

De l'hôpital à la maison

L'hospitalisation et le retour à la maison

SORTIE



www.copdfoundation.org

Utilisation personnelle uniquement. Autorisation requise pour toute autre utilisation.



SOMMAIRE

De l'hospitalisation pour la BPCO au retour à la maison....	1
La prise en charge des exacerbations ou poussées de la BPCO.....	2
Si vous devez vous rendre à l'hôpital	3
Au service des urgences	4
L'hospitalisation.....	4
Unité de soins intensifs et unité de soins intermédiaires ...	7
Vous aider à respirer	7
Prendre vos propres décisions	9
Le processus de rétablissement	11
Ressources/Notes	12



La traduction du présent Guide pour mieux vivre de la COPD Foundation a été parrainée par AstraZeneca.



DE L'HOSPITALISATION POUR BPCO AU RETOUR À LA MAISON

Les personnes atteintes de la BPCO ont parfois des poussées (exacerbations) qui nécessitent de se rendre à l'hôpital. Bien qu'il ne soit pas toujours possible de prévenir les poussées de la BPCO, les personnes qui en sont atteintes peuvent prendre des mesures pour augmenter leurs chances de les éviter. Même si vous ne pouvez pas les arrêter complètement, ces poussées peuvent être prises en charge à temps, avant qu'elles ne s'aggravent.

Dans ce guide, vous en apprendrez davantage sur les séjours à l'hôpital et découvrirez quelques conseils utiles pour votre retour à la maison. Cela vous aidera à rester en aussi bonne santé que possible et à éviter de nouvelles hospitalisations.

LA PRISE EN CHARGE DES EXACERBATION OU POUSSÉES DE BPCO

La première étape du traitement d'une poussée de la BPCO consiste à surveiller les petites variations concernant vos symptômes. Chaque personne atteinte peut présenter des signes annonciateurs d'une poussée complètement différente. Il est important de faire la différence entre une « mauvaise journée » et une éventuelle exacerbation. Il convient également de garder à l'esprit que plus vite vous reconnaissez les changements dans votre respiration « habituelle », plus vite vous pourrez les traiter avec l'aide de votre prestataire de soins. Les symptômes les plus courants d'une poussée de la BPCO sont les suivants :

- Avoir le souffle plus court que d'habitude.
- Se réveiller le souffle coupé en pleine nuit.
- Avoir l'impression que votre médicament de secours ne vous soulage pas.
- Utiliser le médicament de secours plus souvent.
- Observer un changement de couleur, d'odeur, d'épaisseur ou de quantité de mucus.
- Tousser plus que d'habitude.

Si l'un de ces symptômes dure plus d'une journée, il se peut qu'il s'agisse d'une poussée. Appelez immédiatement votre prestataire de soins ou suivez les instructions de ce dernier dans votre Plan d'action Ma BPCO (My COPD).



SI VOUS DEVEZ VOUS RENDRE À L'HÔPITAL

Si vous devez vous rendre à l'hôpital pour une prise en charge, n'oubliez pas d'apporter...

- Une liste à jour de tous vos médicaments, y compris les médicaments en vente libre, les vitamines et les compléments alimentaires.
- Une liste de vos allergies, y compris les allergies médicamenteuses.
- Le nom et les coordonnées d'une personne de confiance qui pourrait participer à la prise de décisions, si nécessaire.
- Une copie de vos directives anticipées (votre « testament de vie ») et/ou de votre procuration médicale.
- Les informations relatives à votre assurance maladie.

AU SERVICE DES URGENCES

Un séjour à l'hôpital commence souvent par un passage au service des urgences. Le service des urgences est un lieu très fréquenté, où l'on traite des personnes souffrant de problèmes médicaux de toutes sortes. Les patients très malades ou gravement blessés y sont souvent pris en charge en priorité, avant les patients plus stables. Il est frustrant d'attendre longtemps lorsque l'on ne se sent pas bien, mais sachez que votre tour viendra.

L'HOSPITALISATION

Si votre état ne s'améliore pas suffisamment à l'aide du traitement reçu aux urgences, vous devrez peut-être passer la nuit à l'hôpital. Pendant votre hospitalisation, il se peut que vous ne voyiez pas votre prestataire de soins de santé primaire. Votre prise en charge sera assurée par les soignants de l'hôpital. Ces prestataires sont spécialisés dans la prise en charge des patients hospitalisés.

Prise en charge à l'hôpital

Il existe différentes façons de prendre en charge la BPCO en milieu hospitalier. Ici, les personnes atteintes de la BPCO reçoivent souvent des traitements respiratoires à l'aide d'un nébuliseur ou d'un inhalateur. Les médicaments ainsi administrés permettent à vos poumons de s'ouvrir pour que vous puissiez respirer plus facilement.

Si vos poumons sont encombrés, il vous sera peut-être conseillé d'effectuer des exercices de respiration profonde. Ceux-ci peuvent vous aider à évacuer le mucus. Vous pouvez également bénéficier d'une kinésithérapie respiratoire pour vous aider à expectorer les sécrétions présentes dans vos poumons. Pour ce traitement, le thérapeute vous allonge dans différentes positions tout en tapotant sur votre cage thoracique ou votre dos. Ce n'est pas du tout douloureux ; de fait, beaucoup de personnes apprécient ce moment !

Les dispositifs de dégagement des voies respiratoires constituent un autre outil utile pour évacuer les sécrétions. Lorsque vous soufflez dans ces dispositifs, ils créent des vibrations à l'intérieur de vos poumons, ce qui vous permet d'expectorer plus facilement les mucosités.



Traitements et effets secondaires

Parmi les autres traitements courants de la BPCO figurent l'oxygénothérapie, les antibiotiques, les corticoïdes ou les fluidifiants. Ces traitements sont efficaces, mais peuvent parfois entraîner des effets secondaires.

Corticoïdes : ces médicaments réduisent l'inflammation. Ils peuvent avoir pour effet d'augmenter votre tension artérielle ou votre taux de sucre dans le sang.

Bronchodilatateurs : ces médicaments aident à ouvrir les voies respiratoires. Ils peuvent vous rendre agité.e. Certains peuvent provoquer une sécheresse buccale et des problèmes urinaires.

Antibiotiques : ces médicaments sont utilisés pour traiter les infections causées par des bactéries. Leur utilisation peut entraîner des problèmes d'estomac et de digestion.

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS (USI) ET UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES

Certaines exacerbations de la BPCO sont plus graves et peuvent nécessiter une prise en charge en unité de soins intensifs (USI). Ce rayon de l'hôpital offre une surveillance plus étroite et des soins plus spécialisés. Votre équipe soignante sera plus fréquemment à votre chevet. Ensuite, dès que votre état s'améliore, vous pourrez être transféré-e dans une unité de soins intermédiaires. Cette unité offre une surveillance et des soins infirmiers moins intensifs qu'en unité de soins intensifs, mais plus importants qu'en chambre d'hôpital ordinaire.

VOUS AIDER À RESPIRER

En cas d'exacerbation plus grave de la BPCO, votre organisme peut avoir besoin d'une aide supplémentaire pour obtenir suffisamment d'oxygène et favoriser votre respiration. Parmi les traitements possibles figurent...

L'oxygénothérapie

Certaines exacerbations de la BPCO entraînent une baisse du taux d'oxygène dans le sang. Dans ce cas, un apport supplémentaire d'oxygène peut être prescrit pour donner à votre corps l'oxygène dont il a besoin.

L'oxygène peut être administré à vos poumons par une canule nasale ou un masque facial. Une canule nasale est une petite sonde qui est placée dans votre nez. Votre équipe soignante vous aidera à déterminer quelle forme d'administration d'oxygène vous convient le mieux.

Si vous utilisez déjà de l'oxygène à domicile, des modifications peuvent être apportées à votre prescription avant de rentrer chez vous. Un débit d'oxygène plus élevé peut s'avérer nécessaire à la suite de votre exacerbation. Cela est souvent temporaire. Votre prestataire de soins vérifiera vos taux d'oxygène lors de vos rendez-vous de suivi et surveillera vos besoins en oxygène.



Ventilation non invasive (VNI)

Si respirer vous demande trop d'efforts, et que cela ne s'améliore pas avec le traitement standard, votre prestataire hospitalier peut suggérer une ventilation non invasive. Ce traitement consiste à placer un masque confortable sur votre bouche et/ou votre nez. Le masque est relié à une machine qui pousse de l'air dans vos poumons. Il peut vous aider à accompagner votre effort respiratoire et vous faciliter la tâche.



Ventilation artificielle

Lorsque vous faites tellement d'efforts pour respirer que votre corps ne peut plus gérer le stress, une respiration artificielle peut s'avérer nécessaire. Ce traitement consiste à vous administrer des médicaments pour vous détendre et vous faire dormir. Ensuite, un tube est inséré par la bouche ou le nez jusqu'à vos poumons. Ce tube est relié à une machine appelée ventilateur ou respirateur.

Cette machine peut respirer à votre place ou assister votre propre respiration. Cela permet à votre corps de se reposer après avoir lutté pour respirer par lui-même. Ce traitement est souvent temporaire. Le tube peut être généralement retiré au bout de quelques jours. Pendant que le tube est en place, vous ne pourrez ni parler ni manger. Pendant cette période, un petit tube relié à votre estomac en passant par le nez peut être placé pour que vous puissiez recevoir la nourriture et les médicaments dont vous avez besoin.



Il est important de rappeler que la ventilation artificielle n'est utilisée qu'en cas de nécessité absolue. Vous ou la personne de confiance que vous avez désignée pour prendre des décisions médicales devez y consentir.

Ventilation de longue durée

Si vous tardez à vous rétablir, il peut être décidé de retirer le tube respiratoire de votre nez ou de votre bouche afin d'installer une trachéotomie à la place. Une trachéotomie consiste à pratiquer une petite ouverture à la base de votre cou et à y insérer un petit tube. Contrairement à un tube respiratoire ordinaire, vous pourrez peut-être parler et manger avec ce tube en place. Le tube de trachéotomie est souvent placé de façon temporaire et peut être retiré lorsque vous vous sentez suffisamment bien. L'ouverture dans votre cou va ensuite se cicatriser et se refermer.

Risques associés à la ventilation

La ventilation comporte certains risques. L'un d'eux est connu sous le nom de pneumonie acquise sous ventilation ou PAV. Cela signifie que vous pourriez attraper une pneumonie pendant que vous utilisez la machine de respiration. La PAV peut être plus difficile à traiter que d'autres pneumonies et nécessite des antibiotiques puissants. Les hôpitaux ont désormais mis en place des programmes efficaces pour réduire le risque de contracter ces infections.

PRENDRE VOS PROPRES DÉCISIONS

Même si vous ne vous attendez pas à vous retrouver dans une situation où vous ne pourrez plus prendre de décisions médicales par vous-même, il est toujours préférable de s'y préparer. Discutez avec votre famille du type de traitement médical que vous souhaiteriez recevoir au cas où vous ne pourriez plus vous exprimer. Choisissez un ami ou un membre de la famille en qui vous avez confiance et qui veillera à ce que vos souhaits soient respectés et suivis.

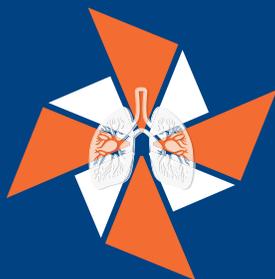
Pour plus d'informations à ce sujet, consultez le Guide pour mieux vivre avec la BPOC de la COPD Foundation (Fondation BPCO) intitulé « Directives anticipées : planification et pouvoir de décision ».

SORTIE DE L'HÔPITAL

Au moment de sortir de l'hôpital, vos prestataires de soins vous communiqueront de nombreuses informations, notamment en ce qui concerne les aspects énoncés ci-après.

- Informations sur les changements concernant votre traitement à domicile.
 - Vos médicaments peuvent changer ou vous pouvez commencer à prendre des médicaments supplémentaires.
 - Vous devrez vous assurer de bien continuer à prendre tous vos médicaments, comme indiqué. N'arrêtez pas de les prendre lorsque vous vous sentez mieux. Veillez également à respecter les nouvelles prescriptions qui vous ont été données pendant votre séjour à l'hôpital afin de continuer à vous soigner.
 - Assurez-vous à retenir les médicaments respiratoires qui sont destinés à un soulagement rapide et ceux qui sont destinés à une prise quotidienne (traitement de fond). En cas de doute, posez la question à votre équipe soignante.
- Informations sur l'utilisation de l'oxygène, si nécessaire.
- Informations sur les activités ou exercices que vous pouvez pratiquer et ceux que vous devriez éviter.
- Informations relatives au régime alimentaire.
- Informations sur les symptômes à surveiller pouvant nécessiter une assistance médicale.
- Informations sur les traitements respiratoires et les exercices de respiration profonde.
- Informations sur les services de soins à domicile, le cas échéant.
- Informations relatives au programme de réadaptation respiratoire.
- Informations sur le sevrage tabagique, si vous fumez.

- Informations relatives au suivi avec votre médecin.
 - Veillez à bien vous rendre à vos rendez-vous de suivi. Il est recommandé de consulter votre propre prestataire de soins dans la semaine qui suit votre sortie.
 - Apportez une liste de tous vos médicaments (anciens et nouveaux) et tout document relatif à votre passage aux urgences ou à votre séjour à l'hôpital.



COPD FOUNDATION®

Miami, FL | Washington, DC

www.copdfoundation.org

Ligne d'assistance communautaire COPD360:
1-866-316-COPD (2673)

Ligne d'informations sur les bronchectasies et les infections à
MNT: 1-833-411-LUNG (5864)

Le présent guide a été relu par des membres de l'équipe de
révision des Guides pour mieux vivre de la COPD Foundation

La Fondation BPCO tient à remercier Jessyca Zeid pour son
expertise dans la traduction de ce matériel éducatif.