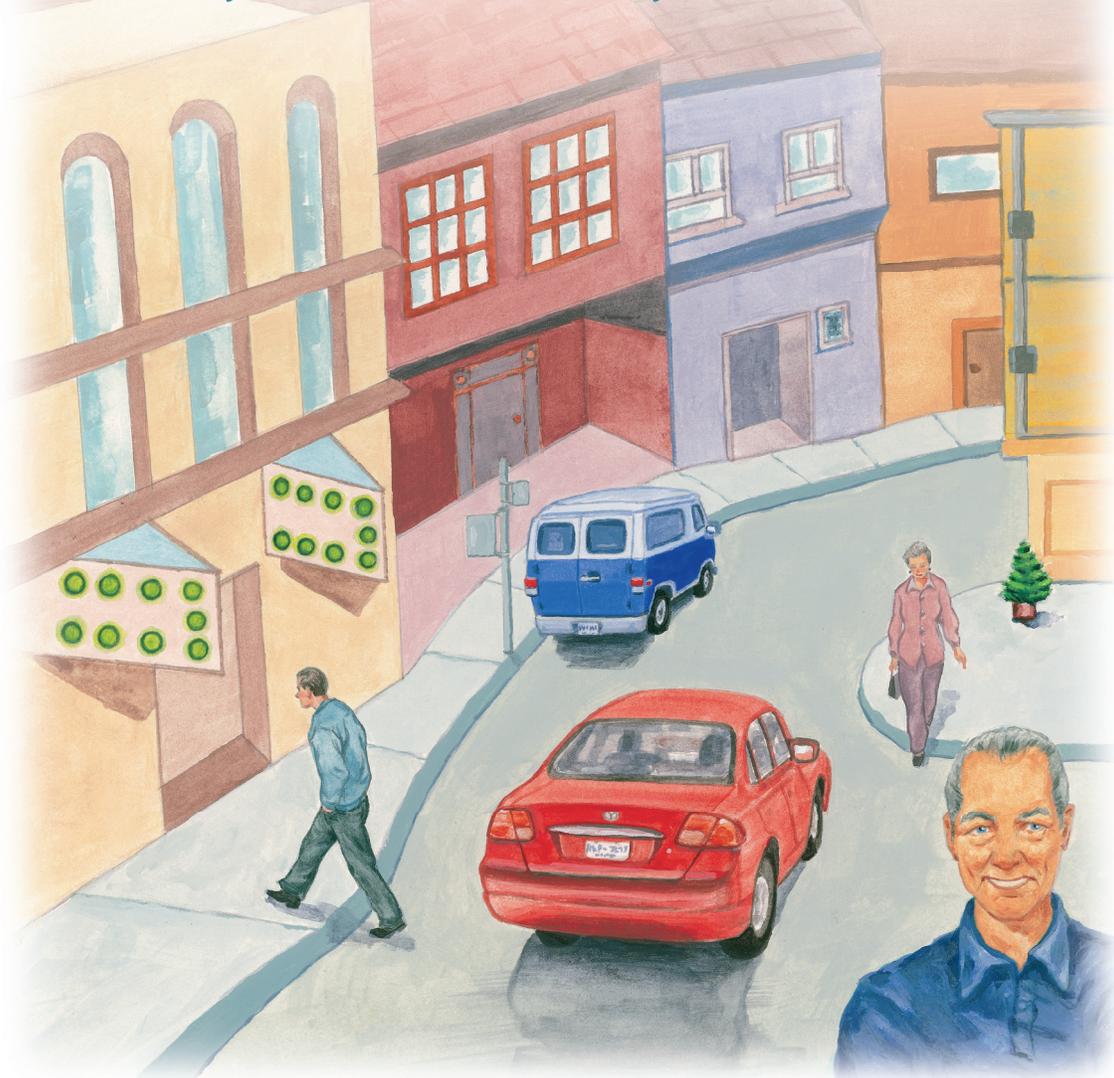


Mieux vivre **MPOC**^{MC} avec une

maladie pulmonaire obstructive chronique

Un plan d'action pour la vie



Informations de base

Introduction

Les habiletés nécessaires pour la prise en charge de votre MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, est une maladie pouvant affecter chaque aspect de votre vie. Plus la maladie progresse, plus l'impact peut être considérable sur vos activités quotidiennes. Les exacerbations de la maladie, ou périodes d'aggravation des symptômes, sont les principales causes d'hospitalisation chez les personnes atteintes d'une MPOC et peuvent aussi réduire davantage votre qualité de vie. Heureusement, vous pouvez faire beaucoup pour surmonter et prévenir ces difficultés et améliorer votre bien-être. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons élaboré ce module sur l'autogestion de la MPOC.

Comment ce programme peut-il aider à l'autogestion de la maladie?

Ce module fait partie intégrante du programme « Mieux vivre avec une MPOC ». Il s'agit d'un programme éducatif qui vous permettra d'acquérir des compétences pour vous aider à prendre en charge votre maladie, et à adopter de nouvelles habitudes de vie plus saines. Le programme « Mieux vivre avec une MPOC » a été évalué dans le cadre d'une étude clinique et les résultats ont été très encourageants. Les patients qui ont utilisé ce programme en collaboration avec un professionnel de la santé, gestionnaire de cas ou personne-ressource et de leur médecin, présentaient moins d'exacerbations nécessitant une hospitalisation ou une visite à l'urgence. Leur qualité de vie s'étant aussi améliorée, ils pouvaient pratiquer plus d'activités et mieux vivre avec leur maladie.

Les lignes directrices nationales et internationales confirment que l'éducation et l'autogestion sont des approches valables pour les personnes atteintes d'une MPOC. Le programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC », que vous pourrez adapter à votre situation, a été créé par des experts médicaux en collaboration avec des patients atteints d'une MPOC.

Ce guide est à vous. Notez-y vos questions et/ou vos inquiétudes. Partagez-le avec vos proches afin qu'ils comprennent ce que vous vivez. Enfin, discutez-en avec votre personne ressource, les professionnels de la santé dans votre équipe de soins, et votre médecin.

Bonne chance dans votre Programme,



Dr Jean Bourbeau
Institut thoracique de Montréal



Mme Diane Nault
Chef de service

Centre universitaire de santé McGill (CUSM) Service régional de soins à domicile (SRSAD)

Table des matières

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une maladie respiratoire chronique et la principale cause d'invalidité et de décès au Canada. Malheureusement, la prévalence de la MPOC est à la hausse. Mais il ne faut pas associer cette maladie au désespoir. Vous pouvez utiliser cette brochure d'information pour les patients pour en apprendre davantage au sujet de la MPOC, des médicaments et de votre Plan d'action pour prendre en charge et traiter cette maladie.

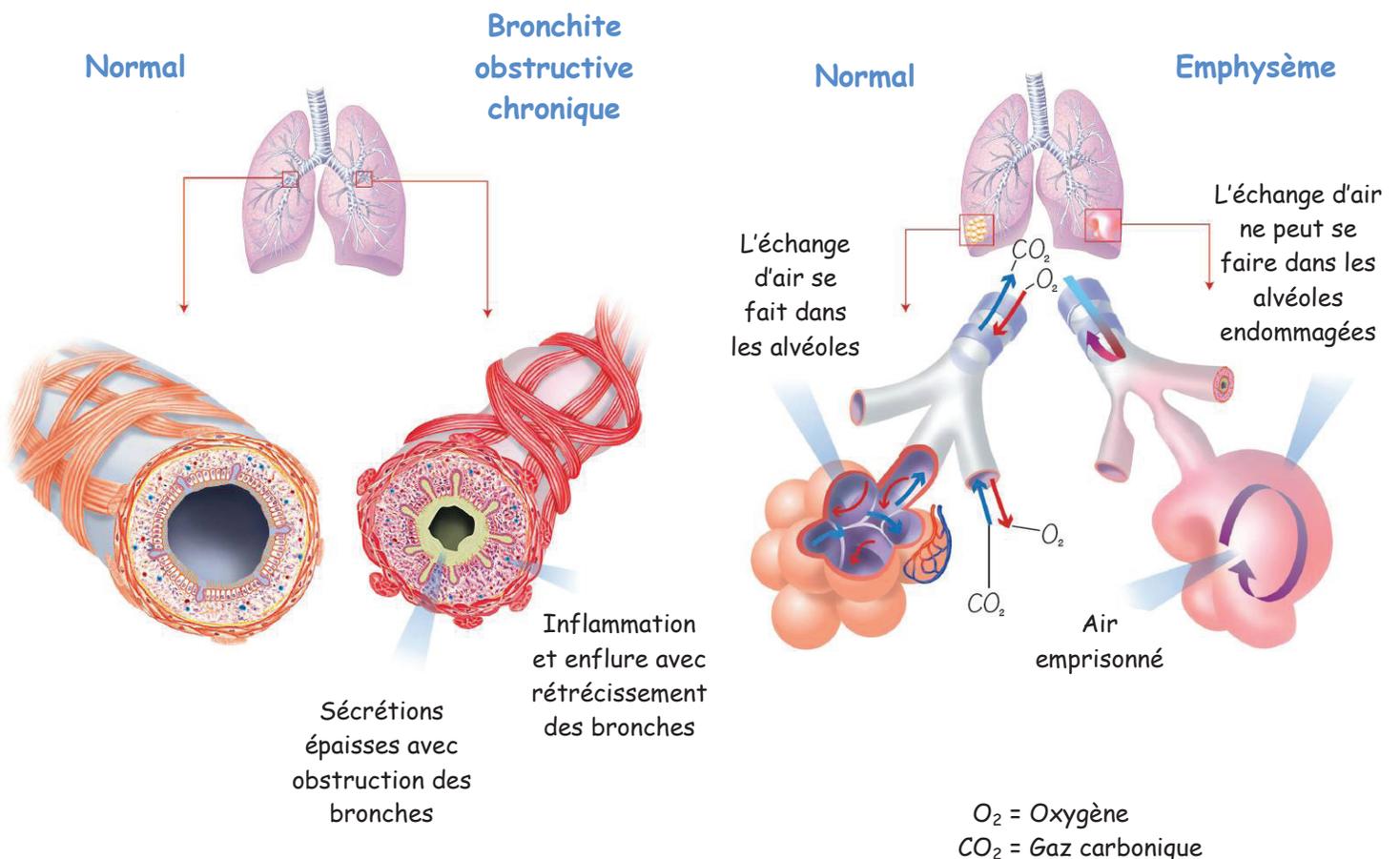
MPOC : Bronchite obstructive chronique et/ou emphysème.....	5
Tabagisme et fonction pulmonaire.....	6
Facteurs qui peuvent aggraver les symptômes.....	7
L'importance de l'observance à la médication.....	8
Médicaments pour la MPOC.....	9
L'importance d'une bonne technique d'inhalation.....	20
Inhalateurs.....	21
Respiration à lèvres pincées.....	31
Positions pour réduire l'essoufflement	32
Techniques de toux.....	33
Principes de conservation de l'énergie.....	34
Gestion du stress	35
Techniques de relaxation.....	36
Style de vie sain.....	37
Activité physique.....	38
Votre Plan d'action.....	39

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

MPOC : Bronchite obstructive chronique et/ou emphysème

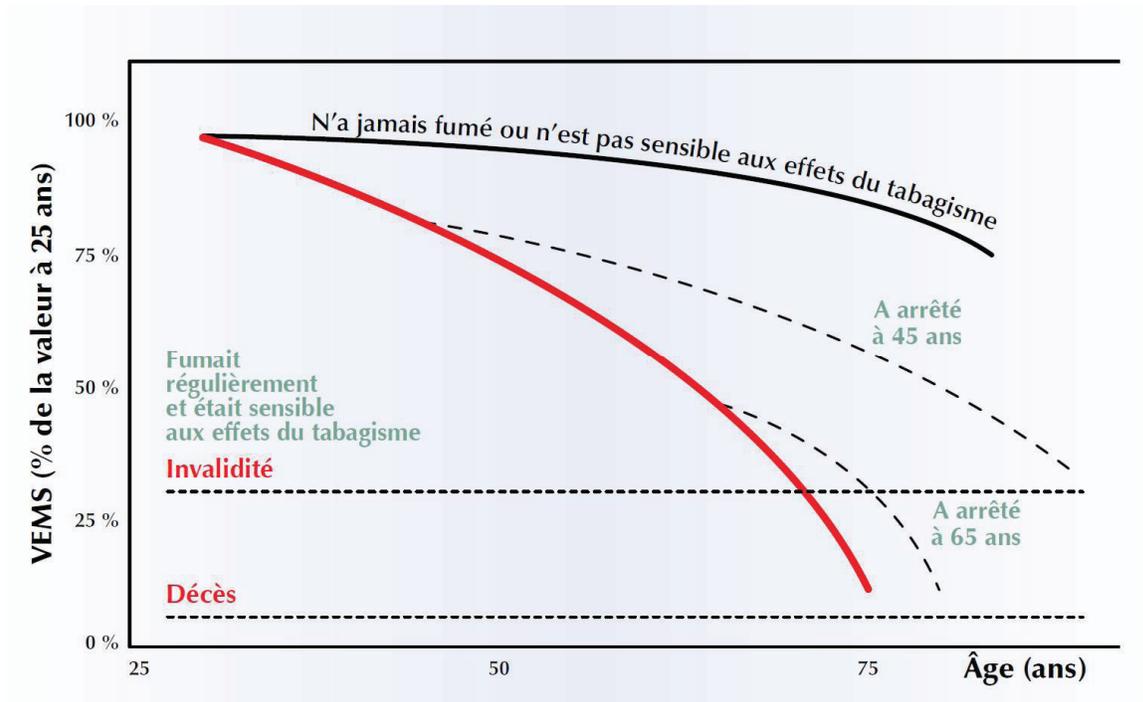
La bronchite obstructive chronique et l'emphysème sont des maladies pulmonaires qui entraînent une « obstruction » ou un blocage des voies respiratoires. Ces maladies pulmonaires surviennent souvent ensemble bien qu'elles puissent aussi être présentes séparément.

Ces maladies sont également connues sous le nom de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique).



Tabagisme

La principale cause de la MPOC



Adapté de Fletcher C, Peto R. The Natural History of Chronic Airflow Obstruction. Br Med J 1977;1: 1645-48

Votre fonction pulmonaire doit être mesurée pour confirmer un diagnostic de MPOC.



Facteurs qui peuvent aggraver vos symptômes (exacerbation de MPOC)

Voici les plus courants :



Polluants de l'air intérieur

- fumée de cigarette, produits d'entretien ménager,



Polluants de l'air extérieur

- gaz d'échappement, fumées industrielles, smog



Émotions

- colère, anxiété, stress



Changements de température

- chaleur ou froid extrême, vent, humidité



Infections respiratoires

- rhume, grippe, bronchite, pneumonie

Discutez avec votre professionnel de la santé (ex. médecin ou personne-ressource) de l'utilisation d'un Plan d'action pour mieux prévenir et maîtriser rapidement vos symptômes.

Médicaments

L'importance de l'observance à la médication

Les médicaments peuvent aider à améliorer vos symptômes et votre qualité de vie.

Vous devriez connaître ceci à propos de votre médication :

- le nom de chaque médicament que vous prenez
- ce que fait votre médication
- la dose que vous devez prendre
- quand prendre votre médication
- comment bien prendre votre médication
- les précautions particulières et effets secondaires de chaque médicament

Il est très important que vous preniez votre médication de façon régulière et telle qu'elle est prescrite.

Votre professionnel de la santé peut vous aider à acquérir une meilleure routine pour vous assurer de prendre votre médication sur une base régulière.

Si vous avez des inquiétudes concernant vos médicaments, demandez à votre médecin et/ou votre pharmacien. Écrivez vos questions à l'avance pour éviter de les oublier.



Médicaments

Bronchodilatateurs

- Les bronchodilatateurs sont les médicaments les plus importants dans le traitement de la MPOC.
- Ils diminuent les symptômes d'essoufflement en ouvrant les voies respiratoires et en réduisant l'emprisonnement de l'air et l'hyperinflation des poumons.
- Ils réduisent aussi le risque d'exacerbations aiguës de la MPOC.
- Comme ils agissent sur des périodes plus ou moins longues, on les appelle bronchodilatateurs « à courte durée d'action » ou « à longue durée d'action ».
- Ils peuvent être pris de 2 façons : « par inhalation » ou « par voie orale ».
- Certains types sont indispensables pendant une crise d'essoufflement. On les appelle les médicaments « de secours ».

Il y a plusieurs types de bronchodilatateurs :

1. Anticholinergiques
 - À courte durée d'action
 - À longue durée d'action
2. Bêta₂-agonistes
 - À courte durée d'action
 - À longue durée d'action
3. Association de bronchodilatateurs
 - À courte durée d'action
 - À longue durée d'action

Médicaments

Bronchodilatateurs

Anticholinergiques à courte durée d'action

- Facilitent la respiration en ouvrant vos voies aériennes rétrécies.
- Habituellement pris de façon régulière, plusieurs fois par jour.
- Chez certains patients atteints de MPOC, ils peuvent être pris au besoin.



Médicaments

Bronchodilatateurs

Anticholinergiques à longue durée d'action

- Indiqués pour le traitement de maintien de la MPOC.
- Réduisent l'essoufflement, l'invalidité et les exacerbations, et améliorent la qualité de vie.
- Facilitent la respiration en ouvrant vos voies aériennes rétrécies.
- Pris régulièrement.



Médicaments

Bronchodilatateurs

Bêta₂-agonistes à courte durée d'action

- Médicaments « de secours » utilisés au besoin.
- Ouvrent les voies respiratoires immédiatement.
- Peuvent aussi être pris régulièrement sous recommandation de votre médecin.



Médicaments

Bronchodilatateurs

Bêta₂-agonistes à longue durée d'action

- Indiqués dans le traitement de maintien de la MPOC.
- Réduisent l'essoufflement, l'invalidité et les exacerbations, et améliorent la qualité de vie.
- Ouvrent les voies respiratoires durant 12-24 heures.
- Ne doivent pas remplacer les médicaments « de secours ».



Médicaments

Bronchodilatateurs

Association de bronchodilatateurs à courte durée d'action

Effets combinés des anticholinergiques à courte durée d'action et des bêta₂-agonistes à courte durée d'action :

- Médicaments « de secours » utilisés au besoin - Ouvrent les voies respiratoires immédiatement.
- Pour certains patients atteints d'une MPOC, ils peuvent être utilisés au besoin.
- Ils peuvent aussi être pris régulièrement, 4 fois par jour, sous recommandation de votre médecin.



Médicaments

Associations de bronchodilatateurs à longue durée d'action

Effets combinés des anticholinergiques à longue durée d'action et des bêta₂-agonistes à longue durée d'action :

- Ouvrent les voies aériennes durant 12 à 24 heures.
- Indiqués comme traitement de maintien de la MPOC.
- Préviennent l'essoufflement et la respiration sifflante.
- Réduit l'invalidité et les exacerbations, et améliorent la qualité de vie
- Pris régulièrement, une ou deux inhalations par jour.
- Ne doivent pas être utilisés pour remplacer les médicaments « de secours ».



Médicaments

Anti-inflammatoires

Les anti-inflammatoires réduisent certains types d'inflammation dans les bronches. Les anti-inflammatoires sont offerts sous diverses formes :

- **Corticostéroïdes inhalés**
 - Diminuent la fréquence des exacerbations.
 - Dans la MPOC, les corticostéroïdes inhalés peuvent seulement être pris en association avec les bronchodilatateurs.
- **Inhibiteurs de phosphodiésterases (PDE) (tels que le Roflumilast ou les théophyllines)**
 - Ces médicaments sont pris par la bouche, de façon régulière.
- **Corticostéroïdes oraux (tels que la prednisone)**
 - Aident à traiter les exacerbations mais ne sont habituellement pas recommandés comme traitement de maintien.
 - Pour plus d'information, voir la section « Médicaments pour traiter la MPOC ».

Médicaments

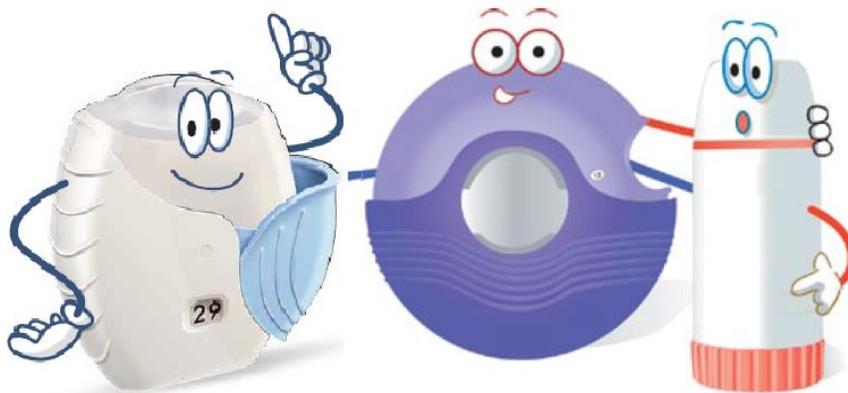
Anti-inflammatoires

Corticostéroïdes inhalés

Dans la MPOC, les corticostéroïdes inhalés peuvent seulement être pris en association avec les bronchodilatateurs.

Association Bêta₂-Agonistes à longue action et corticostéroïdes inhalés

- Effet combiné :
 - Réduisent l'inflammation et l'enflure des bronches
 - Ouvrent les voies respiratoires
- Diminuent la fréquence des exacerbations.
- Peuvent aussi être utiles chez certains patients pour soulager davantage les symptômes.
- Ne sont pas indiqués comme médicaments « de secours ».



Médicaments

Anti-inflammatoires

Inhibiteurs de phosphodiesterases (PDE)

- Ces médicaments réduisent l'inflammation dans les poumons et contribuent à enrayer le rétrécissement des voies aériennes survenant dans la MPOC.
- Ils peuvent seulement être utilisés en complément à un médicament bronchodilatateur.
- Ils peuvent réduire l'essoufflement
- Ils doivent être pris par la bouche (sous forme de comprimés), sur une base quotidienne.
- Ils ne doivent pas être utilisés comme médicaments « de secours ».

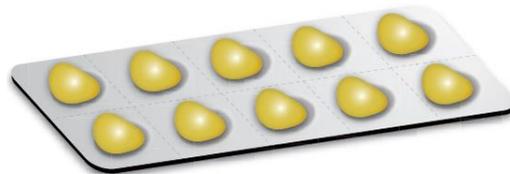
A. Inhibiteurs de phosphodiesterases (PDE) - comme les théophyllines

- Elles peuvent interagir avec la nourriture et d'autres médicaments. Assurez-vous d'informer votre médecin et votre pharmacien de tous les autres médicaments que vous prenez.
- Vous aurez peut-être besoin de prises de sang pour examiner la quantité de ce médicament qui est présente dans votre corps.



B. Inhibiteurs de PDE-4 - comme le Roflumilast

- Ils sont utilisés chez les patients présentant souvent des exacerbations.
- Ils peuvent entraîner des effets secondaires qui ne sont pas habituellement rencontrés lors de la prise de médicaments inhalés. La diarrhée est un effet secondaire très courant.



Médicaments

Médicaments pour traiter les exacerbations

Anti-inflammatoires par voie orale (corticostéroïdes)

- Ces médicaments réduisent l'inflammation dans les poumons.
- Habituellement prescrits durant de courtes périodes (5 à 14 jours) lorsque vos symptômes s'aggravent (exacerbation). Ils sont rarement prescrits de façon permanente.



Antibiotiques

- Sont utiles pour traiter les infections respiratoires (sinusite, bronches infectées, pneumonie, etc.).
- Le traitement doit être pris exactement tel que prescrit.



Ces médicaments peuvent être inclus dans votre Plan d'action et utilisés en cas d'exacerbation.

Inhalateurs

L'importance d'avoir la bonne technique d'inhalateur

- Pour agir efficacement, la médication MPOC doit se rendre dans vos poumons. C'est pourquoi un usage approprié de vos dispositifs d'inhalation est essentiel afin de prévenir et gérer vos symptômes (essoufflement, respiration sifflante, etc.).
- La plupart des patients ont de la difficulté à utiliser certains inhalateurs et conserver une bonne technique.
- Apprendre la bonne technique d'inhalation peut être difficile mais vous devez persévérer.
- Si vous utilisez un de vos inhalateurs incorrectement, le médicament pourrait ne pas se rendre dans vos voies aériennes comme il le faut et le traitement pourrait être moins efficace.
- La manipulation de ces dispositifs doit devenir pour vous une seconde nature, un réflexe.



Demandez à votre professionnel de la santé, votre médecin et/ou votre pharmacien de vérifier votre technique d'inhalation à chaque visite.

Inhalateurs

Dispositifs d'inhalation

Les dispositifs qui libèrent vos médicaments inhalés sont divisés en trois catégories :

1. L'aérosol-doseur (a/d) et le dispositif d'espacement

Avec un **aérosol-doseur** (aussi appelé inhalateur ou pompe), le médicament est libéré en appuyant sur la cartouche, laquelle relâche un jet de médicament selon une dose prédéterminée.

Lorsque vous utilisez votre aérosol-doseur, vous devez coordonner votre inhalation et l'activation de l'inhalateur.

L'usage du **dispositif d'espacement** est fortement recommandé car il :

- augmente la quantité de médicament qui atteint vos poumons, et
- diminue la quantité de médicament restante dans votre bouche ou votre gorge, réduisant ainsi les risques de certains effets secondaires des médicaments (mauvais goût, enrouement et muguet).

2. Les inhalateurs de poudre sèche

Ces dispositifs libèrent les médicaments sous forme de poudre sèche dans vos poumons lorsque vous inhalez. La coordination de votre inhalation avec la libération du médicament est grandement simplifiée.

Certains de ces inhalateurs contiennent déjà plusieurs doses de médicament (multidose) tandis que d'autres sont à dose unique, c'est-à-dire que vous devez insérer adéquatement une capsule dans l'inhalateur pour chaque dose nécessaire.

3. Les inhalateurs de bruite légère^{MC} (IBL)

Il s'agit d'un nouveau type d'inhalateur, sans gaz propulseur. Il relâche le médicament lentement et doucement, facilitant ainsi l'inhalation du médicament dans vos poumons. Le médicament est libéré sous forme de bruite légère qui demeure en suspension plus longtemps, ce qui simplifie la coordination entre l'activation de l'inhalateur et l'inspiration.

Inhalateurs

Aérosol-doseur

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon.
2. Agitez l'inhalateur 3-4 fois de haut en bas (pour mélanger les particules de médicament).
3. Penchez votre tête légèrement vers l'arrière et expirez normalement.
4. Placez l'embout buccal entre vos dents et refermez les lèvres autour de celui-ci.
5. Commencez à inspirer lentement par la bouche. Appuyez une fois sur la pompe en continuant d'inspirer lentement (n'appuyez qu'une seule fois pour libérer qu'une seule dose de médicament).
6. Continuez à inspirer lentement et profondément jusqu'à ce que vos poumons soient remplis d'air.
7. Retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que c'est confortable, pour laisser le temps au médicament de se déposer dans vos voies respiratoires.
8. Si vous devez prendre une autre dose, attendez une minute puis répétez les étapes 2 à 7.
9. Remplacez le capuchon protecteur.

Étape 2



Étape 4



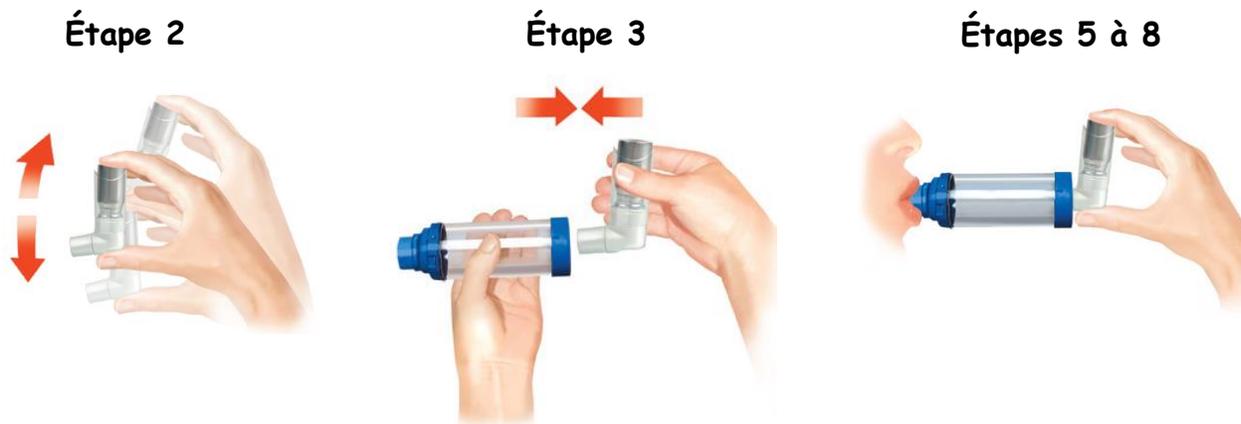
**Demandez à votre personne-ressource de vous faire
une démonstration et d'évaluer votre technique.
Notez que votre aérosol-doseur peut sembler différent de celui de l'image.**

Inhalateurs

Aérosol-doseur avec dispositif d'espacement

TECHNIQUE

1. Enlevez les capuchons protecteurs.
2. Agitez l'inhalateur 3-4 fois.
3. Connectez l'inhalateur au dispositif d'espacement en gardant celui-ci vers le haut.
4. Penchez votre tête légèrement vers l'arrière et expirez normalement.
5. Placez l'embout buccal du dispositif d'espacement entre vos dents et refermez les lèvres autour de celui-ci.
6. Appuyez une fois sur la cartouche.
7. Respirez lentement et profondément par la bouche.
8. **a. Technique à inspiration unique** : Essayez de retenir votre souffle pendant 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que c'est confortable. Expirez ensuite normalement.
b. Technique à volumes courants : Si vous éprouvez de la difficulté à prendre une respiration profonde ou à retenir votre souffle pendant plusieurs secondes, inspirez puis expirez 3 à 4 fois de suite dans le dispositif d'espacement.
9. Si vous devez prendre une autre dose, attendez une minute puis répétez les étapes 2 à 8.
10. Remplacez les capuchons protecteurs.



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique.

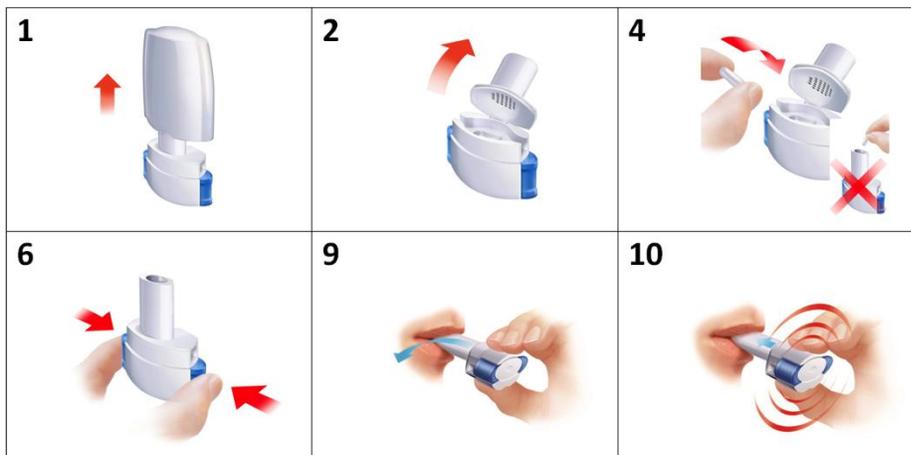
Notez que votre dispositif d'espacement peut sembler différent de celui de l'image.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche : Breezhaler

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon.
2. **Ouvrez l'inhalateur** : Tenez fermement la base de l'inhalateur et faites basculer l'embout buccal pour l'ouvrir.
3. **Préparez la gélule**.
4. **Insérez la gélule** : Déposez la gélule dans le compartiment prévu à cette fin.
5. **Refermez l'inhalateur**. Vous devriez entendre un déclic s'il est bien refermé.
6. **Perforez la gélule**. N'appuyez pas sur les boutons plus d'une fois.
7. Relâchez complètement les boutons.
8. **Expirez** : **Ne jamais expirer dans l'embout buccal**.
9. Tenez l'inhalateur afin que les boutons soient placés à gauche et à droite. Placez l'embout buccal dans votre bouche et fermez bien les lèvres autour de celui-ci. **Inspirez rapidement mais de façon régulière, aussi profondément que possible**.
10. **À noter** : Un ronronnement devrait se faire entendre au moment de l'inhalation car celle-ci fait tourner la gélule dans son compartiment.
11. **Retenez votre souffle** pendant au moins 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que c'est confortable, tout en retirant l'inhalateur de votre bouche. Expirez par la suite.
12. **Retirez la gélule** : Ouvrez à nouveau l'embout buccal, retirez la gélule vide en faisant basculer l'embout buccal vers l'avant, et jetez-la. Refermez l'inhalateur et remplacez le capuchon.
13. **Indiquez une marque sur la fiche de suivi des doses quotidiennes** : Faites une marque dans la case de la journée si cela vous aide à vous rappeler quand prendre votre prochaine dose.



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche : Diskus

TECHNIQUE

1. **Ouvrez** : Pour ouvrir votre inhalateur, tenez le boîtier dans une main et placez le pouce de l'autre main sur le cran. Déplacez votre pouce le plus loin possible vers l'arrière, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.
2. **Glissez** : Tenez votre inhalateur en gardant l'embout buccal vers vous. Poussez le levier le plus loin possible vers l'arrière jusqu'à ce que vous entendiez un autre déclic. Votre inhalateur est maintenant prêt à utiliser.
3. **Expirez** : Tenez l'inhalateur loin de votre bouche. Expirez tant que c'est confortable. Rappelez-vous - ne jamais expirer dans votre inhalateur.
4. **Inspirez** : Avant de commencer à inhaler la dose, lisez attentivement cette section. Une fois que vous aurez expiré complètement, placez l'embout buccal dans votre bouche et serrez vos lèvres autour de celui-ci. Inspirez de façon régulière et profondément via l'embout buccal, jusqu'à ce qu'une inspiration complète soit prise. Retirez l'inhalateur de votre bouche. Retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que possible tant que cela ne vous cause pas d'inconfort. **Expirez lentement.**
5. **Refermez** : Pour fermer votre inhalateur, placez votre pouce sur le cran et ramenez-le vers vous autant que possible, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic. Le levier est maintenant prêt pour votre prochaine dose. Le compteur de doses sur l'inhalateur indique le nombre de doses restantes.

Étape 1



Étape 2



Étape 4



Étape 5



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche : Ellipta

TECHNIQUE

1. Préparer :

- Lorsque vous sortez l'inhalateur de sa boîte, il est en position fermée.
- Laissez le couvercle fermé tant que vous n'êtes pas prêt à prendre une dose.
- Lorsque vous êtes prêt, faites glisser le couvercle sur le côté, jusqu'au déclic.
- Le nombre affiché à la fenêtre du compteur de doses diminuera alors de un. Vous êtes maintenant prêt à inhaler une dose.

2. Inhaler :

- Tenez l'inhalateur loin de votre bouche et expirez aussi longtemps que c'est confortable. **N'expirez pas dans l'inhalateur.**
- Placez l'embout buccal entre vos lèvres et refermez-les fermement autour de celui-ci. **Ne bloquez pas l'évent avec vos doigts.**
- Prenez une inspiration longue et profonde. Retenez votre respiration 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que cela est confortable.
- Retirez l'inhalateur de votre bouche. **Expirez lentement.**

2. Fermer :

- Glissez le couvercle vers le haut, aussi loin que possible, afin de bien recouvrir l'embout.

Étape 1c



Étape 2b



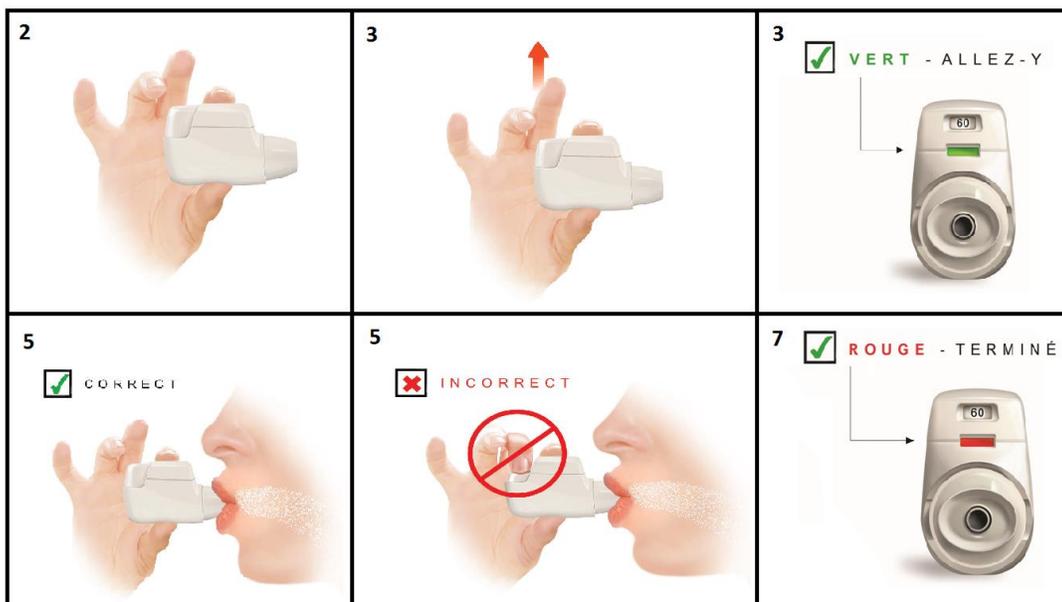
Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche: Genuair

TECHNIQUE

1. Retirez le capuchon protecteur **en appuyant légèrement sur les flèches** indiquées sur chaque côté, puis en tirant vers l'extérieur.
2. Tenez l'inhalateur **horizontalement**, en plaçant l'embout buccal vers vous et le bouton coloré, **vers le haut**.
3. **Appuyez** sur le bouton coloré jusqu'au bout puis **relâchez**. L'indicateur visuel **vert** confirme que votre médicament est prêt à être inhalé.
4. Expirez, loin de l'inhalateur.
5. Appuyez vos lèvres fermement autour de l'embout buccal et inhalez **rapidement et profondément** par la bouche. L'inhalateur signale que l'inhalation a été effectuée correctement en émettant un **déclic**. Continuez d'inspirer même après avoir entendu ce **déclic** afin de vous assurer d'avoir pris toute la dose.
6. Retirez l'inhalateur de votre bouche et retenez votre respiration 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que c'est confortable, puis expirez lentement.
7. Assurez-vous que l'indicateur visuel est devenu **rouge**. Cela confirme que vous avez inhalé correctement toute la dose.
8. Remplacez le capuchon protecteur en appuyant celui-ci sur l'embout buccal.



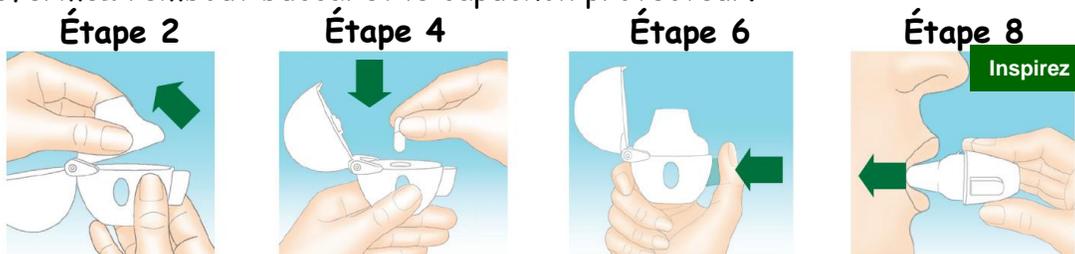
Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche : HandiHaler

TECHNIQUE

1. Pour ouvrir le capuchon protecteur, enfoncez complètement le bouton de perforation vert, puis relâchez.
2. Ouvrez complètement le capuchon en le soulevant, puis ouvrez l'embout buccal en le soulevant.
3. **Immédiatement avant l'utilisation**, enlevez le papier d'aluminium jusqu'à ce qu'une capsule soit entièrement visible. Retirez **une** capsule de la plaquette alvéolée (ne pas exposer plus d'une capsule à la fois).
4. Insérez la capsule dans la chambre centrale.
5. Refermez l'embout buccal **fermement jusqu'à ce que vous entendiez un déclic**, tout en laissant le capuchon protecteur ouvert.
6. **Tenez l'inhalateur avec l'embout buccal bien droit, puis enfoncez complètement le bouton vert une seule fois, puis relâchez.**
7. Expirez complètement. **Ne jamais expirez dans l'embout buccal.**
8. Tenez l'inhalateur par la base grise. **Ne pas bloquer les orifices d'aération.** Portez l'inhalateur à votre bouche puis appuyez fermement vos lèvres autour de l'embout buccal. Gardez la tête bien droite puis inspirez lentement et profondément, à une vitesse suffisante pour que vous entendiez ou sentiez la capsule vibrer, jusqu'à ce que vos poumons soient pleins; gardez ensuite votre souffle 5 à 10 sec ou aussi longtemps que cela est confortable, tout en retirant l'inhalateur de votre bouche. Respirez ensuite normalement.
9. **Afin de vous assurer d'avoir inhalé tout le contenu de la capsule, répétez les étapes 7 et 8 encore une fois.**
10. Ouvrez l'embout buccal. Tournez l'inhalateur à l'envers puis jetez la capsule. Ne touchez pas les capsules utilisées. Si vous avez de la poudre sèche sur les mains, lavez-vous bien les mains.
11. Refermez l'embout buccal et le capuchon protecteur.



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateurs de poudre sèche : Turbuhaler

TECHNIQUE

1. Enlevez le capuchon protecteur en le dévissant. Vous entendrez peut-être un petit son de crépitement. C'est normal, c'est le son du dessicatif (un agent présent pour absorber l'humidité) et non du médicament.
2. Tenez le dispositif en position verticale, tournez la **molette de couleur** aussi loin que possible dans une direction ou l'autre (le sens des aiguilles d'une montre ou le sens contraire, la direction dans laquelle vous la tournez en premier n'a pas d'importance); Ramenez ensuite la molette aussi loin que possible dans la direction opposée. Ne tenez pas l'embout lorsque vous tournez la molette. **Le déclic que vous entendrez fait partie du processus de remplissage.** L'inhalateur est maintenant prêt à être utilisé.
3. **Expirez** par la bouche, loin de l'embout buccal. Placez ensuite l'embout délicatement entre vos dents.
4. Appuyez maintenant vos lèvres sur l'embout. **Inspirez aussi profondément et fortement que vous le pouvez.** Retirez l'inhalateur de votre bouche, puis retenez votre souffle pendant 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que possible tant que cela ne vous cause pas d'inconfort. **Répétez ce processus à partir de l'étape 1 si plus d'une dose est prescrite.** Lorsque vous avez pris la quantité de doses prescrites, rincez votre bouche avec de l'eau sans l'avaler.

Étape 2



Étape 4



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Inhalateurs

Inhalateur de bruite légère : Respiamat

TECHNIQUE

1. Tenez l'inhalateur verticalement, son capuchon fermé.
2. **Tournez** la base jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre.
3. **Ouvrez** le capuchon de plastique complètement (jusqu'au claquement).
4. Expirez lentement puis placez vos lèvres autour de l'embout buccal, en maintenant l'inhalateur à l'horizontale et sans recouvrir les prises d'air.
5. Tout en inspirant lentement et profondément par la bouche, **appuyez** sur le bouton de libération de la dose et continuez d'inspirer aussi longtemps que possible.
6. Retirez l'inhalateur de votre bouche et retenez votre respiration pendant 5 à 10 secondes, ou aussi longtemps que cela est confortable.
7. Refermez le capuchon de plastique.



Demandez à votre personne-ressource de vous faire une démonstration et d'évaluer votre technique. Notez que votre inhalateur peut être d'autre couleur.

Technique de respiration pour réduire l'essoufflement

Respiration à lèvres pincées

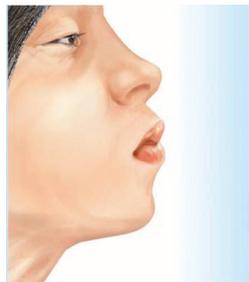
Étapes

Étape 1



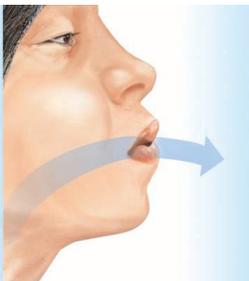
Inhalez lentement par le nez jusqu'à ce que vous sentiez que vos poumons sont pleins d'air.

Étape 2



Pincez les lèvres comme pour siffler ou embrasser quelqu'un.

Étape 3



Expirez lentement tout en gardant les lèvres pincées. Assurez-vous de prendre plus de temps pour expirer que vous le faites pour inspirer. N'oubliez pas de garder les lèvres pincées.

Ne pas forcer vos poumons à se vider.

Positions du corps pour réduire l'essoufflement

Positions assises



A



B

Positions debout



A



B



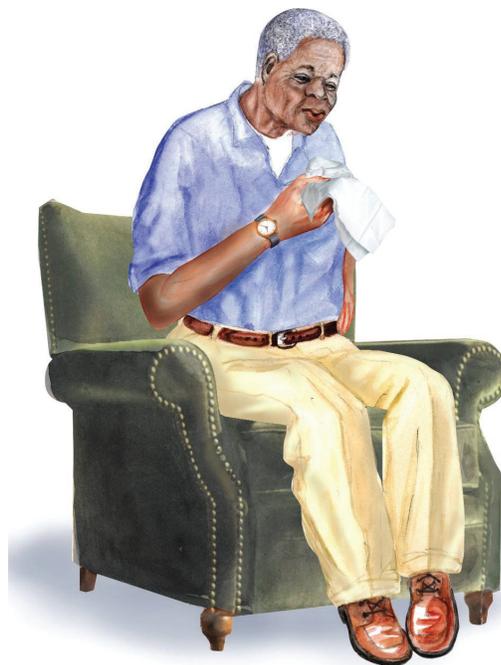
C

Techniques de toux

Technique de toux contrôlée

Étapes :

1. Asseyez-vous dans une position confortable.
2. Penchez légèrement la tête vers l'avant.
3. Placez les deux pieds fermement sur le sol.
4. **Inspirez** profondément par le nez.
5. **Toussez deux fois**, la bouche légèrement entrouverte. La première fois pour faire décoller les sécrétions; la seconde fois pour faire monter les sécrétions dans votre gorge. Crachez les sécrétions dans un mouchoir.
6. Prenez une pause et répétez une ou deux fois si le premier essai n'a pas fonctionné.
7. Lavez bien vos mains.



Technique d'expiration par petits coups

Étapes :

1. Asseyez-vous dans une position confortable.
2. Penchez légèrement la tête vers l'avant.
3. Placez les deux pieds fermement sur le sol.
4. **Inspirez** profondément vers le nez.
5. **Expirez par petits coups**, la bouche ouverte, comme si vous tentiez de faire de la buée sur une fenêtre.
6. Répétez une fois ou deux.

Remarque: évitez de forcer votre expiration.

N'oubliez pas : s'il y a des changements dans vos sécrétions, suivez les recommandations de votre Plan d'action.

Principes de conservation de l'énergie

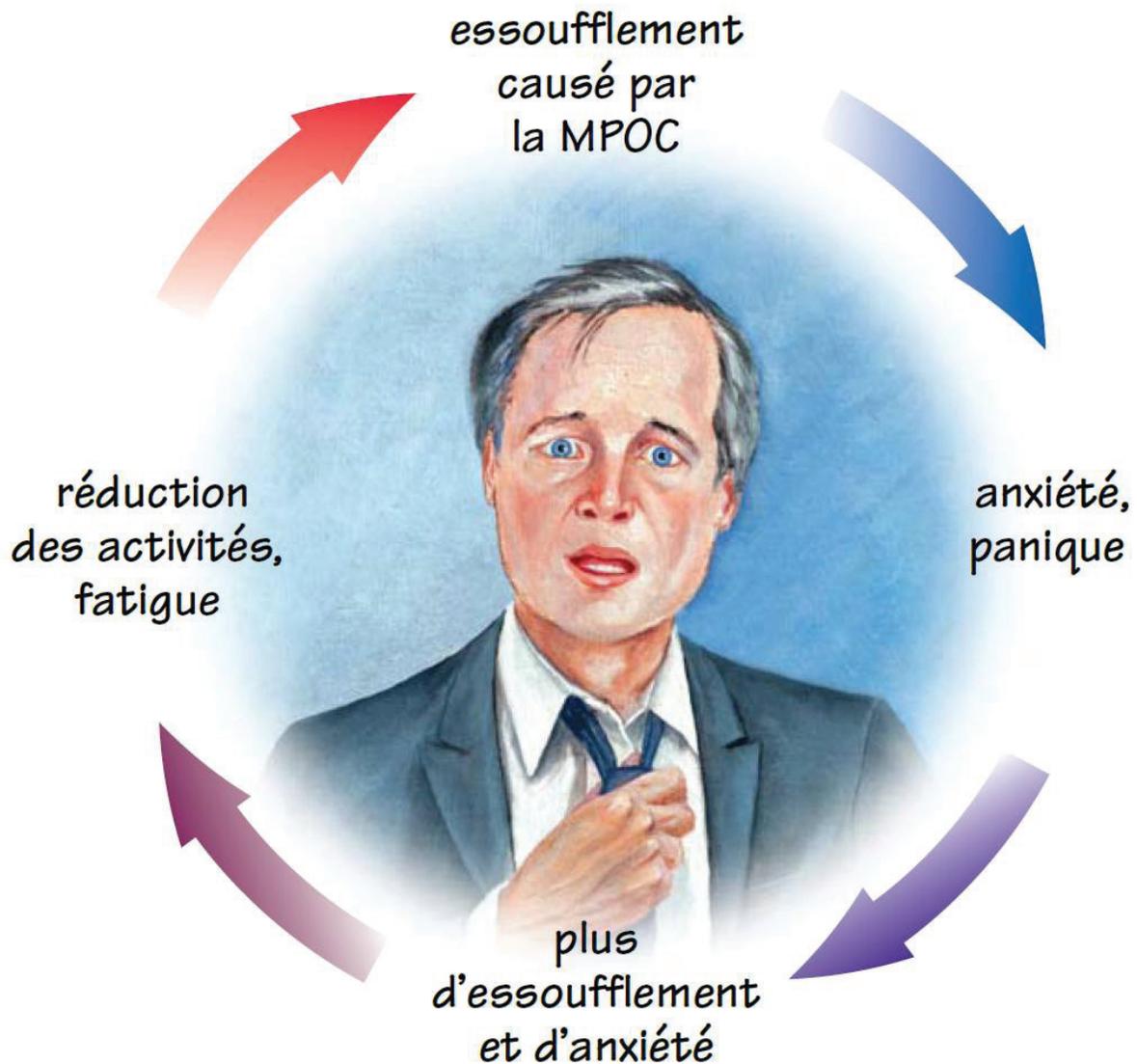


- Établissez l'ordre de priorité de vos activités
- Planifiez votre horaire en fonction de vos capacités
- Réglez votre cadence
- Modifiez votre posture et organisez votre environnement de façon à réduire l'essoufflement
- Utilisez la technique à lèvres pincées lors d'activités nécessitant un effort
- Gardez une attitude positive



Gestion du stress

Le cycle de l'anxiété-essoufflement



Techniques de relaxation

Pensée positive

1. Concentrez-vous sur une image positive.
2. Commencez à vous détendre.
3. Utilisez tous vos sens (c.-à-d. la vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat) pour rendre votre image encore plus réelle. Par exemple, imaginez que vous êtes en croisière, le ciel est bleu, les eaux sont scintillantes et le paysage est splendide.
4. Terminez cet exercice de visualisation en retenant votre image.
5. Faites cet exercice une fois par jour.



Technique de la respiration profonde (respiration diaphragmatique)

1. Placez votre main sur votre abdomen.
2. Inspirez profondément.
3. Sentez votre abdomen se gonfler. Faites sortir votre abdomen le plus possible pendant que vous inspirez; cela vous aidera à bien remplir vos poumons d'air.
4. Expirez par la bouche tout en gardant les lèvres pincées (comme si vous étiez sur le point de siffler).
5. Sentez votre abdomen revenir à son niveau de gonflement normal.
6. Après chaque expiration, attendez d'être prêt(e) avant de prendre la prochaine inspiration.
7. Après quelques respirations, vous adopterez votre propre rythme. Par exemple : 1 respiration profonde pour chaque 5 respirations normales.



Si vous commencez à vous sentir étourdi(e), prenez quelques respirations normales avant de recommencer.

Style de vie sain et pleinement satisfaisant



Cesser de fumer



Faire de l'exercice régulièrement



Bien prendre ses médicaments



Avoir de bonnes nuits de sommeil



Adopter une alimentation saine



Planifier des loisirs et des voyages



Avoir une vie sexuelle satisfaisante

Activité physique

Soyez actif!

Il est recommandé de faire 30 minutes d'activités physiques par jour.

Comment savoir si l'intensité de l'activité physique que vous faites est adéquate?

Échelle de perception de l'effort	
Intensité de la sensation (essoufflement, fatigue)	
	0 Rien du tout
	1 Très légère
	2 Légère
	3 Modérée
	4 Un peu sévère
	5 Sévère
	6 Plus sévère
	7 Très sévère
	8
	9 Très, très sévère
	10 Maximale

Adapté de l'échelle de perception de Borg

1. Borg, G. Perceived exertion and pain scales. Human Kinetics, Champaign (1998).

Débutez avec un rythme qui vous semble confortable. C'est normal de ressentir un léger essoufflement. Il est recommandé de pratiquer ses activités physiques à un niveau d'essoufflement et de fatigue **entre 3 à 6 sur 10**.

Votre Plan d'action

 Mieux vivre **MPOC**
Mieux vivre MPOC

Plan d'action

Mon nom est : _____

Liste de personnes-ressources

Service	Nom	Téléphone
Pneumologue		
Médecin de famille		
Personne-ressource		
Pharmacien(ne)		

Je me sens bien

Mes symptômes habituels

- Je me sens essouffé(e) : _____
- J'ai des «brûlures» à tous les jours. Non Oui, couleur : _____
- Je tousse régulièrement. Non Oui

Mes actions

- Je dors bien, j'ai un bon appétit et je fais mes activités courantes et mes exercices

Mon traitement régulier est :

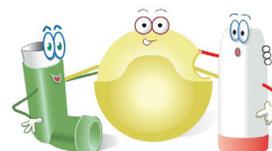
Nom du médicament	Dose	Bouffées/pilules	Fréquence

2ème édition 2006



1. Noms et numéros de téléphone de vos personnes-ressources

2. Traitement régulier de votre MPOC : Symptômes et actions



3. Médicaments et stratégies à utiliser pour traiter tôt une aggravation de vos symptômes (exacerbation)



Remerciements

Mieux Vivre avec une MPOC a été développé en collaboration avec des groupes de professionnels de la santé éducateurs en MPOC et des patients atteints d'une MPOC.

Auteurs de la 3^e édition (Montréal, Québec, Canada, 2014)

Sedeno, BEng, MM • S.Lessard, BPharm, MBA, CPT, CRE • V. Chabot, BSc, inh. • J. Bourbeau, MD, MSc, FRCPC

Auteurs de la 2^e édition (Montréal, Québec, Canada, 2005)

J. Bourbeau, MD, MSc, FRCPC • D. Nault, inf., MSc • M. Sedeno, BEng, MM

Auteurs de la 1^{ère} édition (Montréal, Québec, Canada, 1998)

C. Levasseur, inf., MSc • D. Beaucage, inf., BSc • D. Nault, inf., MSc • E. Borycki, inf., MN • R. Debigaré, pht., MSc • C. Bérubé, pht. • F. Maltais, MD, FRCPC • R. Belleau, MD, FRCPC • S. Bégin, inh., BSc • M. Déziel, inf., BSc • D. St-Jules, inf., MSc • V. Perreault, inf., MSc • J. Bourbeau, MD, MSc, FRCPC

Institutions participantes

Institut thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Canada
Réseau québécois de l'asthme et la MPOC

Service régional de soins à domicile, Hôpital Maisonneuve-Rosemont affilié à l'université de Montréal, Montréal, Canada

Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec, Sainte-Foy, Canada

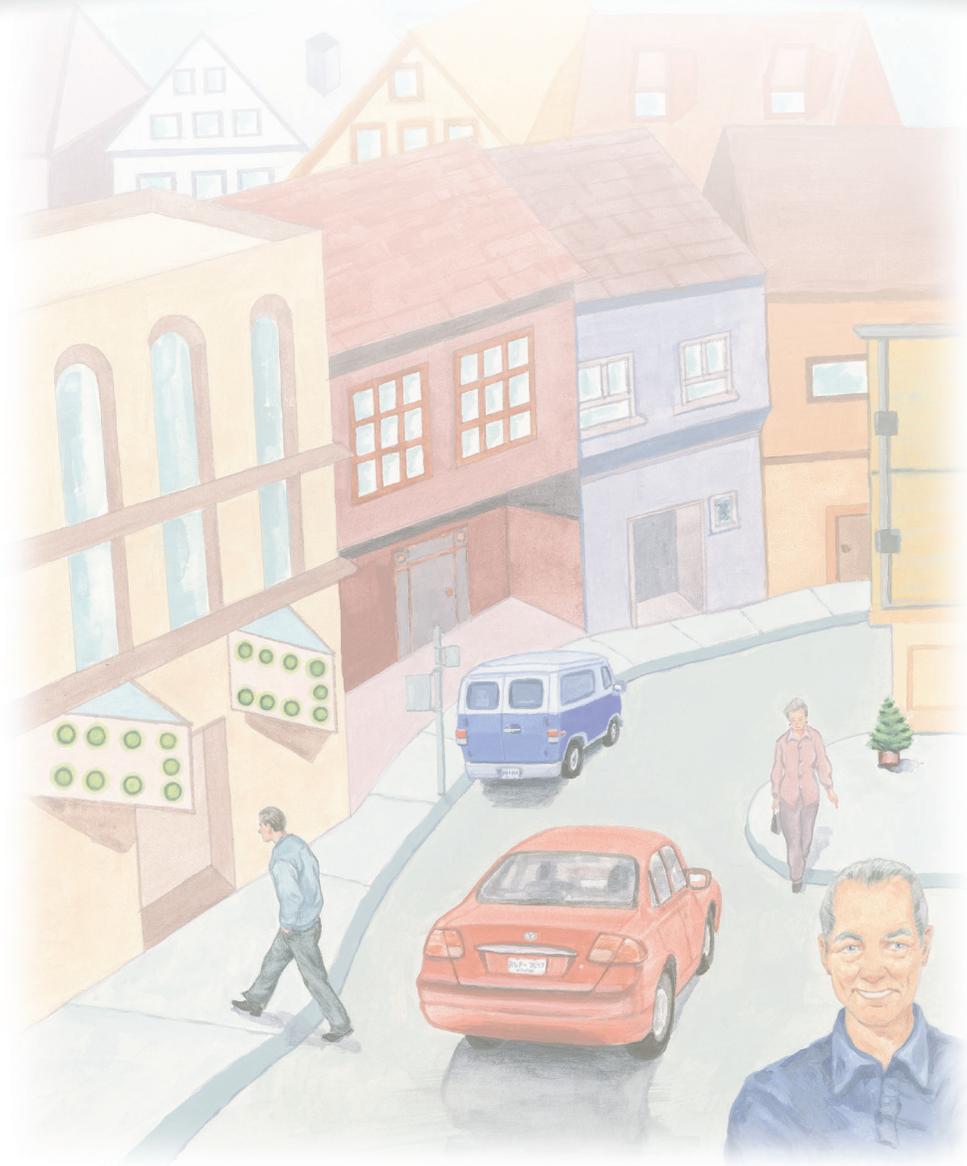
Centre hospitalier universitaire de Montréal, Pavillon Notre-Dame, Montréal, Canada

Hôpital du Sacré-Cœur affilié à l'Université de Montréal, Montréal, Canada

Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Pavillon St-Sacrement, Québec, Canada

Hôpital juif de réadaptation, Montréal, Canada

Groupe de travail national sur la MPOC de l'Association pulmonaire



ActionAir 1-866-717-MPOC (6762)
www.lung.ca/breathworks/fr/



RQAM
 RÉSEAU QUÉBÉCOIS
 DE L'ASTHME ET DE LA MPOC
*La référence des professionnels
 en santé respiratoire*

Mieux vivre avec une **MPOC**^{MC}

Maladie pulmonaire obstructive chronique
www.livingwellwithcopd.com