MedWiki-DZ (https://www.medwiki-dz.com/)

# Éducation de l'asthmatique

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34

Éducation de l'asthmatique

 $https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id = cours:residanat:pneumologie:education\_de\_I\_asthmatique$ 

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34 - Imprimé le : 2024/09/16 13:35



## Table des matières

Éducation de l'asthmatique	i
Éducation de l'asthmatique	1
1. Introduction	
2. Dispositifs d'inhalation	
3. Observance thérapeutique	
4. Informations sur l'asthme	2
5. Auto-gestion dirigée	3
5.1. Auto-surveillance des symptômes et/ou du DEP	3
5.2. Plan d'action écrit	3
5.3. Suivi et révision réguliers	3

## Éducation de l'asthmatique

### 1. Introduction

- Maladie chronique ⇒ patient doit être éduqué et former pour une prise en charge optimale
- Partenariat médecin-malade très important
- 4 composantes essentielles :
  - Former à l'utilisation adéquate des inhalateurs
  - Encourager l'observance et le suivi régulier
  - Informations sur la maladie
  - Apprendre l'auto-gestion, l'auto-surveillance (symptômes et DEP), et l'utilisation d'un plan d'action écrit pour réagir aux modifications de la condition du patient

## 2. Dispositifs d'inhalation

- Traitement efficace dépend de la bonne technique d'inhalation
- Beaucoup de patients ne savent pas utiliser correctement leur dispositif, souvent sans s'en rendre compte; et beaucoup de médecins aussi malheureusement ne savent pas aussi
- Il n'y a pas de dispositif parfait
- Penser à la chambre d'inhalation pour les pMDI
- Rincer la bouche après CSI (éviter candidose et dysphonie)
- Remettre au patient une check list standardisé des étapes pour une bonne utilisation (améliore le contrôle)
- Revoir la technique de façon périodique, même si le patient maîtrise déjà

#### 1. Choisir:

- Dispositif approprié (molécules, capacités mentales et physiques du patient, coût)
- Faire participer le patient au choix
- pMDI ⇒ envisager une chambre d'inhalation
- Limiter autant que possible le nombre de dispositif différents

#### 2. Vérifier:

- La technique à chaque occasion
- Demander au patient d'exécuter la manipulation devant nous
- Identifier les erreurs (check list spécifique)

#### 3. Corriger:

- Les fautes en faisant une démonstration avec un placebo
- Changer de dispositif seulement en cas d'impossibilité d'utilisation correcte
- Même après apprentissage complet, revérifier au bout de 4 à 6 semaines (les erreurs ont tendance à revenir)

## 3. Observance thérapeutique

#### 1. Identifier une mauvaise observance :

- 50% des patients avec traitement au long cours ne prennent pas correctement leur traitement, au moins pendant quelques temps
- Discussion et questionnement empathique, encourager l'honnêteté, admettre qu'il est "normal" d'oublier son traitement
- Vérifier les dates de prescription et les compte-doses

#### 2. Facteur de mauvaise observance :

- Liés au traitement : difficulté d'utilisation, traitements/prises multiples
- Non intentionnel : incompréhension des instructions, oublie, coût, traitement non incorporé dans les habitudes journalières
- Intentionnel: croyances et/ou peurs (traitement inutile, déni ou colère à propos de la maladie, peur des effets secondaires), contre-transfert avec le médecin, stigmatisation, culture/religion, coût

#### 3. Améliorer l'observance :

- Faire participer le patient à la prise de décision (dose, médicament)
- Réduire le nombre de prises
- Rappels de traitement (alarme smartphone...)
- Éducation sanitaire à domicile

### 4. Informations sur l'asthme

- · Adaptée au niveau du patient
- Fournir des informations utiles pour que le patient puisse gérer sa maladie, en partenariat avec les professionnels de santé

#### · Approche:

- Développer le partenariat
- Accepter qu'il s'agit d'un processus continu
- Partage d'informations
- Adapter les informations à la littératie du patient
- Discuter en profondeur les attentes, les peurs et les préoccupations
- Développer des buts communs

#### • Contenu de l'information :

- Diagnostic de l'asthme
- Raisonnement autours du traitement, différence entre fond et symptômes
- Effets secondaires
- Prévention des symptômes et des exacerbations
- Comment reconnaître une aggravation de l'état et comment réagir ; quand consulter
- Gestion des comorbidités

## 5. Auto-gestion dirigée

- Degré d'indépendance variable (patient-directed, doctor-directed)
- Permet une réduction drastique de la morbidité (30 à 60% moins d'hospitalisation, de visites aux urgences, de visites médicales non planifiées, de jours de travail/école mangués et de réveils nocturnes)

3 composantes essentielles pour une auto-gestion efficace :

### 5.1. Auto-surveillance des symptômes et/ou du DEP

- Surveiller et suivre (avec ou sans journal écrit) ⇒ agir en cas d'aggravation
- Surveillance du DEP utile dans :
  - Court terme : suivi d'une exacerbation ; après un changement de traitement ; quand les symptômes paraissent excessifs ; identification des facteurs déclenchant (professionnels ou domestiques)
  - Long terme : détection précoce des exacerbations ; pour les patients ayant des ATCD d'exacerbations soudaines ou un asthme difficile
- Courbe de suivi du DEP

#### 5.2. Plan d'action écrit

- Doit décrire comment le patient peut modifier son traitement à court terme, et quand il doit consulter
- Plus efficace quand il comporte une augmentation des CSI, et des cures de CSO; et quand le DEP est rapporté à la meilleur valeur personnelle
- Exemples: Asthma U.K., Asthma Society of Canada, National Asthma Council Australia...

### 5.3. Suivi et révision réguliers

- Répondre aux interrogations et inquiétudes
- Évaluer le contrôle de l'asthme (symptômes et FDR, exacerbations et réactions du patient, DEP, comorbidités)
- Évaluer le traitement (technique d'inhalation, observance...)