Séminaire BPCO

Infos à donner au patient

Mes liens d'intérêt

Spécialiste en médecine générale, je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits*

* Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art. 26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)

Sources documentaires

- 2 doc ALD à ne pas confondre (+ doc info générales)
  - Le guide patient
  - Le guide médecin
- Des productions HAS qui n'ont pas valeur de recommandations :
  - Un groupe de travail mais
  - Pas de relecteurs
  - Pas de validation par le CVR
- Mais qui sont incontournables

Info générale (HAS juin 2008)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS

Élaborer une brochure d'information pour les patients ou les usagers

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge de votre maladie, la broncho-pneumopathie chronique obstructive

Vivre avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive

Mars 2007

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE – AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive

Octobre 2006

Avant de rédiger…

- Identifier le message principal et les messages secondaires.
- Rédiger le contenu en appliquant les conseils de rédaction (concision, simplicité des explications, niveau de langage adapté, etc.)
- Délivrer une information objective sans dramatisation ni optimisme excessif.

Les messages principaux [1]

- La BPCO est une **maladie chronique invalidante**, **potentiellement mortelle**
- elle se caractérise par une **diminution progressive du souffle** liée à une inflammation des bronches.
- Elle débute souvent par une toux chronique avec production de crachats et **évolue vers un essoufflement à l'effort puis au repos.**

Les messages principaux [2]

- **L'aggravation** évolue vers une inefficacité de la respiration, qui oblige à recevoir de l'oxygène et qui retentit sur le fonctionnement du **coeur.**

- Cette maladie est le plus souvent due au **tabac, parfois à l'exposition professionnelle à des polluants.**

- **Elle peut se compliquer d'exacerbations*** qui peuvent nécessiter une hospitalisation.

Exacerbation?

- Aggravation de votre maladie avec une augmentation de l'essoufflement, de la toux, du volume de vos crachats ;

- Elle nécessite des traitements supplémentaires ou un ajustement de vos traitements et parfois une hospitalisation

Pourquoi vous soigner ?

- pour réduire les symptômes
- pour améliorer votre tolérance à l'effort
- pour ralentir l'évolution de votre maladie

Suivre votre traitement, c'est :

- limiter les facteurs de risque, au premier rang desquels le tabagisme ; si vous fumez, parlez-en à votre médecin : une aide peut vous être apportée pour arrêter ; éviter les environnements enfumés ;
- respecter la fréquence des consultations avec votre médecin traitant, votre spécialiste et les autres professionnels de santé ;
- si vous allez moins bien sur le plan respiratoire, consulter impérativement ;
- pour diminuer l'essoufflement et la toux, prendre les traitements prescrits par votre médecin (voie inhalée ou voie orale) ;
- vous faire vacciner contre la grippe et le pneumocoque* ;
- suivre les séances de kinésithérapie respiratoire prescrites par votre médecin
- si nécessaire, suivre des séances de réhabilitation respiratoire* ;
- si nécessaire, recevoir une oxygénothérapie à domicile, oxygénothérapie de longue durée* ou ventilation assistée*.

L'essentiel du suivi

- Consultations régulières de votre médecin traitant et de votre pneumologue
- Arrêt du tabac
- Bonne utilisation de l'oxygénothérapie et des traitements inhalés

Et l'ALD
CRITERES D'ADMISSION?

- concerne les patients présentant une BPCO sévère, stade III selon les critères de la SPLF :
  - VEMS/CVF < 70 %, **VEMS < 30 % de la valeur prédite**
  - ou VEMS < 50 % en présence d'insuffisance respiratoire chronique (PaO2 < 60 mmHg)

- ou de signes cliniques satellites d'HTAP

- J'autorise le site de l'AMMPPU à publier le présent diaporama

J.Birgé