



CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE CHRONIQUE

INTRODUCTION

Définition

Maladie de **longue durée évolutive** souvent associée à d'une **invalidité** et des complications **graves**.

- Troubles mentaux
- Diabète
- SIDA HC devenues chronique grâce aux problèmes de la science
- Lombalgies chroniques
- Obésité

OMS : 36 millions de personnes décèdent dans le monde chaque année de maladie chronique

→ Proportion de décès par chronique augmente énormément.

Devenue l'une des priorités de l'OMS

→ **20%** de la population française est chronique

La maladie chronique va avoir un retentissement sur la qualité de vie **sociale**, **psychologiques**, et **économique**.

- **Economique** : la maladie va amputer la capacité de travailler donc diminuer les revenus
- **Social** : statut de malade modifie les relations sociales
- **Psychique** : la pathologie chronique est une source d'anxiété : modifie le schéma corporel et donc la confiance en lui.

Le patient oscille entre

Déni

Non considération d'une partie de la réalité

Le patient se comporte comme si la réalité n'existe pas alors qu'il la perçoit très bien
→ A éviter le plus possible et tendre vers l'appropriation.

Appropriation

Processus **psychologique** qui aide une personne atteinte d'une maladie chronique à **changer de regard** sur sa maladie et à **améliorer** ses **conduites de santé**
Permet une **prise de conscience** du patient permettant de faire face à la maladie, le rendant capable de **prévenir** les complications potentielles.

Comment le soignant peut-il agir

Par **l'éducation** à la santé

Mais surtout la **qualité de l'annonce** de la maladie

- Moment clé
- Pour permettre de passer du déni à l'appropriation

→ **Adaptée** au niveau socio-culturel.

Comment le patient ressent-il la maladie ?

Si le patient perçoit notre empathie et que nous arrivons à obtenir sa confiance

L'annonce de la maladie permet au patient de la **comprendre**.

MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUE

BPCO

Définition

Maladie respiratoire chronique

Obstruction progressive des voies aérienne principalement provoquée par le tabagisme
Touche surtout les fumeurs de plus de 40 ans qui fument depuis au moins plus de x10 ans

Évolue doucement vers **l'insuffisance respiratoire chronique**.

Pression oxygène dans le sang <70mmHg

Seul 10% fumeur développent BPCO mais 90% des BPCO sont dues au tabac.

Symptômes

Toux

Essoufflement à l'effort puis au repos.

Présence d'expectorations un peu purulente.

Exemple

Mr m 1 paquet par jours

Mouchette chronique

M1

Surinfection

Super infirmière qui lui apprend à arrêter

Arrêt du tabac

Garde quand même cette capacité à l'infection





			Ne fais plus de sport mais qualité de vie relativement correcte
		M2	Continue à fumer 50 : déclare un cancer du poumon Décède
		M3	Celui qui n'as pas arrêté Pas de cancer Mais BPCO Passionné de foot. Essoufflement aux escaliers S'aggrave encore JUSqu'à l'essoufflement pour des gestes simples de la vie. Oxygène, bronchodilatateur. Exacerbation : - La plus petite infection virale va devenir bactérienne, plus grave. La partie du poumon qui fonctionne moins bien va venir déséquilibrer son équilibre pulmonaire - Antibiothérapie, vasodilatateur. - Les exacerbations vont détruire petit à petit le parenchyme pulmonaire
	Rôle du soignant	Intervient dans l'éducation A partir de 10 paquets année (1 paquet par jour pendant 10 ans) Même lorsque la maladie est déclarée, il n'est pas trop tard pour arrêter (stop évolution)	
Asthme	Maladie inflammatoire chronique des VA Caractérisée par une obstruction réversible du flux aérien. Gène à l'expiration due à 3 phénomènes - Bronchoconstriction - Œdème de l'épithélium bronchique - Sur-sécrétion bronchique →Diminution de la lumière bronchique REVERSIBLE spontanément. Salbutamol vasodilatateur de courte action, agit en quelque minute		
	Traitement	Salbutamol : ttm de la crise Traitement de fond - Si quelques crises : ventoline de temps en temps - SI plus fréquent : ttm de fond pour prévenir les crises plutôt que des les traiter Cortisone (pour œdème) et bronchodilatateur. 15000 hospit pour crises et 1000 décès	
	Symptôme	Toux et respiration sifflante Inspiration courte Dyspnée.	
	Exemple	Fin de l'adolescence Elle peut être spontanée ou allergique (exposition au pollen) Crises qui s'aggravent, commencent à prendre deux trois pschit avant de dormir. Vivent avec leur maladie, un peu dans le déni. Va s'aggraver, ne vont toujours pas la prendre en compte. →Infection pulmonaire basique va déclencher la crise Au-delà de deux crises par semaine, il faut un traitement de fond.	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Définition	Première cause de mortalité dans le monde 17.5 millions dans le monde Facteurs de risques - Tabac - Mauvaise alimentation : dyslipidémie, obésité - Sédentarité - Utilisation nocive de l'alcool
------------	--





	- HTA - Diabète - Age.				
Maladie coronarienne	Presque tout le temps due à l'athérome → Dépôt progressif sur la paroi des artères de lipides → Les cellules sont captées, vont devenir trop grasses, et vont mourir en libérant leur contenu sur place - Ce contenu va entraîner la prolifération de cellules musculaires. Ces plaques des cellules musculaires lisses vont obstruer progressivement la lumière Cette zone musculaire va être séparée de la circulation par du collagène en fine couche AU lieu de se comporter comme quelque chose de souple, va se fissurer - Active la coagulation. - Se produit une thrombose = si petits vaisseaux (comme les coronaires) on peut aller jusqu'à leur obstruction complète. Peut. Se boucher à 80% sans qu'il y ait de symptômes → Le territoire sous la direction du vaisseau va mourir <table><tr><td>Symptôme</td><td> Angor, angine de poitrine En demande d'effort, vu que boucher, ne vas pas pouvoir fournir les capacités sanguines demandées, le cœur est en ischémie, va se manifester par une angine de poitrine, douleur à l'effort et va disparaître dès la fin de l'effort. - Témoin d'une maladie coronarographie avec recherche d'un rétrécissement et pose de stent. Infarctus : même chose que l'angine mais ne redevient pas normal après l'effort - Constructive - Médio-thoracique - Depuis plus de 15 minutes. → Allo 15 tout de suite. Claudication intermittente : mal aux jambes quand ils marchent. Certains vaisseaux sont rétrécis, bouchés dans les jambes : lorsqu'ils demandent un débit plus important, ne peuvent pas, la douleur apparaît alors à l'effort, et disparaît à la fin - Troubles cutanés allant jusqu'à l'amputation : assez fréquent dans le cas du diabète </td></tr><tr><td>Rôle du soignant</td><td> Explications de la formation, des mécanismes et des risques Explications sur la sédentarité, les habitudes de vie (alcool, exercice) </td></tr></table>	Symptôme	Angor, angine de poitrine En demande d'effort, vu que boucher, ne vas pas pouvoir fournir les capacités sanguines demandées, le cœur est en ischémie, va se manifester par une angine de poitrine, douleur à l'effort et va disparaître dès la fin de l'effort. - Témoin d'une maladie coronarographie avec recherche d'un rétrécissement et pose de stent. Infarctus : même chose que l'angine mais ne redevient pas normal après l'effort - Constructive - Médio-thoracique - Depuis plus de 15 minutes. → Allo 15 tout de suite. Claudication intermittente : mal aux jambes quand ils marchent. Certains vaisseaux sont rétrécis, bouchés dans les jambes : lorsqu'ils demandent un débit plus important, ne peuvent pas, la douleur apparaît alors à l'effort, et disparaît à la fin - Troubles cutanés allant jusqu'à l'amputation : assez fréquent dans le cas du diabète	Rôle du soignant	Explications de la formation, des mécanismes et des risques Explications sur la sédentarité, les habitudes de vie (alcool, exercice)
Symptôme	Angor, angine de poitrine En demande d'effort, vu que boucher, ne vas pas pouvoir fournir les capacités sanguines demandées, le cœur est en ischémie, va se manifester par une angine de poitrine, douleur à l'effort et va disparaître dès la fin de l'effort. - Témoin d'une maladie coronarographie avec recherche d'un rétrécissement et pose de stent. Infarctus : même chose que l'angine mais ne redevient pas normal après l'effort - Constructive - Médio-thoracique - Depuis plus de 15 minutes. → Allo 15 tout de suite. Claudication intermittente : mal aux jambes quand ils marchent. Certains vaisseaux sont rétrécis, bouchés dans les jambes : lorsqu'ils demandent un débit plus important, ne peuvent pas, la douleur apparaît alors à l'effort, et disparaît à la fin - Troubles cutanés allant jusqu'à l'amputation : assez fréquent dans le cas du diabète				
Rôle du soignant	Explications de la formation, des mécanismes et des risques Explications sur la sédentarité, les habitudes de vie (alcool, exercice)				

DIABÈTE		
Définition	Affection métabolique caractérisé par une hyperglycémie chronique liée à une déficience de l'insuline ou infection 2 types de diabètes	
	Type 1	Pancréas ne produit pas assez d'insuline - Maladie auto-immune anticorps détruisent les cellules de Langherans. 1 seul remède : injection régulièrement de l'insuline Patient doit apprendre à adapter la dose d'insuline en fonction de ce qu'il a mangé, de la dose d'effort à venir Macro et micro angiopathie Jeunes
	Type 2 (90%)	Arrive à la 50aine avec une paillasse Le tissu adipeux va entraîner une déficience de l'action de l'insuline - Bien présente mais a du mal à agir. Macro et micro angiopathie Personnes assez âgées, mangent un peu trop, facteurs héréditaire 3.2% de la population (probablement plus)
	1ere cause de dialyse.	
Symptôme	Font trop pipi, et ont trop soif Un des seuls signes qui existent Objectif étant de d'obtenir une hémoglobine glycosylée stabilisée : permet de mesurer les écarts de sucres sur 3 mois	





	- Objectif de rester sous les 7% Adapter le traitement en faisant une hémoglobine glycosylée tous les 3 mois Insuffisance rénale, baisse de la vue	
Traitement	Type 1	Repose surtout sur l'éducation thérapeutique, et sur la capacité des patients à se gérer. Lecteurs instantanés → Permettent de se rendre compte de l'impact de tel ou tel aliments sur leur taux
	Type 2	Apprendre à mieux manger, à faire du sport Dosage juste tous les 3 mois Doit leur apprendre à adopter les mesures diététiques nécessaires.

MALADIE NEURODÉGÉNÉRATIVES

SEP

Fréquents

Maladie neurologiques auto-immunes. Chronique du SNC, aboutissant à une **démyélinisation** des fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière.

N'importe où, n'importe quand

Vers 40 50 ans

→ Ce qui apparaît est un **déficit neurologique** n'importe où (doigt de pied qui veut plus se relever, perte de la vue transitoire rapide)

Évolution	Récurrente rémittente	Classique Patient va avoir une poussée n'importe où, qui va disparaître toute seule, en laissant des séquelles (au fur et à mesure des crises) → 2 à 3 fois par ans.
	Progressive primaire	Pas de poussées Evolue vers une diminution progressive de leur autonomie Marchent de moins en moins bien, servent moins de leur mains...
	Progressive secondaire	Poussées , puis vont se mettre d'un coup hors de toute poussée et vont s'aggraver brutalement.
Traitement	Très efficace mais énormément d'ES	

PARKINSON

Définition	Maladie neuro dégénère chronique Une zone précise du cerveau qui va dégénérer beaucoup plus vite que le reste du cerveau Cause inconnue Neurones dopaminergiques qui dégénèrent. Contrôle du mouvement : beaucoup plus lent, tremblotant, du mal à se décontracter : raideur. 14000 nouveaux cas par an, 150 000 personnes atteintes
Symptôme	Consultation par patient qui tremblote. Constat d'une raideur Les traitements ne marchent qu'un temps. Alors on ne le commence pas de suite, mais quand cela devient réellement impossible au quotidien Visage inexpressif, raideur dans les membres, demi-tour en trainant les pieds

ALZHEIMER

Définition	Maladie dégénérative qui touche 5% de la population de plus de 65 ans 20% après 80 ans 15% de formes familiales Atrophie du cortex cérébral : zone de l'hippocampe Dégénérescence des neurones par accumulation de substance amyloïde (protéine). Touche initialement uniquement la mémoire à court terme Phase de dépression, puis souvent d'agressivité Aboutit peu à peu à une perte de mémoire.
------------	---

