

COMMENT MESURER LE SOUFFLE ?

Le Débit Expiratoire de Pointe (DEP)

Parmi les tests qui permettent d'évaluer la fonction respiratoire, la mesure du débit expiratoire de pointe (DEP) est un examen que vous pouvez réaliser facilement vous-même, à domicile, et qui fournit à votre médecin traitant des indications particulièrement utiles.

Chez votre médecin traitant (cabinet médical, hôpital), le souffle peut être mesuré avec des appareils plus précis appelés spiromètres.

De quoi s'agit-il ?

> Le débit expiratoire de pointe (DEP ; appelé *peak flow* par les Anglo-Saxons) est le débit d'air maximal que l'on peut produire en soufflant le plus énergiquement possible. Il est mesuré en litres par minute (l/min).

Pourquoi mesurer le DEP ?

> Le DEP dépend en grande partie du calibre des bronches. Dans certaines maladies qui entraînent un rétrécissement des bronches – l'asthme essentiellement mais aussi la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) –, le DEP diminue, et l'importance de cette diminution témoigne de la gravité de la maladie.

Il nous est impossible d'auto-évaluer le rétrécissement de nos bronches. Seule la mesure régulière du DEP permet de le faire de façon objective.

Comment bien mesurer le DEP ?

> Le DEP est mesuré par un petit appareil (débitmètre de pointe) léger, portable, simple d'utilisation et fiable (*voir photo*). Pour bien effectuer la mesure, il faut :

- mettre le curseur mobile au bas de l'échelle graduée (sur position 0)
- se tenir debout (si possible)
- saisir l'appareil horizontalement
- gonfler au maximum la poitrine, bouche ouverte
- introduire l'embout dans la bouche
- fermer les lèvres autour de l'embout de façon totalement étanche (si besoin, vous pouvez enlever d'abord votre appareil dentaire)
- souffler d'un seul coup, le plus fort et le plus vite possible (une expiration longue n'est pas nécessaire, 1 à 2 secondes suffisent).

Cette séquence s'effectue trois fois de suite à quelques secondes d'intervalle, et c'est le chiffre le plus élevé que vous noterez sur un carnet de surveillance journalière en précisant la date, l'heure de la mesure et les éventuels événements survenus concernant votre maladie (toux, oppression, sifflement, etc.).

Il existe des débitmètres électroniques de pointe où le résultat de la mesure de votre souffle apparaît directement sur un écran.

Quand mesurer le DEP ?

> Le DEP doit être mesuré régulièrement deux fois par jour, **au réveil et le soir avant l'inhalation du bronchodilatateur (médicament qui dilate les bronches)**. Il est souvent plus bas au réveil qu'au coucher, mais une **différence importante (> à 20 %) entre ces valeurs peut signifier que le traitement est insuffisant**.

Trois cas de figure peuvent s'observer :

- Le DEP est supérieur à 80 % du DEP théorique (norme de référence) : fonctions respiratoires normales ou bien corrigées.
- Le DEP est compris entre 60 et 80 % du DEP théorique : nécessité d'une consultation médicale pour instaurer ou ajuster votre traitement.
- Le DEP est inférieur à 60 % du DEP théorique : risque à court terme de survenue d'une crise d'asthme. Il faut appeler immédiatement un médecin pour prendre en charge la crise.

Quels sont les facteurs de variation du DEP ?

Le DEP varie selon :

- l'âge (il est plus bas chez l'enfant et le sujet âgé par rapport à l'adulte jeune)

- le sexe (il est plus bas chez la femme)
- la taille du sujet (plus on est grand, plus le DEP est important).

Pour éviter les erreurs de mesure

- Souffler toujours en position debout, en fermant bien les lèvres sur l'embout buccal. Si se tenir debout n'est pas possible pour vous, mesurer votre DEP toujours dans la même position.
- Éviter de souffler en gonflant les joues et en faisant intervenir la langue (comme avec une sarbacane).
- Prendre garde de ne pas poser un doigt sur la trajectoire du curseur et de ne pas boucher les sorties d'air.



Quel est l'intérêt de la mesure du DEP ?

- La mesure du DEP révèle parfois un asthme qui n'est pas évident ou peut faire soupçonner une BPCO, chez une personne qui fume depuis longtemps par exemple.
- Chez les asthmatiques connus, la mesure régulière du DEP permet :
 - de surveiller l'évolution de la maladie
 - de vérifier le bon contrôle de votre maladie et donc de l'efficacité de votre traitement
 - de prévenir une aggravation imminente, car la baisse du DEP précède souvent l'accroissement des symptômes : cela peut annoncer la survenue d'une crise et doit inciter à consulter votre médecin afin qu'il adapte votre **traitement**.

QU'EST-CE QUE LA POLYGRAPHIE VENTILATOIRE AMBULATOIRE ET QUI DOIT EN BÉNÉFICIER ?

C'est un examen qui permet d'enregistrer différents paramètres physiologiques au cours du sommeil, de détecter, ainsi que de quantifier certaines anomalies respiratoires survenant pendant le sommeil (essentiellement ronflements et apnées).

À qui cet examen est-il indiqué ?

- > Aux personnes fortement suspectées d'être atteintes d'un syndrome d'apnées du sommeil.
- > Aux ronfleurs chez lesquels il n'est pas décrit d'apnées (pauses respiratoires) par l'entourage.

En pratique, comment se déroule un enregistrement polygraphique ?

Cet examen est réalisé le plus souvent en ambulatoire, c'est-à-dire au domicile.

En pratique, vous venez au cabinet de votre médecin ou dans un service hospitalier spécialisé dans les maladies du sommeil :

- > soit, vous serez équipé de capteurs installés sur place ;
- > soit, vous bénéficierez d'une formation sur l'installation de l'appareil afin de poser vous-même les capteurs à votre domicile, le soir au moment du coucher. Un guide d'installation vous y aidera.

Dans les deux cas, un questionnaire vous sera remis afin d'évaluer votre sommeil (horaires, éveils intra-sommeil) au cours de la période d'enregistrement.

L'enregistrement doit être réalisé chez vous, dans votre lit, à vos horaires habituels d'endormissement, il doit durer un minimum de 6 heures.

Le lendemain matin, vous débranchez les capteurs et rapportez l'enregistreur ainsi que le questionnaire complété, au cabinet ou dans le service hospitalier.

Combien de temps dure l'examen ?

L'examen dure le temps d'une nuit de sommeil, c'est-à-dire 8 heures. Il doit comporter au minimum 6 heures d'enregistrement.

Quelles sont les précautions particulières à prendre avant ou après l'examen ?

- > Il ne faut surtout pas que vous arrêtiez de prendre vos médicaments habituels.
- > Il est préférable de ne prendre aucun traitement contre l'insomnie ou l'anxiété avant l'examen (dans la mesure où cela vous est possible !).
- > Il faut éviter de prendre une douche ou un bain lorsque les capteurs sont en place.

Quand et qui communique les résultats ?

Vous reverrez quelques jours plus tard le médecin prescripteur de l'examen qui vous informera des résultats et vous prendra en charge.

Pour faire suite au test à domicile, votre médecin peut parfois demander une analyse en laboratoire de sommeil afin de procéder à une étude plus complète des données recueillies et ainsi poser un diagnostic plus précis, ou ajuster le traitement.

Principes de l'enregistrement polygraphique

Pendant l'enregistrement, différents paramètres vont être mesurés : oxymétrie de pouls, un ou deux paramètres d'effort respiratoire, fréquence cardiaque, débit aérien.

> L'appareillage comporte habituellement :

- un capteur **sur le bout du doigt** pour évaluer le taux d'oxygène dans le sang et la fréquence cardiaque ;
- **deux ceintures élastiques** (une sur le thorax, une sur l'abdomen) pour détecter les mouvements respiratoires et mesurer les efforts respiratoires, parfois remplacées par **un capteur de pression** collé à la base du cou au-dessus du sternum ;
- deux petits **embouts nasaires** pour détecter le flux d'air qui passe au niveau des narines lors de la respiration ;
- un capteur de son placé à la **base du cou** pour analyser le ronflement ;
- des électrodes pour l'électrocardiogramme sont parfois nécessaires.

Tous ces capteurs sont reliés par des fils à un petit boîtier portable fixé à la ceinture ou au poignet. Les enregistrements sont stockés en mémoire dans le boîtier et récupérés sur un ordinateur le lendemain. L'analyse et l'interprétation des résultats sont réalisées par un médecin spécialiste du sommeil.



LA NUTRITION EN SOUTIEN AU RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT ?

La réhabilitation respiratoire (RR) est un programme personnalisé réalisé par une équipe multidisciplinaire de professionnels de santé à destination des patients atteints de maladies respiratoires dans le but de : réduire leur essoufflement, le nombre ainsi que le temps d'hospitalisation, d'optimiser leurs performances physiques, leur insertion sociale, leur autonomie et d'améliorer leur qualité de vie. La RR est donc une prise en charge globale des patients recouvrant, entre autres, le sevrage tabagique, le réentraînement à l'effort (RE), la kinésithérapie respiratoire, le suivi nutritionnel, le soutien psychologique et social...

Cette fiche est destinée aux personnes atteintes de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) qui suivent un programme de RE, et qui veulent améliorer leur état nutritionnel afin de réussir ce programme.

Pourquoi une nutrition adaptée est-elle si importante lors d'un programme de RE ?

- > Quel que soit le stade de votre maladie, il faut une nutrition adaptée :
 - pour fournir l'énergie nécessaire afin de réaliser vos tâches quotidiennes et vous adapter à l'effort
 - pour prévenir la fonte de vos muscles (atrophie musculaire)
 - pour maintenir un bon état général afin de combattre les infections.

En pratique, que faut-il faire pour maintenir un bon état nutritionnel ?

■ Adapter votre nutrition à vos besoins

Il n'existe pas de « régime spécial » pour votre maladie, valable pour tous. Les besoins nutritionnels de chaque personne dépendent de l'âge, du poids, des antécédents médicaux et du niveau d'activité physique. Toutefois, afin d'optimiser les chances de couvrir ces besoins, vous devez varier les aliments (légumes, fruits, poissons, féculents, produits laitiers, etc.).

■ Faire le bon choix au quotidien

↑ **Glucides** : Augmenter les apports énergétiques de manière à regagner un poids idéal, correspondant à votre taille/âge/sexe et fournir la force nécessaire pour améliorer vos performances physiques. Il faut privilégier les apports en glucides (féculents et fibres) pour leur meilleure digestibilité et limiter la consommation des sucres simples (sucre, confiserie, confiture, etc.).

↑ **Protéines** : Augmenter les apports en protéines par des aliments qui en sont riches tels que la viande, le poisson, les œufs, le tofu, les produits lactés, etc. Ces apports, associés à l'exercice physique, permettent de lutter contre la fonte de vos muscles.

↓ **Lipides** : Limiter les apports en graisses difficiles à digérer tout en préférant les huiles végétales consommées froides. Le choix doit se porter de préférence sur les huiles riches en oméga 3 (exemple : huile de colza, huile de noix). Les huiles partiellement hydrogénées et l'huile de palme sont à éviter. Le beurre doit être remplacé par une margarine riche en oméga 3.

■ Pratiquer une activité physique régulière et modérée

Il s'agit d'un renforcement des muscles combinant des exercices d'endurance et de résistance (en particulier en cas de fonte musculaire). Il peut être réalisé sur un tapis roulant, une bicyclette ergométrique ou en piscine. Le réentraînement des membres inférieurs peut être complété par un réentraînement des membres supérieurs (surtout en cas d'essoufflement).

Chaque séance comporte par exemple une période d'échauffement de 5 à 10 minutes, une phase de travail de 30 minutes et une période de récupération d'au moins 5 minutes. La périodicité optimale des séances est de 3 par semaine. Toutefois, ce programme doit être **personnalisé** prenant en compte les limites de votre cœur, de vos poumons et de vos muscles.

■ Améliorer votre quotidien par des mesures simples

> En cas d'essoufflement et de fatigue

Fractionner les prises alimentaires en 5 à 6 repas légers par jour.

Pourquoi ?

- Les repas légers sont plus faciles à assimiler, demandant moins d'effort au moment de la digestion et permettent ainsi d'économiser l'oxygène. Plus les repas sont copieux, plus votre capacité respiratoire risque de diminuer. En effet, le volume de l'estomac augmente et celui laissé pour permettre à vos poumons de respirer va diminuer.

> En cas d'encombrement des bronches

Boire au moins un litre et demi de liquide par jour.

Pourquoi ?

- L'eau permet de maintenir la fluidité des sécrétions bronchiques qui seront ainsi plus faciles à éliminer. Cependant, il faut éviter de boire pendant les repas pour ne pas vous rassasier trop vite.

> En cas de fonte musculaire

Manger des aliments riches en protéines, vitamines et sels minéraux (entre autres du potassium).

Pourquoi ?

- Compte tenu des difficultés à l'effort et de la réduction des activités, les muscles auront tendance à devenir plus faibles. Pour compenser cet effet et rester en forme, il est nécessaire d'avoir une alimentation équilibrée (privilégier les aliments riches en protéines, les fruits et les légumes).

Sur avis médical, des compléments nutritionnels spécifiques à vos besoins peuvent vous être prescrits pour vous aider à réussir votre programme de réentraînement. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

LA RÉHABILITATION RESPIRATOIRE

La réhabilitation respiratoire (RR) est un programme de soins personnalisés dispensés aux personnes, comme vous, souffrant d'une maladie respiratoire chronique par une équipe multidisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, infirmier(ère), diététicien, psychologue, etc.).

La RR a pour objectif de réduire votre essoufflement, de lutter contre votre intolérance à l'effort, d'améliorer votre qualité de vie et d'accroître votre autonomie.

À qui s'adresse-t-elle ?

La RR est proposée à l'ensemble des malades atteints de pathologies respiratoires chroniques : asthme, Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), emphysème, dilatation des bronches, etc. Elle est particulièrement indiquée chez ceux qui présentent, malgré une prise en charge optimale de leur maladie, un essoufflement dans leur vie quotidienne, une intolérance ou une gêne à l'effort et dans les activités sociales.

Chez qui est-elle contre-indiquée ?

La RR ne doit pas être indiquée chez les malades présentant :

- des problèmes cardiovasculaires ne leur permettant pas d'effectuer des exercices
- une instabilité de leur état respiratoire
- certaines maladies neurologiques et psychiatriques
- un manque persistant de motivation.

Où effectue-t-on une réhabilitation respiratoire ?

La RR peut être faite dans un centre pluridisciplinaire, au cours d'une hospitalisation, en hôpital de jour ou à votre domicile. Elle est efficace quel que soit le lieu. Toutefois, le choix du lieu sera déterminé en fonction de votre état de santé, de votre motivation et des structures de RR de proximité.

En pratique, comment se passe-t-elle ?

Le programme de soins proposé par la RR comprend plusieurs composantes :

• La gymnastique générale



Exercice d'assouplissement.



Exercice de renforcement musculaire.

Elle englobe les exercices d'assouplissement, de coordination, de renforcement musculaire et de relaxation. La gymnastique générale permet d'améliorer le rendement des gestes « simples » de votre vie quotidienne vécus comme pénibles (simplification du travail et économie d'énergie) et de diminuer en conséquence les essoufflements provoqués par ces gestes.

• Le réentraînement à l'effort

C'est la pierre angulaire de la RR. Il s'agit d'un travail personnalisé d'efforts calibrés sur bicyclette ergométrique, sur tapis de marche, ou sur cyclorameur qui vous permettra d'accroître les capacités d'endurance pour un même seuil ventilatoire (ce seuil correspond à l'intensité de l'effort, au-delà de laquelle

il vous est difficile de poursuivre un exercice. Il sera déterminé par des épreuves d'effort que vous aurez réalisées au préalable).

Il est recommandé d'associer des exercices de résistance (musculature) aux exercices d'endurance et un réentraînement des membres supérieurs (mouvements « sans », puis « avec » charge croissante en fonction de votre tolérance) au réentraînement des membres inférieurs.

Une oxygénothérapie (appareil qui permet de délivrer de l'oxygène dans votre arbre bronchique afin d'obtenir ou de rétablir un taux normal d'oxygène dans le sang) pourra vous être prescrite.



Tapis de marche.

• La kinésithérapie respiratoire

Elle consiste à pratiquer des exercices qui vous aideront à éliminer les sécrétions indésirables de vos bronches par un drainage postural (postures qui faciliteront le déplacement de vos sécrétions) ou par la toux dirigée (guidée par le kinésithérapeute) ou encore par une méthode d'augmentation du flux expiratoire (à l'aide de ses deux mains, le kinésithérapeute comprime simultanément votre thorax et votre abdomen après une inspiration forcée dans le but d'augmenter l'efficacité de votre expiration).

• L'éducation thérapeutique

C'est un programme éducatif d'information et d'apprentissage qui vous permettra d'être autonome et de contrôler votre santé en acquérant des compétences utiles pour mieux comprendre, gérer votre maladie au quotidien et réagir face à des situations difficiles, liées à son évolution.

• Le soutien psychologique

Une approche psychologique peut vous être proposée dans le but de réduire votre souffrance psychique et celle de votre entourage.

• Les conseils et l'hygiène de vie

Une aide à l'arrêt du tabac ainsi que des conseils d'hygiène de vie (comment éviter les irritants bronchiques, etc.), de vaccination et nutritionnels (pour avoir une alimentation saine et compatible avec vos exercices) vont vous être proposés.

Quelle est la durée du programme de réhabilitation respiratoire et quels sont le nombre et la durée des séances ?

La RR est un programme de soins qui vous sera adapté. La durée du programme varie selon les centres de 3 à 6 semaines, à raison de 1 à 3 séances par semaine. Chaque séance dure environ 30 à 45 minutes avec une période d'échauffement et une période de récupération.

Au-delà de ce programme d'initiation à la réhabilitation respiratoire, tous les exercices sont à poursuivre à domicile, aussi longtemps que possible, au moins 3 fois par semaine, durant 30 à 45 minutes.

LA KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE

La kinésithérapie respiratoire (KR) est un élément important du traitement de certaines maladies d'origine respiratoire. Elle vise à la préservation ou à la restauration de la fonction des poumons et à l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Quels sont les bénéfices de la kinésithérapie respiratoire ?

> Selon les cas, la KR a pour objectifs :

- **Le désencombrement bronchique** grâce à la mobilisation et à l'évacuation des sécrétions épaisses et adhérentes contenues dans l'arbre bronchique. Le but est de rétablir une meilleure perméabilité des voies aériennes (voies de passage de l'air au cours de la respiration). Le drainage postural (évacuation des sécrétions bronchiques par la gravité) associé aux percussions thoraciques (favorisant le décollement des sécrétions épaisses et adhérentes) sont utiles pour désobstruer les grosses bronches. Toutefois, la méthode d'accélération du flux expiratoire est aujourd'hui la **technique de choix**. Elle consiste à augmenter l'expulsion de l'air ainsi que des sécrétions bronchiques hors des poumons après une inspiration forcée. Elle peut être active (faisant contribuer le patient) ou passive (intervention uniquement du kinésithérapeute). La toux dirigée (guidée par le kinésithérapeute) ou la toux provoquée (réflexe de la toux déclenché chez le jeune enfant ou nourrisson) permet ensuite d'éliminer les sécrétions rassemblées dans les voies aériennes proximales (nez, gorge).
- **Le renforcement des muscles respiratoires**, l'augmentation de la tolérance à l'exercice, voire le réentraînement à l'effort dans le cadre d'un programme de **réhabilitation pulmonaire**. En cas de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) évoluée, du fait de l'essoufflement lié à la maladie, le patient réduit spontanément son activité physique et ainsi s'instaure un cercle vicieux, dit de déconditionnement à l'effort, contre lequel il faut lutter.
- **L'apprentissage de différentes techniques**. Il est parfois nécessaire d'apprendre à (mieux) respirer (respiration abdominale), à tousser et à cracher. Les exercices expliqués par les kinésithérapeutes peuvent ensuite être effectués quotidiennement par le patient. L'initiation aux techniques de ventilation et l'apprentissage de l'utilisation des aérosols peuvent être effectués à l'occasion de séances de kinésithérapie.

Le kinésithérapeute a aussi un rôle à jouer, comme d'autres professionnels de santé, dans **l'éducation du patient** à l'égard de sa maladie afin de lui permettre de repérer les symptômes d'alerte, de mieux comprendre son traitement, voire d'apprendre à gérer ses crises. Cela est valable pour certaines maladies respiratoires chroniques (asthme, mucoviscidose, BPCO, etc.).

Pour qui et quand ?

La KR peut être prescrite dans différentes situations ou pathologies (**voir ci-contre**). Les soins sont pratiqués aussi bien sur le nouveau-né, le nourrisson, l'enfant, l'adulte que sur la personne âgée. Celle-ci peut s'inscrire dans le long terme ou n'être proposée qu'à l'occasion d'épisodes d'aggravation de la maladie (BPCO, asthme, etc.).

Comment ?

Elle peut être réalisée au cabinet d'un kinésithérapeute, en centre de kinésithérapie respiratoire et fonctionnelle (CKRF), ou à domicile (si le patient ne peut pas se déplacer). Le rythme et la durée des séances dépendent de la maladie, du caractère aigu ou non de l'épisode motivant le recours à la KR.

Le médecin traitant ou le pneumologue prescrit, en fonction de l'état de santé du patient, les séances de kinésithérapie en indiquant le motif. Il peut recommander un kinésithérapeute. Toutefois, le patient a le libre choix de son thérapeute. Il est préférable de contacter celui qui est le plus proche de son domicile pour pouvoir facilement se rendre à son cabinet. Le kinésithérapeute réalise un bilan kinésithérapique. Il formule des objectifs de soins et détermine le nombre et le rythme des séances nécessaires en accord avec le médecin. Il indiquera également ce que le patient peut faire seul et arriver ainsi à la plus grande autonomie possible.

■ Quelles sont les principales maladies pouvant nécessiter de la kinésithérapie respiratoire ?

> **La bronchiolite du nourrisson** : il s'agit d'une infection virale saisonnière. La KR est une partie essentielle du traitement. Une séance quotidienne (parfois pluriquotidienne) pendant une semaine environ permet à l'enfant d'éliminer le trop plein des sécrétions et donc de mieux respirer.

> **La mucoviscidose ou la dilatation des bronches** : la KR fait partie intégrante du traitement au long cours. Les exercices doivent être réalisés tous les jours, voire plusieurs fois par jour. Une séance le matin au réveil est souvent nécessaire pour éliminer les sécrétions accumulées pendant la nuit.

> **L'asthme** : la KR peut être prescrite ponctuellement à l'occasion d'un épisode d'aggravation ou dans un but éducatif pour aider le patient à mieux se prendre en charge.

> **La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)** : la KR est utile lors des épisodes d'exacerbations (aggravation) de la maladie, pour lutter contre l'encombrement et améliorer l'essoufflement. Lorsque la maladie est plus évoluée, une réhabilitation pulmonaire peut être envisagée. Il s'agit alors d'un programme complet réalisé sur 3 à 6 semaines, le plus souvent en centre spécialisé et comprenant 1 à 3 séances hebdomadaires de 30 à 45 minutes par séance.

> **En pré- ou postopératoire** : avant une transplantation pulmonaire ou dans les suites d'une chirurgie thoracique afin d'aider le patient à récupérer au plus vite une capacité fonctionnelle respiratoire optimale.

> Éventuellement **dans le syndrome d'hyperventilation** (crise de spasmophilie) : l'objectif est alors d'aider la personne à gérer les crises, c'est-à-dire à mieux contrôler sa respiration et son anxiété.

L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE

Vous souffrez d'une insuffisance respiratoire chronique (IRC) consécutive à une maladie d'origine pulmonaire (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive [BPCO], asthme grave, dilatation des bronches, emphysème, etc.), neuromusculaire ou à une déformation de votre thorax (cyphoscoliose, etc.) et votre médecin vous a prescrit une oxygénothérapie à domicile. Cette fiche informative vous aidera à comprendre l'intérêt et les modalités d'utilisation de ce traitement.

Pourquoi ?

Une oxygénothérapie à domicile est généralement proposée par votre médecin lorsque vos poumons ne sont plus capables d'assurer les échanges gazeux nécessaires à une bonne oxygénation des tissus de votre organisme. Le but est, en apportant de l'oxygène (O₂) pendant un certain nombre d'heures au cours de la journée et/ou de la nuit (c'est pourquoi on parle d'oxygénothérapie de longue durée ou OLD), de vous maintenir à votre domicile, de vous permettre de déambuler, de mieux tolérer vos efforts quotidiens (faire votre toilette, monter un escalier, etc.) et de reprendre certaines activités quotidiennes (faire vos courses, vous promener, etc.).

Quand l'instaurer ?

L'oxygénothérapie de longue durée, à domicile, est à débiter lorsque l'on constate que le sang dans vos artères n'est plus suffisamment oxygéné, c'est-à-dire lorsque la valeur de la pression artérielle en oxygène (PaO₂) est ≤ 55 mmHg ou de la saturation artérielle en oxygène (SaO₂) ≤ 88 mmHg, à deux reprises lors de mesures de vos gaz du sang (mesure de l'oxygénation de votre sang), effectuées à 3 semaines d'intervalle, et en dehors de tout épisode infectieux ou d'exacerbation (aggravation) de votre maladie pulmonaire.

Comment ?

Votre matériel :

Le choix de l'appareillage repose non seulement sur les mesures des gaz de votre sang mais également sur d'autres facteurs tels que la facilité d'emploi de l'appareil, votre âge, votre mobilité, vos capacités de compréhension du traitement ainsi que celles de l'entourage, votre habitat, le débit prescrit, etc.

L'oxygène peut être fourni soit par :

- > **un extracteur/concentrateur.** Il s'agit d'un appareil qui se branche sur le réseau électrique, de la taille d'un petit meuble sur roulettes et pesant 20 à 30 kg. L'O₂ est extrait sans impuretés et concentré à partir de l'air ambiant filtré, puis délivré au malade par l'intermédiaire de lunettes à oxygène (canules nasales). Ce matériel est souvent bruyant. Ces dernières années, de nombreux modèles d'extracteurs portables (de 2 à 4 kg) et transportables (de 8 à 10 kg, transportés sur un chariot) ont été mis sur le marché.
- > **des bouteilles d'O₂ liquide** à partir desquelles il est possible de remplir un réservoir portable d'une capacité de 0,5 l à 1,2 l, qui peut aisément se porter en bandoulière ou être posé dans un Caddie®. Son poids varie de 2,2 à 4,5 kg. Ce matériel facilite la déambulation, n'a pas besoin d'alimentation électrique et est silencieux. Là encore, l'O₂ est délivré par l'intermédiaire de canules nasales.
- > **de l'oxygène gazeux en obus.** Il se présente sous forme de bouteilles de différentes contenances. Elles sont toujours peintes en blanc. Ce système est lourd et encombrant.

Votre prescription :

Elle doit être impérativement respectée afin d'obtenir le bénéfice de votre traitement.

L'OLD est prescrite pour couvrir systématiquement la journée et la nuit avec une durée d'utilisation quotidienne minimale de 15 heures (idéalement supérieure à 18 heures/jour). Le débit d'O₂ est déterminé par votre médecin en fonction des résultats de vos gaz du sang et ne doit pas être modifié sans son accord. Il est adapté à votre cas pour assurer l'efficacité et la sécurité du traitement. Votre débit à l'effort peut être différent de votre débit au repos.

Où trouver des informations et de l'aide ?

L'ANTADIR (Association Nationale pour les Traitements À Domicile, les Innovations et la Recherche) est une Fédération d'Associations (ou SARD Service d'Aide au Retour à Domicile) qui a pour objectif d'assurer la coordination de l'organisation du traitement à domicile de l'IRC grave ou de toute maladie respiratoire nécessitant un appareillage et ce, dans de bonnes conditions d'autonomie et de qualité de vie au quotidien.

Plus de 75 structures adhérentes (SARD et antennes) y sont répertoriées en métropole et Outre-mer. Pour en savoir plus, consulter le site : www.antadir.com.

■ Quelques conseils

Aux personnes sous oxygénothérapie :

- > **Consultez rapidement votre médecin si :** aggravation de votre essoufflement, encombrement bronchique (toux, crachats), majoration ou apparition de cyanose (lèvres et extrémités des mains bleues), fièvre ou œdème des jambes.
- > **Évitez l'alcool**, notamment au repas du soir.
- > **Attention à la surcharge pondérale.**
- > **Attention aux médicaments dépresseurs respiratoires (somnifère par exemple) :** demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout nouveau médicament.
- > **Respectez les précautions d'usage des appareils pour en garantir la sécurité :** référez-vous aux consignes remises par votre prestataire lors de l'installation.

L'ARRÊT DU TABAC EST IMPÉRATIF pour vous et votre entourage (il est dangereux de fumer à proximité d'une source d'oxygène pur).