

# GÉTHEM : GROUPE DE TRAVAIL ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET MUCOVISCIDOSE

**OBJECTIFS : RÉAGIR DÈS L'APPARITION DE DOULEUR THORACIQUE  
IDENTIFIER LES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES DE DOULEUR THORACIQUE**



## « RÉOLUTION DE PROBLÈMES » EN SITUATION D'URGENCE

**Constantin, 28 ans, est rentré chez lui après une randonnée en montagne et ressent une douleur persistante au niveau de la poitrine ; il se sent un peu plus essoufflé que d'habitude.**

**Public visé :** patients adultes ou adolescents

**Nombre de soignants-éducateurs :** 1 ou 2 si 1 observateur

**Durée prévue de la séance :** 20 minutes

**Matériel à prévoir :** échelle de douleur, imprimé de la situation et des questions pour le patient

ACTIVITÉ SOIGNANT	ACTIVITÉ PATIENT	ÉVALUATION
<p>Demande au patient :</p> <p><b>1- Comment expliquez-vous la douleur de Constantin ?</b></p> <p><b>2- Que conseillez-vous à Constantin ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si la douleur est d'intensité modérée</b> (inférieure à 3 sur l'échelle EVA de 0 à 10).</li> <li>• <b>Si la douleur ne passe pas ou qu'elle s'intensifie</b> (supérieure à 5)</li> <li>• <b>Si la douleur est associée à un essoufflement intense</b> (qui existe même au repos)</li> </ul> <p>Complète, réajuste et valide ce que dit le patient.</p>	<p>Répond aux questions. Réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une activité physique intense ou des efforts de toux peuvent entraîner des douleurs musculaires.</li> <li>• Il peut s'agir d'un pneumothorax. Dans ce cas, le poumon ou une partie du poumon se décolle de la cage thoracique après qu'une bulle d'air en surpression a éclaté dans la plèvre, membrane qui entoure le poumon.</li> <li>• Les douleurs thoraciques peuvent aussi être dûes à une infection pulmonaire ou à une fracture de côte.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constantin doit <b>poursuivre son drainage bronchique</b> (pour dégager les bronches bouchées par du mucus), en choisissant une technique de drainage non douloureuse.</li> <li>• Il peut aussi :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- prendre une inhalation de bronchodilatateur qui ouvre les bronches,</li> <li>- prendre un aérosol de Pulmozyme® ou de sérum salé hypertonique qui fluidifie le mucus.</li> </ul> </li> <li>• <b>il faut consulter le CRCM</b> (ou son médecin traitant) pour faire une radiographie du thorax ou un scanner thoracique. Sur ces examens radiologiques on peut voir :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- un pneumothorax : le poumon décollé ne respire plus. L'essoufflement est fonction de l'importance du décollement,</li> <li>- une fracture de côte ou de vertèbre (qui peut être secondaire à un traumatisme, ou un effort de toux violent).</li> </ul> </li> <li>• <b>il faut consulter en urgence</b> ou appeler le 15 (transport médicalisé), en raison du risque de gros pneumothorax ou de pneumonie qui nécessitent un traitement adapté rapide et une surveillance médicale.</li> </ul>	<p>Le patient devra avoir évoqué <b>le pneumothorax</b>.</p> <p>L'éducateur, en accord avec le patient, tiendra compte du contexte personnel du patient pour apprécier si les opinions qu'il a exprimées et les actions proposées sont appropriées.</p>

# OBJECTIFS : RÉAGIR FACE À UNE HÉMOPTYSIE DÉTERMINER LES CAUSES DE L'HÉMOPTYSIE



## « RÉOLUTION DE PROBLÈMES » EN SITUATION D'URGENCE

Depuis ce matin, **Annabelle, 29 ans**, crache du sang en faisant sa séance de kinésithérapie respiratoire. Le sang est mêlé aux crachats dans 3 mouchoirs. C'est la 3<sup>e</sup> fois depuis 1 an.

**Public visé :** patient ayant déjà présenté une hémoptysie

**Durée prévue de la séance :** 20 minutes

**Nombre de soignants-éducateurs :** 1 ou 2 si 1 observateur

**Matériel à prévoir :** imprimé de la situation et des questions pour le patient

ACTIVITÉ SOIGNANT	ACTIVITÉ PATIENT	ÉVALUATION
<p>Demande au patient :</p> <p><b>1- Qu'est-ce que cela vous évoque ?</b></p> <p><b>2- Que doit faire Annabelle ?</b></p> <p><b>3- Si le saignement est supérieur à 1/4 de verre, que doit-elle faire de plus ?</b></p> <p>Complète, réajuste et valide ce que dit le patient.</p>	<p>Répond aux questions. Réponses possibles :</p> <p>Lorsqu'on a la mucoviscidose, l'inflammation des bronches, aggravée par l'infection, fait saigner les petits vaisseaux bronchiques : c'est une hémoptysie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter les irritants bronchiques pendant quelques jours (les aérosols de Pulmozyme® ou de sérum salé hypertonique, éventuellement les aérosols d'antibiotiques) et éviter toute exposition au tabac ou à d'autres poussières ou produits irritants.</li> <li>• Essayer de continuer à drainer ses bronches (kinésithérapie plus douce tant que ça saigne).</li> <li>• Prendre des médicaments qui aident à arrêter le saignement (Exacyl®, Dicynone®) que le médecin lui a prescrit en cas de saignement.</li> <li>• Manger froid ou tiède tant que ça saigne (le chaud dilate les vaisseaux et fait saigner), boire un verre d'eau froide.</li> <li>• Prendre sa vitamine K, car cette vitamine aide à refaire les facteurs de coagulation quand on saigne.</li> <li>• Appeler son CRCM ou son médecin traitant pour discuter d'une cure antibiotique (orale ou intraveineuse) selon la présence d'autres signes d'exacerbation ; le plus souvent les antibiotiques traitent la cause du saignement qui s'arrête en quelques jours.</li> </ul> <p>Consulter en urgence ou appeler le 15 (transport médicalisé). En général, une hospitalisation est indispensable pour surveillance et prescription de médicaments vasoconstricteurs en plus des antibiotiques. Parfois un geste radiologique ou chirurgical est décidé (embolisation artérielle bronchique).</p>	<p>Le patient devra avoir cité l'hémoptysie et évoqué le rôle de l'infection et l'importance de la traiter.</p> <p>L'éducateur, en accord avec le patient, tiendra compte du contexte personnel du patient pour apprécier si les opinions qu'il a exprimées sont appropriées.</p> <p>L'éducateur peut proposer un autre contexte au patient et ainsi apprécier ses capacités d'adaptation et/anticipation.</p>

