Programme d'éducation thérapeutique
Adolescence et mucoviscidose

Chapitre respiration

Nom Prénom :	**Date de réalisation :**
Date de naissance :	**Nom du soignant :**

1. **Peux-tu compléter le schéma de l'appareil respiratoire avec les organes suivants ?**
   Trachée - Alvéole pulmonaire - Bronche - Poumons - Diaphragme

2. **Indique le trajet de l'air lors d'une inspiration sur le schéma**

3. **Quel est le rôle du diaphragme dans la respiration ?**

4. **Connais-tu la particularité du mucus (des secrétions bronchiques) dans la mucoviscidose ?**
   □ Oui □ Non
   Si oui, peux-tu préciser ce qu'il a de particulier :

5. **Quel est, pour toi, l'intérêt de la kiné respiratoire dans ta maladie ?**

6. **Que connais-tu comme moyens pour fluidifier le mucus ?**

7. **Coche une ou plusieurs cases et rajoute 1 ou 2 phrases si besoin**
« La dernière fois que j'ai été encombré …
   - □ J'ai craché plus
   - □ J'ai toussé
   - □ J'étais plus fatigué
   - □ Je n'avais pas d'appétit
   - □ J'étais essoufflé
   - □ Je …
   - □ Je…

8. **Quelles couleurs peuvent avoir tes crachats quand tu es encombré ?**

9. **Relie d'un trait chaque examen à son objectif :** il peut y avoir plusieurs objectifs par examen

Examen	Objectif
ECBC Prélèvement de gorge	**Mesurer ta fonction respiratoire**
EFR	**Mesurer le taux d'oxygène dans le sang**
Test de marche	**Identifier les germes présents dans tes crachats**
Test en navette	**Connaître les antibiotiques à prescrire en cas d'infection pulmonaire**
Radio pulmonaire	**Mesurer ton adaptation aux actes de la vie quotidienne**
Saturation	**Mesurer ton adaptation à l'effort**
	Apprécier ton état pulmonaire avec une image de tes poumons

9. As-tu des germes dans tes crachats ?

□ Oui □ Non □ Je ne sais pas

Si oui, connais-tu leurs noms ?

Nom du (ou des) germe :

10. Quand tu es encombré(e) que fais-tu pour aller mieux ?

11. Peux-tu arrêter ta kiné respiratoire quand tu n'es pas encombré ?

□ Oui □ Non □ Je ne sais pas

Si oui, pourquoi :

Si non, Pourquoi :

12. <u>En plus</u> de la kiné respiratoire connais-tu d'autres actions qui favorisent un bon état respiratoire ?

□ Oui □ Non

Si oui, lesquelles :

13. Connais-tu des situations et des comportements qui sont mauvais pour ton état respiratoire ?

□ Oui □ Non

Si oui, lesquels :

14. As-tu des sprays ?

□ Oui □ Non

Si oui lesquels :

Sais-tu à quoi ils servent ?

15. **As-tu des aérosols ?**

□ Oui □ Non

Si oui lesquels :

A quoi servent-ils servent ?

16. **Selon toi, quand tu viens en consultation quelles sont les raisons pour lesquelles tu dois :**

Porter un masque :

Te laver les mains régulièrement :

Dans ta vie quotidienne, as-tu des interrogations autour de la respiration ? Lesquelles ?

Merci de ta participation

Chapitre respiration
Commentaires soignant

Nom Prénom :	**Date de réalisation :**
Date de naissance :	**Nom du soignant :**

Temps de la séquence :
Déroulement de la séance, questions du patient, de ses parents…
Informations

A l'oral en fin de questionnaire :
Comment as tu trouvé ce questionnaire ?
Dans ta vie quotidienne, as tu des questions autour de la respiration ?
Exemples :

Evènements qui t'ont posé question,
Réponse à une des questions du questionnaire ou tu n'es pas sûr de toi,
Question qu'on t'aurait posée et à laquelle tu n'as pas su répondre …