



Auto-évaluation de la dyspnée comparée à l'évaluation du thérapeute

GUISLAIN Juliette

Promoteur: Reychler Grégory

Année 2013-2014

La dyspnée

Définition

Selon l'American Thoracic Society (ATS)

« Expérience subjective d'inconfort respiratoire se manifestant par des sensations qualitativement différentes, variant en intensité. Cette sensation résulte de l'interaction entre différents facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux et peut induire des réactions secondaires physiologiques et comportementales » [1]



Connaissances actuelles

- Mesure de la dyspnée permet: - d'identifier l'incapacité respiratoire
- mesurer l'efficacité du traitement
- d'orienter le traitement



Crisafulli (2010)

- Mesure par le thérapeute dans les cas de: - coma
- troubles cognitifs
- douleurs



Comparaison évaluations patient-thérapeute non étudié depuis 1997 [4]

Question

L'auto-évaluation de la dyspnée est-elle comparable à l'évaluation du thérapeute?

But

Vérifier à l'aide de l'Echelle Visuelle Analogique et l'Echelle de Borg Modifiée si le thérapeute peut se baser sur son appréciation pour évaluer la dyspnée du patient.

Population

❖ *Recrutement*: Hospitalisation / consultation
Réadaptation pulmonaire/cardiaque

❖ *Critères d'inclusion* : 18 à 99 ans

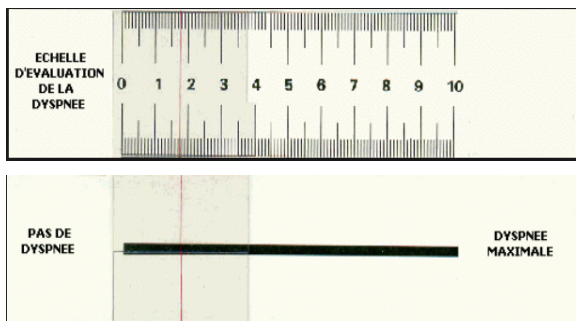
❖ *Critères d'exclusion* : Troubles cognitifs
Troubles neurologiques
Etat d'inconscience

➔ 200 patients de 22 à 94 ans (63% hommes, 37% femmes)

Protocole expérimental

Echelles: - Echelle Visuelle Analogique (EVA) [5]
 - Echelle de Borg Modifiée (EBM) [6]

Evaluations:



Appréciation	Degré de perception de la dyspnée
0	absence totale de dyspnée
0,5	dyspnée à peine perceptible
1	très légère
2	légère
3	moyenne
4	assez grave
5	grave
6	
7	très grave
8	
9	presque maximale
10	dyspnée maximale

Analyse statistique

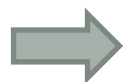
- Comparaison EVA-EBM/ Patient-Kiné → *Wilcoxon*
 - Intensité de liaison EVA-EBM/ Patient-Kiné → *Corrélation de Pearson*
- ➡ Seuil de signification : $p \leq 0,05$ et $p \leq 0,01$

Récapitulatif des test utilisés (moyenne±écart-type)

	Kiné	Patient	p-valeur
EVA	3,8± 2,6	4,3± 2,6	0,025*
EBM	2,4±1,9	2,8±2,1	0,004*

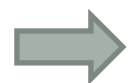
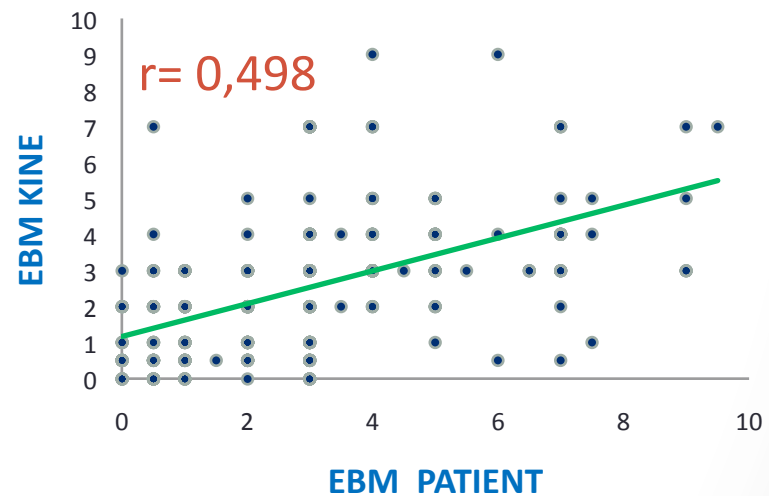
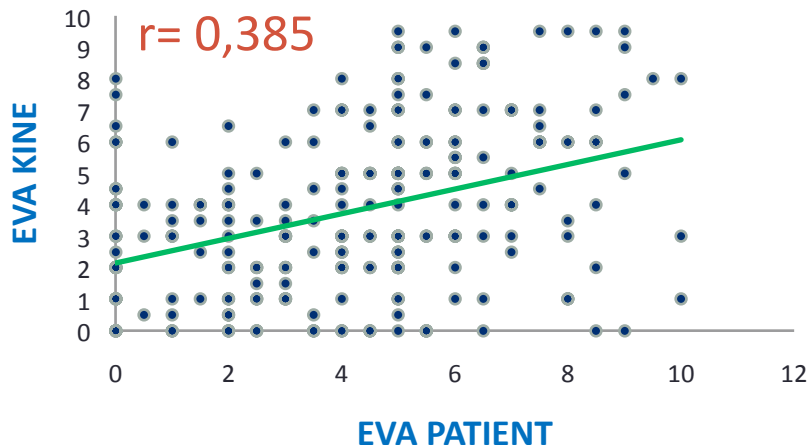
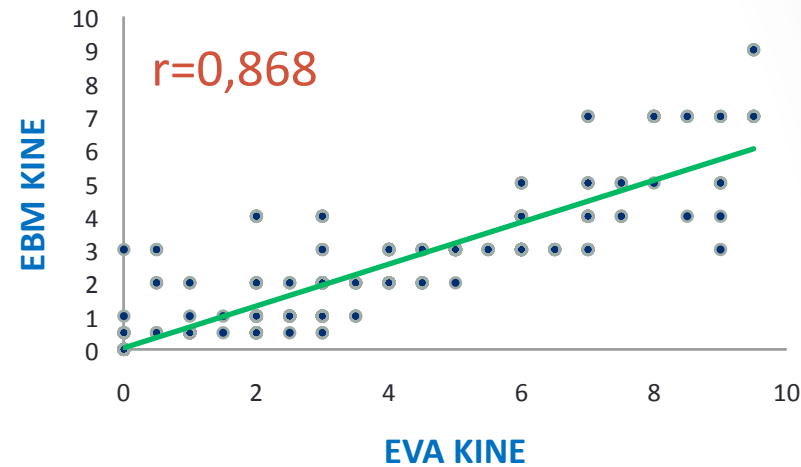
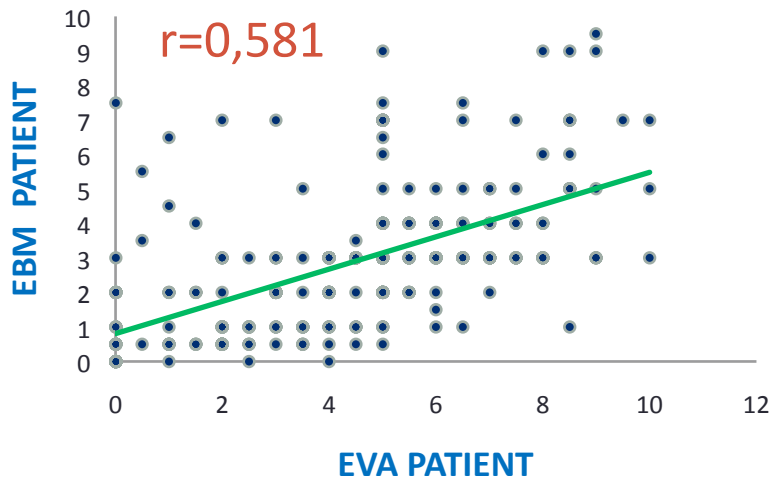
* $p \leq 0,05$: différence significative.

EVA: Echelle Visuelle Analogique; EBM: Echelle de Borg modifiée



Différences significatives

Relation entre les échelles et entre les patients et le thérapeute



Corrélations positives et significatives ($p \leq 0,01$)

Evaluation de la dyspnée

Le thérapeute sous estime la dyspnée du patient.

- ❖ *Von Leupoldt (2009)* Dyspnée et douleur → zones communes au sein du cerveau.
- ❖ *Nishino (2010)* Seuil de la douleur est corrélé au seuil de la dyspnée.
- ❖ *Brunelli et Farncombe (2013, 1997)* Thérapeute connu pour sous-estimer douleur du patient.

➡ L'évaluation de la dyspnée n'est pas identique mais évolue de manière similaire.

Comparaison d'études

Contradiction avec cette présente étude:

❖ *Farncombe (1997)* Surestimation de la dyspnée des patients.

- ❖ *Différences:*
- Echelles
 - Expérimentateur
 - Recrutement
 - Population
 - Charge affective

Echelles EVA et EBM

Bonne cohérence interne entre EVA et EBM, mêmes dimensions évaluées.

■ EBM \geq EVA

❖ *Mahler (2006)* Deux avantages à l'utilisation de l'EBM:

→ 1) Expressions verbales permettent de faire des comparaisons entre individus [19].

→ 2) Valeur cible permet le contrôle de l'intensité des exercices [33].

→ *L'ATS et Camargo (2003, 2010)* EVA et EBM, échelles de choix lors de l'évaluation de la dyspnée.

Conclusion

L'évaluation obtenue par les patients n'est pas identique à celle de l'expérimentateur mais tend à être similaire.

Les échelles EVA et EBM ont prouvé leur efficacité.

Etudes futures

- Test de spirométrie
- Intervention du conjoint ou proche

Limites

Courte période de passation

MERCI DE VOTRE ATTENTION