

BPCO

Réhabilitation respiratoire

Dr Patrick Leger

AER Lyon 14 -15 Novembre 2013

Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

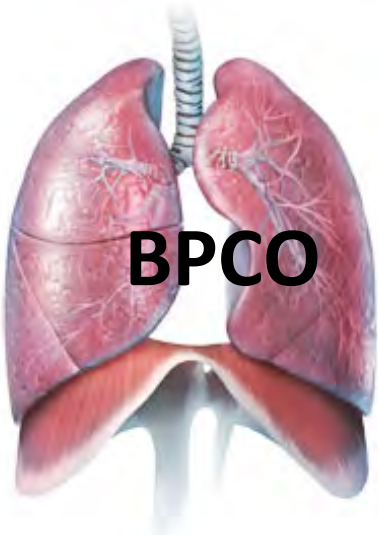
BPCO

- Terme à peu près incompréhensible pour les patients voire même des professionnels
- Intérêt récent : plan BPCO 2005-2010
- Prévalence chez adulte > 40 ans = 10%
- 1 fumeur ou ancien fumeur sur 5 sensible à la fumée
- Cout de santé élevé lié aux hospitalisations
- OMS 2020 : troisième cause de mortalité après Pathologies Cardio Vasculaires et cancers

BPCO

- Dyspnée, Toux, Expectorations chroniques à des degrés divers
- Evolution chronique émaillée par des exacerbations
 - Détériorent fonction pulmonaire et qualité de vie
 - Fréquentes hospitalisations
 - Augmentent la mortalité

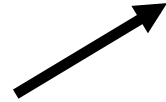
Perte des muscles



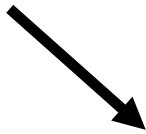
BPCO



**INFLAMMATION
GLOBALE**

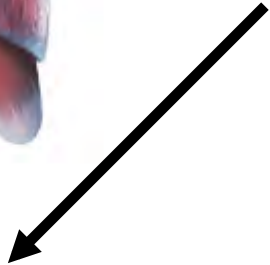


**Cardio
vasculaire**



Anxiété Dépression

CANCER

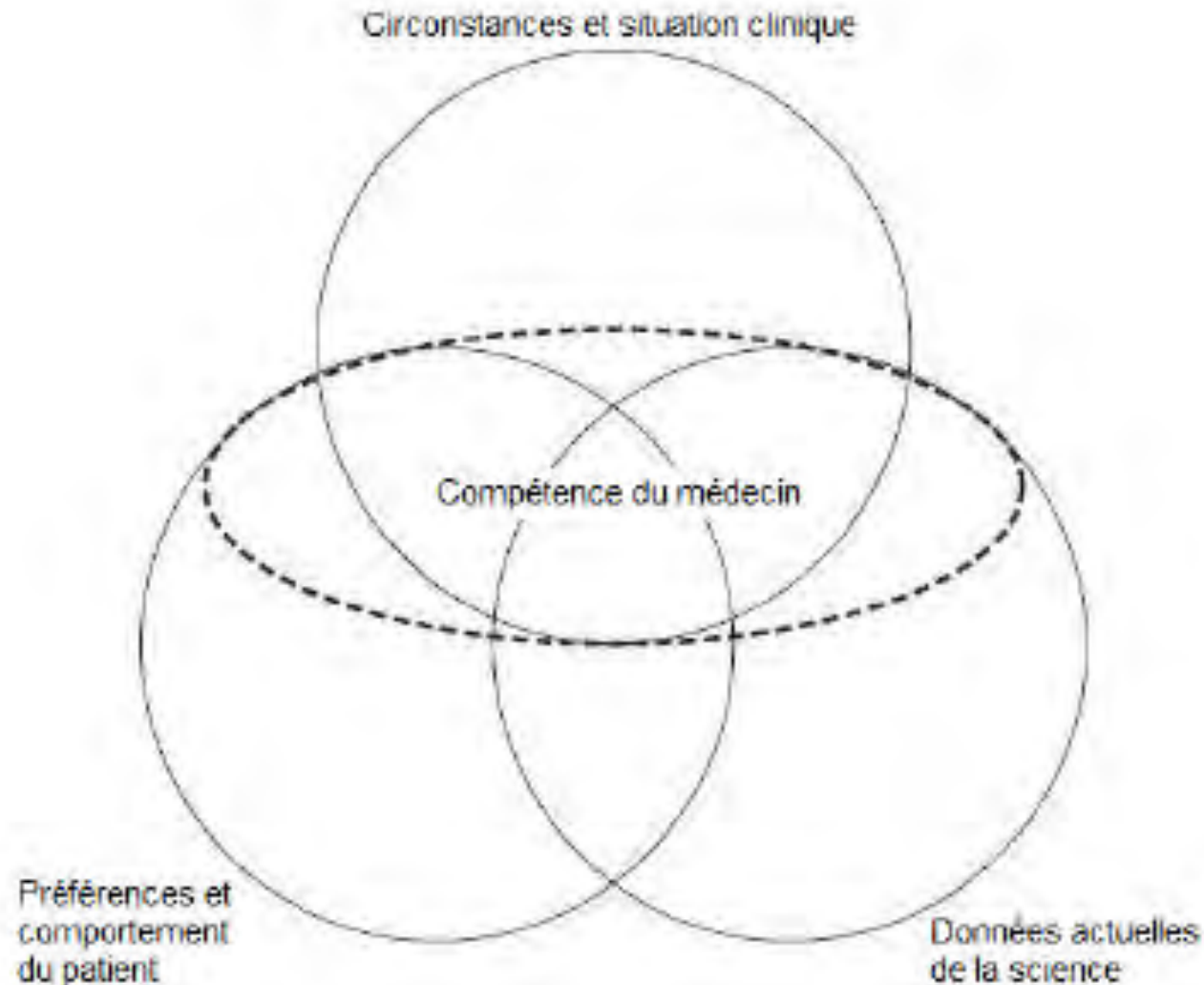


Osteoporose

Nouvelle approche dans la prise en charge des maladies chroniques

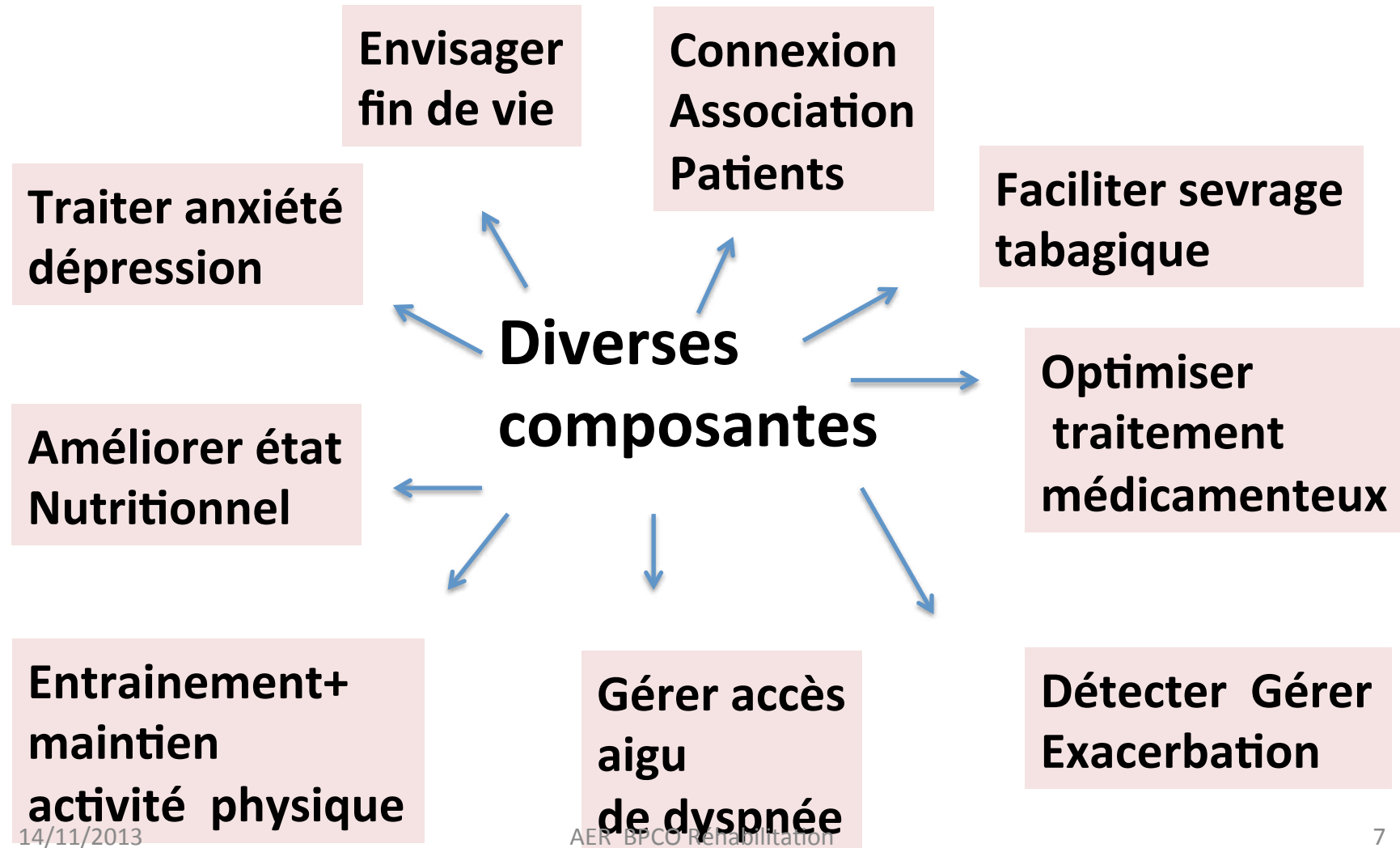
- **Maladies complexes** : pluri pathologies et problèmes psychologiques et sociaux
- Prise en charge **pluri professionnelle**
- Médecin traitant : Pivot de la coordination des soins et du parcours de soins
- Recentrage du rôle des pharmaciens et des paramédicaux
- **Responsabilisation du patient:**
 - Echec de l'approche directive paternaliste
 - Compétences d'auto-soins
 - Prise en compte de ses aspirations et orientation du parcours de soins
- **Suivi** entre les actions ponctuelles entreprises lors des consultations, des hospitalisations, des séjours en SSR

Représentation graphique de l'EBM selon Haynes



Réhabilitation dans la BPCO

Mieux vivre avec une maladie chronique



Aide au sevrage tabagique

- ↘symptômes, ↘Obstruction, ↘Exacerbations
- Questionne, informe, mise en relation avec une aide
- Substituts nicotiques
+ support psycho
+ Réhabilitation:
Succès 68% à 12 mois

Optimiser les prises médicamenteuses

- Médicaments inhalés : très coûteux , très souvent mal pris donc peu efficaces
- Évaluation systématique à chaque contact
- Observance globale médiocre
- Y compris de l'Oxygène comme des traitements associés des comorbidités

Détection et traitement précoce des exacerbations

- Mauvaise perceptions des symptômes
- Délai dans la prise en charge : délai dans la récupération souvent incomplète
- **Etat de base** : Ce que ressent le patient hors exacerbation vers 11h du matin
- Toutemodification doit conduire à un ajustement thérapeutique: **Plan d'action écrit expliqué, connu du médecin traitant et de l'entourage**

Mieux gérer les accès aigus de dyspnée



Positions de récupération proposées



Respiration lèvres pincées



Augmenter l'activité physique

- BPCO : physiquement inactif
- Inactivité ↗ hospitalisations et mortalité
- Stage de réentraînement 15 à 30 séances, 3 séances /semaine après une épreuve d'effort permettant de fixer la puissance et la fréquence cardiaque d'entraînement à atteindre
- Maintien d'une activité physique ultérieure déterminée par le patient lui même, 1 ou plusieurs fois par jour

Intégrer une association de patients

- Chaque fois que cela est possible , c'est une aide considérable
- Entraide, émulation mutuelles
- Marche en groupe avec un professeur d'APA
- Cours de gymnastique
- Cours de chant
- Malheureusement ces associations sont rares

Améliorer l'état nutritionnel

- Pronostic vital de l'insuffisant respiratoire chronique étroitement lié à l'état nutritionnel
- Perte de poids, IMC < 21,
 ↘ de masse maigre même à IMC normal doivent être prises en compte
- 110 – 120% des apports journaliers + 500 calories si réentraînement, en 5 – 6 prises /jour
- Ne pas faire maigrir un BPCO en surpoids ou modérément obèse

Traiter anxiété dépression

- 30 à 50 % des BPCO
- ↗ risque hospitalisation, mortalité
- Psychothérapie et réhabilitation diminuent anxiété et dépression

Anticiper la fin de vie

- Souvent négligé, rarement anticipé
- Pourtant patients redoutent cette période et les décisions qui seront prises en dehors de leur propre volonté
- Exprimer sa volonté du moment, il est toujours possible de changer d'avis ...



S.P.I.R.O.

**RÉSEAU DE SANTÉ
VILLE – HÔPITAL**

Association Loi 1901

CHLS

Tél : 04 78 86 23 41

spiro-lyon@orange.fr

www.reseau-spiro.fr

- Dépistage**
- Coordination des soins (cas complexes)**
- ETP**
- Suivi régulier**
- Formation des professionnels**