".

Principe de fonctionnement

Le médicament est en suspension, "il nage" dans un liquide. Sous pression dans un flacon placé dans un boîtier plastique.

Lorsque vous appuyez sur le flacon, une dose précise est libérée vers la bouche par le gaz propulseur, libérant le médicament sous forme de fines gouttelettes qui sont transportées par votre inspiration jusqu'aux bronches, où elles se déposent et agissent.



Avantages

- > Pratique, efficace.
- > Peu encombrant.
- > Peu d'entretien.
- > Prix faible.

Inconvénients

- > Dépôt important dans la bouche et le pharynx.
- > Nécessite une bonne coordination main et inspiration.
- > On ne sait jamais combien il reste de bouffées.

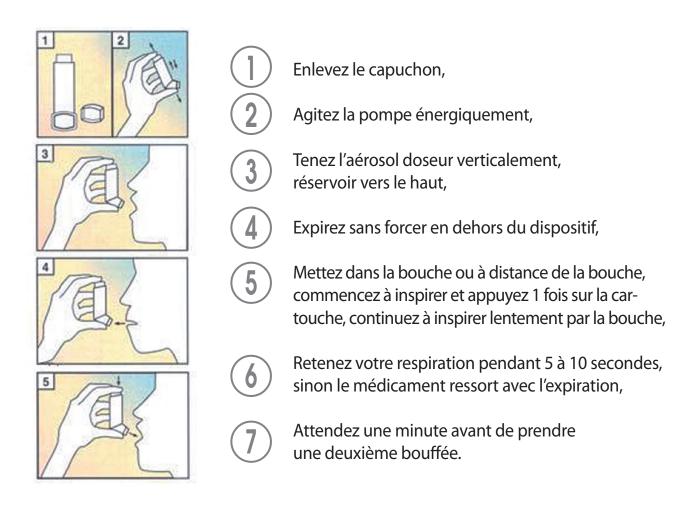


Pour supprimer la difficulté de la coordination main-bouche-inspiration, il existe un spray déclenché par l'inspiration du patient : c'est l'Autohaler[®].

Son utilisation peut être limitée si votre force inspiratoire est trop faible pour le déclencher.

Nouveau: RESPIMAT®, propulsion mécanique sans gaz d'une solution de Tiotropium.

Technique d'inhalation de l'aérosol doseur



L'aérosol doseur **tenu à distance** de la bouche est **plus efficace** mais son utilisation est plus difficile que si l'embout est directement mis dans la bouche.

Vous pouvez **contrôler la bonne coordination main-bouche-inspiration** devant une glace : vous ne devez pas voir le gaz s'échapper, ni par la bouche ni par le nez. Si vous n'y arrivez pas, **parlez-en.**

Attention, si vous avez plusieurs médicaments à inhaler, commencez toujours par le bronchodilatateur, il permettra une meilleure pénétration des autres médicaments.

Technique d'utilisation de l'Autohaler®









- Décapuchonnez,
- Agitez : secouez le système de façon à mélanger le médicament,
- Armez: maintenez l'appareil en le tenant bien droit et placez le levier en position verticale (clic),
- Videz vos poumons sans forcer,
- Mettez l'embout dans la bouche réservoir vers le haut en serrant bien les lèvres autour de l'embout ; inspirez profondément par la bouche. Vous entendez le système se déclencher puis vous sentez passer la bouffée,
- A la fin de l'inspiration, retenir votre respiration pendant 5 à 10 secondes si possible, permet au produit de se déposer, sinon le médicament ressort avec l'expiration,
- Refermez : rabaissez le levier, attendez une minute avant de prendre une deuxième bouffée et remettez le capuchon.

Pour nettoyer l'embout buccal, utilisez un tissu sec et propre, n'utilisez pas d'eau.

Attention, si vous avez plusieurs médicaments à inhaler, commencez toujours par le bronchodilatateur, il permettra une meilleure pénétration des autres médicaments.

L'aérosol doseur : le Spiriva® Respimat®

Présentation cartouche et dispositif

L'inhalateur Spiriva® Respimat® comprend une cartouche contenant une solution pour inhalation, limpide et incolore, qui ne peut être utilisée qu'une fois insérée dans son dispositif spécifique (le Respimat®) et après remise en place de sa base transparente. La bouffée est libérée, sans gaz, d'une façon mécanique. Le bouton qui va délivrer la dose précise de médicament ne marche qu'après avoir tourné la base d'un ½ tour sur la droite jusqu'au clic.



Avantages

- Absence de gaz propulseur. Prêt à l'emploi :
 pas besoin de secouer.
 Émission lente de fines particules sous forme de brouillard prolongé facilitant la coordination main-bouche-inspiration.
- > Moins de déposition oropharyngée.
- > Meilleur dépôt pulmonaire.
- > Réduction des doses de médicaments (Spiriva® Respimat® 2 x 2,5 µg/j est aussi efficace que Spiriva® 18 µg/j poudre).
- > Moins d'irritation des muqueuses de la solution aqueuse par rapport à la poudre.
- > Possède un indicateur de doses qui aide au renouvellement de l'ordonnance : dans le rouge, il reste environ 7 jours de traitement. Quand la cartouche est vide, l'inhalateur se bloque automatiquement.
- > Une seule prise (2 inhalations) par 24 heures.
- > **Entretien facile :** une fois par semaine avec un linge humide, nettoyez l'embout buccal (intérieur et extérieur).

Inconvénients

- > Plus de manipulations avant la première bouffée efficace (insertion de la cartouche et préparation de l'inhalateur).
- > Émission déclenchée par la main.

Précautions

- > Si l'inhalateur n'a pas été utilisé pendant plus de 7 jours, libérez une bouffée vers le sol. S'il n'a pas été utilisé pendant plus de 21 jours, libérez 3 bouffées vers le sol jusqu'à ce qu'un nuage soit visible, et reprenez votre traitement.
- > Au bout de 3 mois, l'inhalateur doit être jeté même si la totalité du médicament n'a pas été utilisée.

Insertion de la cartouche



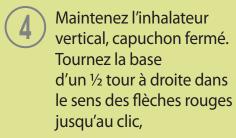
Capuchon fermé, retirez la base transparente en appuyant sur le cliquet de sécurité,

Introduisez la cartouche

- jusqu'à ce qu'elle s'enclenche et poussez doucement le fond de la cartouche contre une surface solide pour vérifier qu'elle est bien insérée (ne tentez plus de la sortir),
 - Remettez la base transparente, ne la retirez plus,

Préparation de l'inhalateur







Ouvrez le capuchon complètement, bloquez-le jusqu'au clic,



Dirigez l'inhalateur vers le sol, appuyez sur le bouton libérateur de dose. Fermez le capuchon.

Répétez les étapes 4, 5 et 6 jusqu'à ce qu'un nuage soit visible. Dès que le nuage est visible, répétez 3 fois les étapes 4, 5 et 6. Après l'insertion de la cartouche et les consignes de préparation, le Respimat® est **prêt à l'emploi pour 30 jours.**

Technique d'utilisation de l'inhalateur Spiriva® Respimat®



Maintenez l'inhalateur vertical, capuchon fermé. Tournez la base dans le sens des flèches rouges imprimées sur l'étiquette jusqu'au clic (½ tour),



Ouvrez complètement le capuchon vert, bloquez-le jusqu'au clic,



Videz vos poumons sans forcer,



Fermez les lèvres autour de l'embout buccal (sans obstruer les prises d'air latérales sur l'embout),



Dirigez l'embout vers le fond



(12)



de la gorge et non vers la langue

ou le palais,



Retenez votre respiration aussi longtemps que possible,



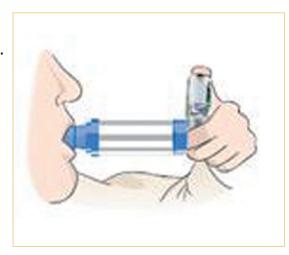
Refermez le capuchon vert et recommencez les étapes 1 à 7 pour la deuxième bouffée. En refermant le capuchon vert, vous empêchez la libération accidentelle d'une dose.

L'aérosol doseur avec dispositif d'espacement

On l'appelle aussi **chambre d'inhalation**, il supprime la coordination main-bouche-inspiration.

C'est un réservoir en plastique ou métal qui retient le médicament en suspension. Il existe plusieurs modèles.

L'aérosol doseur s'emboîte d'un côté de la chambre (attention, il faut que l'aérosol doseur de la chambre soit compatible avec le réservoir). De l'autre côté, se trouve un embout muni d'une valve par lequel vous respirez.



La valve s'ouvre à l'inspiration et se ferme à l'expiration. Vous pouvez, en plusieurs respirations, faire parvenir la totalité du médicament jusqu'aux bronches.

Nettoyez la chambre une fois par semaine en suivant les indications données par le fabricant : la chambre doit être démontée et toutes les pièces doivent être nettoyées avec de l'eau savonneuse et rincées soigneusement.

Avantages

- > Diminue la vitesse des particules.
- > Ne nécessite pas de coordination main-bouche-inspiration.
- > Augmente le dépôt de médicaments au niveau des bronches.
- > Prévient l'infection à champignons.
- > Pas besoin d'effort inspiratoire.

Inconvénients

- > Dispositif encombrant.
- > Relativement cher.
- > Entretien pas toujours simple.
- > Déperdition de produit par dépôt.

Attention à ne jamais utiliser avec un inhalateur de poudre sèche

L'inhalateur de poudre sèche

Principe de fonctionnement

Le médicament est conditionné sous forme de poudre sèche, en dose unitaire, qui sera libérée :

- > soit en perforant une gélule,
- > soit en perforant une alvéole du disque,
- > soit par le système Turbuhaler®.

Dans tous les cas, c'est l'inspiration du patient qui active l'inhalateur et achemine la poudre vers les bronches.

Avantages

- > Ne nécessite pas de coordination main-bouche-inspiration.
- > Pas de gaz propulseur : respect de l'environnement.

Inconvénients

- > Effort inspiratoire parfois élevé.
- > Relativement cher.
- > Pour certains dispositifs, la poudre n'a aucun goût et peut donner l'impression de n'avoir rien inspiré.

Il existe 4 dispositifs avec chacun leurs recommandations :

Turbuhaler®







Diskus® Diskhaler® (rechargeable)





Handihaler®

Nous vous proposons de voir ensemble les conseils d'utilisation qui vous concerne.

Technique d'utilisation du Turbuhaler®







Tournez la molette à droite puis à gauche sans forcer jusqu'au clic. Lors de la première utilisation, répétez ce geste 2 fois. Attention, ne retournez pas le dispositif,



Expirez hors du dispositif sans forcer,

Placez le dispositif entre les lèvres et les dents, et débutez l'inspiration profondément par la bouche,



Retenez votre respiration pendant 5 à 10 secondes,

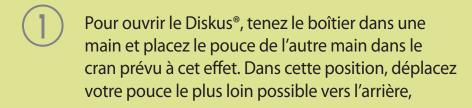
Attendez une minute et recommencez suivant la prescription. Il est important de ne pas souffler dans l'appareil au cours de la manœuvre,

Remettez le capuchon, une fenêtre devient rouge si le Turbuhaler® est vide.

Attention, si vous avez plusieurs médicaments à inhaler, commencez toujours par le bronchodilatateur, il permettra une meilleure pénétration des autres médicaments.

Technique d'utilisation du Diskus®







Poussez le levier vers l'arrière jusqu'au clic,



Eloignez l'inhalateur de votre bouche et expirez sans forcer,



Placez l'embout entre vos lèvres et commencez à inspirer régulièrement et profondément par la bouche,



- Eloignez l'inhalateur de votre bouche, retenez votre respiration pendant 5 à 10 secondes et expirez lentement,
- Placez le pouce dans le cran et ramenez-le vers vous jusqu'au clic,
- Un compteur vous indique le nombre d'inhalations restantes.

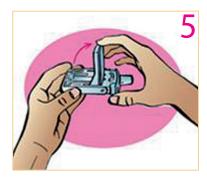
Attention, si vous avez plusieurs médicaments à inhaler, commencez toujours par le bronchodilatateur, il permettra une meilleure pénétration des autres médicaments.

Technique d'utilisation du Diskhaler®











- Retirez le capuchon arrondi,
- Tirez à fond le chariot,
- Dégagez le chariot en appuyant sur ses côtés,
- Placez le disque sur le cercle du chariot et enfoncez à fond. Vérifiez qu'il reste des cupules pleines non perforées,
- Tenez le Diskhaler® bien à plat, soulevez le couvercle pour percer une cupule
- Rabattez le couvercle,
- Expirez sans forcer par la bouche en dehors du dispositif,
- Tenez l'embout buccal dans la bouche en fermant bien les lèvres autour.
- Inspirez lentement et à fond par la bouche,
- Maintenez votre respiration au minimum pendant 5 secondes et lâchez votre souffle.

N'oubliez pas que vous avez 10 inhalations par chargeur. Vérifier réqulièrement que des doses sont disponibles.

Technique d'utilisation de l'appareil à gélules









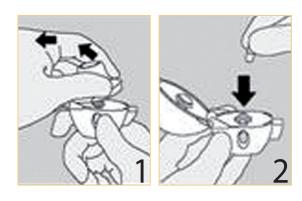


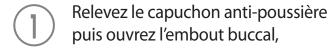




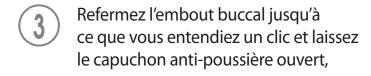
- Retirez le capuchon,
- Tenez le socle et faites pivoter l'embout buccal dans le sens de la flèche.
- Placez la gélule dans la logette et remettez l'embout en position initiale,
- Appuyez une seule fois sur les 2 boutons pressoirs pour percer la gélule,
- Expirez lentement sans forcer en dehors du dispositif,
- Placez l'embout dans votre bouche, serrez les lèvres autour de l'embout et inspirez de façon progressive et profondément par la bouche. En général, la gélule vibre si l'inhalation a été efficace,
- Retenez votre respiration pendant 5 à 10 secondes, puis expirez lentement,
- Vérifiez que la gélule est vide, sinon recommencez à partir de l'étape 5,
- Une fois vide, enlevez la gélule et refermez le dispositif.

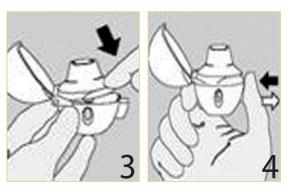
Technique d'utilisation du Handihaler®





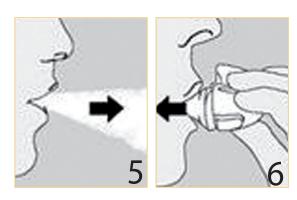






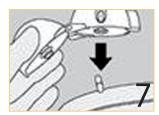






Portez le Handihaler® à votre bouche et fermez les lèvres autour de l'embout buccal. Inspirez par la bouche assez rapidement pour entendre la gélule vibrer et remplir complètement vos poumons. Puis retenez votre respiration le plus longtemps possible et ôtez le dispositif de votre bouche.

Reprenez une respiration normale et répétez une fois les deux dernières étapes pour vider complètement le contenu de la gélule.



Ouvrez à nouveau l'embout. Faites tomber la gélule, **vérifiez si elle est vide** et jetez-la.

Refermez l'embout buccal et le capuchon anti-poussière pour conserver votre Handihaler[®].

Quel que soit le dispositif, voici des conseils et des consignes d'hygiène générale

- > Pour faciliter la pénétration du médicament dans vos bronches, inclinez la tête en arrière (défléchie) pendant l'inspiration.
- > Si vous avez plusieurs médicaments à inhaler, commencez toujours par le bronchodilatateur.





- > Si le médicament provoque une sécheresse ou un goût amer, si c'est un corticoïde, rincez-vous la bouche après chaque prise (gargarisez-vous et crachez l'eau).
- > Attention aux fuites et aux projections dans les yeux.
- > Gardez le dispositif propre.
- > Remettez le bouchon sur l'embout buccal après usage.
- > Pour vérifier si le spray contient encore du médicament, agitez la cartouche près de votre oreille, vous devez entendre le bruit du liquide.

Anticipez le renouvellement de votre ordonnance. Conservez un dispositif d'avance



Et n'oubliez pas de faire revoir votre technique d'inhalation à chaque visite auprès d'un professionnel de santé.

La nébulisation

On l'appelle aussi "aérosol".

Principe de fonctionnement

Le médicament sous forme liquide est introduit dans le nébuliseur avant d'être pulvérisé sous forme de nuage :

- > soit par un gaz comprimé s'il s'agit d'un nébuliseur pneumatique,
- > soit par la vibration d'un quartz si c'est un nébuliseur ultrasonique.

L'aérosol est inhalé soit par l'intermédiaire d'un **embout buccal**, préférable pour le **dépôt bronchique**, soit à l'aide d'un masque, pour le patient fatigué.



C'est la disparition du nuage qui signe la fin de la séance.
C'est en fin de séance que le médicament est le plus efficace
et le plus concentré : ne jetez pas le meilleur!

Avantages

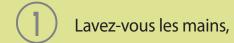
- Permet de délivrer des quantités de médicament plus importantes avec un minimum d'efforts.
- > Pas besoin de coordination main-bouche-inspiration.

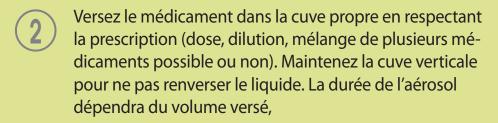
Inconvénients

- > Traitement plus long (15 à 20 minutes).
- > Encombrant.
- > Bruyant (pneumatique).
- > Entretien plus délicat.
- > Coût plus élevé.

Technique d'utilisation de la nébulisation

Juste avant la séance









Réalisation

- Mettez en route l'aérosol et vérifiez l'émission d'un brouillard,
- Adaptez l'embout buccal (ou le masque),
- Adoptez une position semi-assise pour une meilleure répartition dans les poumons,
- Inspirez lentement et profondément par la bouche pour une meilleure déposition bronchique et pulmonaire.

À la fin de la séance

- > Une séance dure 15 à 20 minutes.
- > N'arrêtez pas l'aérosol avant la disparition du brouillard.
- > Un **petit** résidu de médicament dans le fond de la cuve est normal.
- > Rincez-vous la bouche.



Consignes d'hygiène

Entre deux aérosols:

Rincez la cuve de nébulisation sous l'eau du robinet, séchez-la puis stockez-la dans un endroit propre et sec.

Une fois par jour:

Démontez le nébuliseur (cuve et embout buccal ou masque), nettoyez-la à l'eau et au produit vaisselle, rincez-la bien, séchez-la puis stockez-la dans un endroit propre et sec.

Une fois par mois:

Sauf consigne particulière, jetez et changez le kit de nébulisation.

La nébulisation doit se faire de préférence après une séance de désencombrement et à distance des repas.



Certains médicaments ne doivent **pas être mélangés**, renseignez-vous auprès de votre médecin ou pharmacien.

Prévenez le prestataire **en cas de bruit anormal** ou si la durée de la séance s'allonge.

Arrêtez la séance et prévenez le médecin si un essoufflement survient pendant l'aérosol.

Insuffisance Respiratoire Chronique

Lorsque la BPCO poursuit son chemin, les échanges gazeux sont perturbés au niveau des alvéoles, c'est **l'insuffisance respiratoire chronique.**

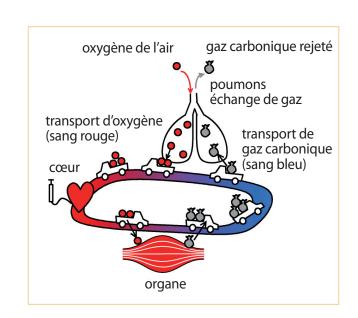


La connaissez-vous ? Pouvez-vous nous en parler ?	
A votre avis, quelles en sont les conséquences ?	

Définition et conséquences

Souvenez-vous du module 1:

Si les échanges gazeux au niveau des alvéoles sont insuffisants, il n'y a pas assez d'oxygène et trop de gaz carbonique dans le sang.



Pas assez d'oxygène

Les cellules de tous les organes, dont le cœur, le cerveau, les muscles, vont être en difficulté pour bien fonctionner : c'est **l'hypoxie**. Elle est dangereuse.

Trop de gaz carbonique

Il peut y avoir une accumulation du gaz carbonique dans le sang : c'est **l'hypercapnie**. Elle peut entraîner maux de tête, sueurs, tremblements, somnolence diurne et insomnies, troubles du comportement, agressivité, voire un coma. L'hypercapnie devient dangereuse quand elle entraîne une acidité dans le sang : **diminution du pH** (inférieure à 7.35).

Où en êtes-vous dans vos échanges gazeux ?

Les résultats des gaz du sang sont une aide précieuse, à la révélation de **l'insuffisance respiratoire chronique** pour en définir sa gravité et suivre son évolution.

Connaissez-vous vos derniers résultats?

		Valeurs normales	Vos valeurs
Gaz du sang	pH pCO ₂ PaO ₂	7.40 40 mmHg 80-100 mmHg <i>En fonction de l'âge</i>	
Oxymétrie de pouls	SpO ₂	> 95 %	

On parle d'insuffisance respiratoire chronique grave lorsque :

- > la PaO $_2$ est inférieure à 55-60 mmHg,
- > la SpO $_2$ est inférieure à 88 %,
- > le pH est normal.

La baisse de l'oxygène est **progressive**, sur plusieurs années.

A votre avis, o	qu'est-ce qui p	oeut ralentir la	a baisse d'oxy	gène ?

La baisse du taux d'oxygène dans le sang peut être ralentie par :



> l'arrêt du tabac,



> la diminution de la fréquence des infections (vaccinations),



> la réduction de l'exposition aux facteurs aggravants,



> la prise régulière de votre traitement,



> une activité physique et sociale adaptée,



> une alimentation équilibrée et le maintien d'un poids santé.

Traitements de l'Insuffisance Respiratoire Chronique Grave

Malgré tous vos efforts, votre **insuffisance respiratoire** vient d'être révélée par vos derniers gaz du sang.



	i les trafferils nes à cette étape
difficile de votre vie ?	

Comment peut-on traiter l'insuffisance respiratoire chronique?

Avec le traitement de fond habituel : **arrêt du tabac, bronchodilatateurs, kinésithérapie respiratoire...**

L'oxygénothérapie est prescrite lorsque la PaO₂ est inférieure à 55-60 mmHg. Elle assure un taux d'oxygène acceptable dans le sang et prévient la survenue de complications, en particuliers cardiaques.





La ventilation est indiquée quand il y a trop de gaz carbonique (pCO₂ supérieure à 45-50 mmHg). La ventilation permet d'éliminer l'excès de gaz carbonique, diminue le travail des muscles et rend la respiration plus efficace.

La chirurgie – la greffe surtout indiquée dans l'emphysème.



Connaissez-vous ces traitements? Pouvez-vous nous	en parler?

L'Oxygénothérapie en pratique

Pour réduire votre manque d'oxygène, l'air que vous respirez va être enrichi en oxygène pur. C'est ce que l'on appelle **oxygénothérapie longue durée**: traitement par l'oxygène.

Vous vous posez sans doute beaucoup de questions à son sujet : comment ce traitement est-il prescrit ? Quel appareillage vais-je avoir ? Qui viendra faire l'installation ? Que faire en cas de panne ? Qui va payer ?...



Faisons le point ensemble :

- > C'est votre médecin qui prescrit et définit le débit dont vous avez besoin, ainsi que la durée quotidienne nécessaire.
- > Le débit exprimé en litre par minute est défini en fonction des résultats des gaz du sang.
- Le débit peut être différent le jour, la nuit et à l'effort.
 L'humidification n'est pas nécessaire pour les petits débits.
- Les études montrent qu'une utilisation inférieure
 à 16 heures est inefficace.
 La durée idéale serait de 24 h/24 : c'est l'oxygénothérapie
 longue durée.

N'oubliez pas que c'est à l'effort que vous en avez le plus besoin, parfois avec un débit de 2 à 3 litres de plus qu'au repos.

Quelles sont les sources d'oxygène actuellement utilisées au domicile ?

L'oxygène qui vous a été prescrit peut être délivré à partir de 3 sources différentes :

Les concentrateurs ou extracteurs d'oxygène

Utilisés en poste fixe, ils sont branchés sur le réseau électrique. Ils concentrent l'oxygène de l'air. Installés dans une pièce bien aérée, ils sont faciles à utiliser et à déplacer et peuvent être transportés dans une voiture. Pour vous déplacer, il existe des concentrateurs portables ou transportables, sur batterie avec une autonomie de 3 à 4 heures.





Les bouteilles ou obus d'oxygène utilisés en cas de panne ou pour les sorties. Les plus petits obus peuvent être portés en bandoulière à l'épaule, dans un sac à dos ou dans un caddie. L'autonomie dépend de la taille de l'obus et du débit prescrit. Les bouteilles sont toujours blanches et un débit litre (débit-mètre) permet de régler le débit. Ces bouteilles sont utilisables en voiture, bien fixées.

L'oxygène liquide, prescrit surtout si vous marchez régulièrement avec l'oxygène ou si vos débits sont supérieurs à 5 litres par minute. Il ne nécessite pas d'électricité. Il existe des portables d'oxygène liquide.

Conversion: 1 litre d'oxygène liquide = 850 litres d'oxygène gazeux



Pour vous et votre entourage, éloignez la flamme de la source d'oxygène, il y a un risque d'explosion et de brûlures.

Quels sont les moyens de raccordement sur mon visage?

Les lunettes à oxygène sont le dispositif le plus couramment utilisé, il en existe plusieurs modèles avec des formes et tailles différentes. Elles sont raccordées à la source d'oxygène. La prescription est en litre par minute.

Pensez à respirer par le nez, l'oxygène arrive par les petits embouts et se mélange avec l'air inspiré.



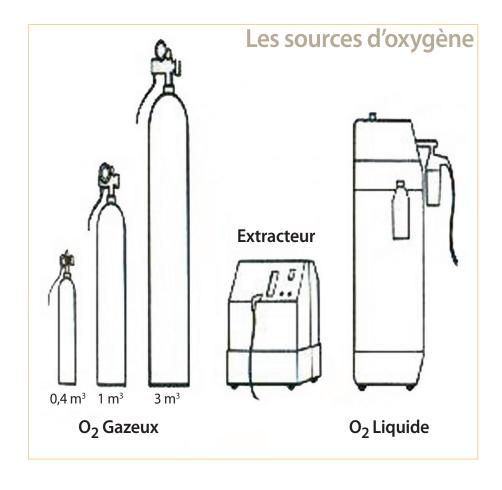


Le masque à oxygène, rarement utilisé à domicile (avec un masque Venturi, la prescription est alors exprimée en % d'oxygène), nécessite un débit plus important.

Une tubulure d'environ 15 mètres permettra de vous éloigner de la source d'oxygène et de vaquer à vos occupations sans vous débrancher.

Avec l'oxygène, pas de feu, pas de graisse. Appliquez toutes les règles de sécurité qui vous sont données et détaillées par votre prestataire.

Qui viendra vous apporter votre appareil?



Il existe **des prestataires habilités** à faire cette installation (des associations, des sociétés commerciales...). Si vous en connaissez, dites-le à votre médecin, sinon il saura vous conseiller.

Le prestataire est chargé d'**installer le matériel** à votre domicile et de vous informer sur **les conditions d'utilisation** et **les règles de sécurité** et **d'hygiène.** Des techniciens assureront la maintenance et les éventuels dépannages 24 h/24. Des visites régulières seront programmées afin d'assurer le suivi de votre traitement. Votre médecin prescripteur sera informé régulièrement.

N'hésitez pas à poser des questions sur votre traitement par oxygène, et faites-nous part de vos questions et de vos inquiétudes.



Qui va payer ?

L'oxygénothérapie de longue durée est prise en charge à 100 % par votre caisse d'assurance maladie, vous n'aurez donc aucuns frais. La prise en charge de votre traitement sera à renouveler chaque année par votre médécin. Une participation financière des frais d'électricité de votre extracteur vous sera versée par votre prestataire.

Que faire?

En cas de panne, vous pouvez avoir un obus de secours si votre médecin vous l'a prescrit. Il n'y a aucun danger à interrompre le traitement pendant 3 heures de suite, ne paniquez pas.





Pour vous déplacer, il existe des extracteurs d'oxygène portables, des petits obus d'oxygène gazeux ou des petits réservoirs d'oxygène liquide à porter ou à rouler dans un caddy que vous pouvez aussi transporter en voiture. Votre extracteur peut être transporté mais pas la cuve d'oxygène liquide.

Si vous voyagez en France ou à l'étranger,

prévenez votre prestataire au moins 15 jours à l'avance pour assurer la continuité de votre traitement, il vous conseillera. En avion, il existe des dispositions particulières, voyez votre voyagiste ; attention, en fonction des compagnies aériennes, un surcoût est à prévoir.



Les questions pratiques ont été abordées, mais l'arrivée de l'oxygène n'est pas une évidence et va bouleverser votre quotidien.

Qu'en pensez-vous?

Je suis pour	Je suis contre
 > Cela va m'aider dans la vie de tous les jours. > Tant pis pour les autres, j'aime trop sortir, ils me regarderont au début et ils s'habitueront. > Je pensais bien que cela allait arriver. > Je saurai leur expliquer. > Je serai moins fatigué, mon cœur sera soulagé. > Si je veux continuer ma route, c'est avec l'oxygène. > Enfin, depuis le temps que je demandais de l'oxygène. > Je vais pouvoir ressortir et faire plus de choses, je serais plus indépendant. > J'irai moins à l'hôpital. > Etc. 	 > Je suis fichu. > Je n'en ai plus pour longtemps. > Je ne vais plus pouvoir sortir, j'ai honte, on va me regarder comme une bête curieuse et voir que je suis malade. > Je n'en ressens pas le besoin. > Je ne me vois pas du tout avec de l'oxygène. > Je vais avoir l'air d'un handicapé. > Je ne le prendrai qu'à la maison, mais pas un mot aux voisins. > Mes petits-enfants vont avoir peur. > Je ne sortirai jamais avec ça sur le nez. > Je ne vais plus pouvoir rien faire. > C'est encombrant. > Ça ne me fera pas vivre plus longtemps.



Pesez le pour et le contre !

Comment affronter le regard des autres?

Il ne fait plus rien, c'est sa femme ou son mari qui a tout le travail.

Il a pourtant bonne mine! Il en profite un peu.

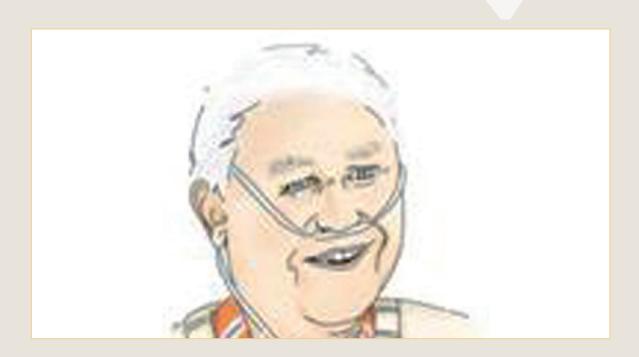
Il est contagieux.

L'oxygène c'est dangereux.

Il n'a que ce qu'il mérite.

Ça doit être grave, c'est sûrement un cancer.

Il peut marcher, ça ne doit pas être si grave...



Que pouvez-vous répondre?

L'oxygène : un compagnon peu discret, mais c'est un médicament qui vous veut du bien !

La ventilation

Quand il faut corriger l'excès de **gaz carbonique** (hypercapnie), le médecin peut vous prescrire la mise en route d'une ventilation artificielle.

Vous vous posez sans doute beaucoup de questions à son sujet, qu'est-ce que cela veut dire, en quoi cela consiste-t-il, comment cela se passe-t-il ?



Faisons le point ensemble

Quand vous respirez naturellement, on parle de ventilation spontanée. Ce sont les muscles respiratoires qui produisent la force motrice nécessaire pour assurer le mouvement de l'air dans vos poumons.



Au cours de l'insuffisance respiratoire, ces muscles peuvent être fatigués et ne plus faire leur travail. C'est une machine, appelée **respirateur** ou **ventilateur**, qui va prendre le relais et produire ce travail pour **mettre** au repos les muscles respiratoires, améliorer la ventilation des alvéoles et favoriser l'élimination du CO₂.

On parle alors de ventilation assistée.

Voyons ensemble le matériel nécessaire à la mise en pratique de ce traitement

Le médecin choisit un **ventilateur adapté** à votre cas.





Un **jeu de tuyaux** sert de lien entre l'appareil de ventilation choisi et l'interface.

L'interface peut être un masque ou plus rarement une canule de trachéotomie.



L'adaptation de la ventilation se fait progressivement, de **jour d'abord** puis **progressivement la nuit.**

La ventilation trachéale ne sera pas abordée dans ce guide.

Elle fait l'objet d'une éducation particulière.

Les ventilateurs : voyons-les plus en détail

Il existe deux sortes de ventilateurs:

Le ventilateur volumétrique

Il génère un volume. Le médecin règle le volume d'air que le ventilateur vous insuffle et vous impose à chaque inspiration. Il prend en charge votre respiration. Il est autoritaire.





Le ventilateur barométrique

Il vous insuffle une pression. Le médecin règle la pression dans les voies respiratoires pendant l'inspiration. Il aide vos muscles à assurer une respiration efficace. Ce ventilateur compense les fuites d'air au niveau du masque par exemple. Il est plus souple.

Tous les ventilateurs sont branchés sur une **prise de courant.** Certains sont équipés d'une **batterie** pour pallier d'éventuelles pannes de courant.

Le médecin détermine le ventilateur qui vous convient et les réglages adaptés à votre insuffisance respiratoire.
Vous ne devez pas modifier vos réglages.

Les ventilateurs peuvent être transportés dans une voiture.

Les tuyaux

Il existe deux systèmes de tuyauterie :

La tuyauterie simple

Un seul tuyau avec ou sans valve expiratoire (clapet qui se ferme pendant l'inspiration et qui s'ouvre pour permettre l'expiration).

La tuyauterie double

Un tuyau pour l'inspiration et un tuyau pour l'expiration, les deux étant reliés par un raccord en Y.



L'interface : le masque

- > Soit nasal, il s'adapte sur votre nez.
- > Soit naso-buccal, il couvre votre nez et votre bouche.
- > Sans fuite d'air (pas de "trou") si le tuyau ou le ventilateur ont une valve expiratoire.
- > Avec fuite d'air (avec un "trou") si le tuyau n'a pas de valve expiratoire : il ne faut pas boucher ce trou.



Là encore, c'est le médecin et les équipes paramédicales qui choisissent le masque qui vous assure la meilleure ventilation et le meilleur confort.

En pratique



La ventilation est adaptée progressivement à **l'hôpital Ou en clinique.** Vous pourrez ainsi vous familiariser avec votre matériel. Plusieurs gaz du sang seront nécessaires pour définir les meilleurs réglages. Ils pourront parfois être remplacés par la mesure transcutanée des gaz (TcPO₂, TcPCO₂). La prescription est souvent nocturne et il peut être utile que vous vous ventiliez aussi pendant la sieste, suivant l'évolution de votre maladie.

Avant votre retour à la maison, un prestataire sera contacté et un **technicien** (parfois une infirmière) vous accompagnera pour vous aider à vous installer chez vous. Il vous donnera des **conseils d'utilisation** et d'entretien de votre matériel pour votre confort et votre sécurité.

Pour votre confort et votre sécurité, n'oubliez pas : un masque bien entretenu évite les infections et dure plus longtemps.

Le prestataire assurera également la **maintenance** de votre appareillage et le **Suivi** de votre traitement par des visites régulières. Il assurera le renouvellement du consommable (tuyau, masque). Disponible 24 h/24, il peut également intervenir en cas de panne. Contactez votre prestataire en cas de doute ou de problème, des techniciens et des infirmières sont là pour **Vous aider.**



Ce traitement est **pris en charge à 100** % par votre organisme d'assurance maladie.

La ventilation peut être associée à l'oxygénothérapie.

Dans ce cas, n'oubliez pas de brancher l'oxygène, au débit prescrit, sur votre respirateur pendant le temps de la ventilation.

La ventilation, c'est un peu le traitement de l'hôpital qui entre à la maison et dans votre vie. Qu'en pensez-vous ?

Comment faire avec dans la vie de tous les jours?
Comment faire en couple?
Comment en parler à votre entourage et préparer
vos éventuels déplacements ?

La ventilation est un traitement qui améliore l'insuffisance respiratoire, vous redonne de l'énergie et diminue la fréquence des hospitalisations.

La chirurgie et la greffe pulmonaire

La Chirurgie est envisagée pour traiter les complications de l'emphysème. En effet, les alvéoles distendues peuvent former des bulles qui compriment le tissu pulmonaire qui fonctionne encore. Dans ce cas, la chirurgie a pour objectif d'enlever certaines zones d'emphysème, c'est la réduction d'emphysème.





La greffe ou transplantation pulmonaire est une intervention lourde qui nécessite ensuite un traitement anti-rejet définitif. Elle est réservée aux patients, jusqu'à 60-65 ans, ayant une maladie respiratoire très évoluée mettant leur vie en danger à court terme ou leur imposant des conditions d'existence extrêmement difficiles.

Le médecin vous en a-t-il parlé ? Qu'en pensez-vous ?

TT - 1 -

Notes		

ARAIRLOR

Site: www.arairlor.asso.fr



L'Equipe

Pr Jean-Marie POLU: Médecin coordonnateur du Projet d'Education Thérapeutique

M^{me} Elisabeth POLU: Kinésithérapeute - Psychologue

M^{me} Sylvie FRIANT: Infirmière

M^{me} Marjorie NORGIOLINI: Assistante Sociale

M^{me} Sylvie CHERY: Secrétariat

Avec la collaboration de patients de l'ALIRAS

Comité éditorial

Directeur de publication : Pr Jean-Marie POLU **Assistante de publication :** M^{me} Sylvie CHERY

Images

Avec la permission de "Living well with COPD", programme canadien d'éducation thérapeutique



Alue aux Insumsants nespiratoire

850, rue Robert Schuman 54850 MESSEIN

Tél.: 03 83 51 03 09 - Fax: 03 83 51 03 10

E-mail: contact@arairlor.asso.fr Site: www.arairlor.asso.fr

Reproduction interdite sans l'autorisation des auteurs.