

19^e CPLF – LILLE
Atelier infirmier
Dimanche 1^{er} février 2015

L' éducation thérapeutique

Guytaine DEPRUGNEY

SOMMAIRE

- Contraintes
- Moyens
- Evaluation
- Conclusion

« Absence de conflit d'intérêt pour le sujet traité »

CONTRAINTES

- Outil efficace
- Rapide
- Accessible
- Applicable par tous les professionnels de santé
- Reproductible
- Apprentissage/évaluation
- **Objectif: compétence gestuelle /long terme**

MOYENS

- Informations écrites
- Instructions verbales
- Dispositifs de démonstration
- Vidéo
- Outils multimédia interactifs

INFORMATIONS ECRITES

Après information écrite seule (notice), la maîtrise de la bonne technique d'inhalation est acquise pour

- 32%² - 43%³ (diskhaler)
 - 6%² - 51%³ (turbuhaler)
 - 45% (easyhaler)
 - 21% (tous)¹
- des patients

¹ LENNEY et al. *Respir Med* 2000; 94:496

² NIMMO et al. *Ann Pharmacother* 1993; 27:922

³ RONMARK et al. *J Asthma* 2005; 42(3): 173

L'information écrite

seule

est insuffisante

INSTRUCTIONS VERBALES

- sur 100 patients naïfs de traitement inhalé, 21% maîtrisent la technique après lecture de la notice vs 52% après explication orale

LENNEY et al. Respir Med 2000; 94:496

- Après information écrite seule, 32% des patients maîtrisent dishaler, 6% turbuhaler; les instructions verbales associées à l'information écrite améliore la proportion de patients correctement éduqués

NIMMO et al. Ann Pharmacother 1993; 27:922

- 169 patients (asthme /BPCO) naïfs de ttt inhalé testent diskus et turbu en essai rando en cross over après éducation avec notice puis instruction verbale: performances des patients s'améliorent significativement entre notice seule et notice + instructions verbales

SERRA-BATLLES et al. J Aerosol Med 2002; 15(1): 59

Les instructions
verbales améliorent la
pratique du geste

DISPOSITIFS DE DEMONSTRATION

- Principe de démonstration/imitation
- Auto-manipulation
- Répétition
- Décomposition des gestes

- Options: feed-back: visualisation de la dose réellement inhalée, niveau d'impaction des particules dans voies aériennes

Figure 2. Turbutest.



- Même aspect relié à capteur de débit inspiratoire
- Signaux lumineux selon débit inspiratoires
 - Optimal ($>60\text{l/min}$): 3 spots
 - moyen ($40-60\text{l/min}$): 2
 - limite ($30-40\text{l/min}$): 1 spot
 - rien si débit insuffisant
 - Contrôle du chargement

Objectif éducatif

EVALUATION


Différents supports disponibles


↳ +/- Spécifiques aux dispositifs utilisés




↳ **Evaluer pour évoluer**

Exemple: maîtrise de la technique d' inhalation d' un aérosol-doseur pressurisé	ACQUIS	EN VOIE D' ACQUISITION	NON ACQUIS
Enlever le capuchon de l' embout buccal			
Tenir l' inhalateur verticalement, le pouce en-dessous de l' embout buccal			
Expirer normalement			
Mettre l' embout buccal à la bouche et serrer les lèvres autour de l' embout			
Commencer à inspirer et déclencher simultanément la bouffée en pressant l' extrémité supérieure de l' inhalateur			
Poursuivre l' inspiration régulièrement jusqu' au maximum (5s)			
Retirer l' inhalateur de la bouche			
Maintenir l' apnée aussi longtemps que possible (10s)			

	✓	✗
Turbuhaler		
Dévisser le capuchon		
Tenir l'inhalateur verticalement (molette vers le bas)		
Tourner la molette à fond vers la droite, puis à fond vers la gauche <i>jusqu'au clic</i>		
Expirer profondément avant l'inhalation, hors de l'inhalateur		
Serrer l'embout buccal entre ses lèvres		
Inspirer profondément par la bouche à travers l'embout buccal		
Retirer l'inhalateur de la bouche et retenir sa respiration pendant quelques secondes		
Expirer normalement		
Après usage, revisser le capuchon		
Après inhalation d'un corticoïde, se rincer la bouche		

	✓	✗
Diskus		
Tenir l'inhalateur horizontalement (embout buccal face à sol)		
Pousser le levier à fond <i>jusqu'en butée</i>		
Expirer profondément avant l'inhalation, hors de l'inhalateur		
Serrer l'embout buccal entre ses lèvres		
Inspirer profondément par la bouche à travers l'embout buccal		
Retirer l'inhalateur de la bouche et retenir sa respiration pendant quelques secondes		
Expirer normalement		
Après usage, refermer l'inhalateur		
Après inhalation d'un corticoïde, se rincer la bouche		

	✓	✗
Easyhaler		
Ouvrir l'étui (ou retire le capuchon)		
Agiter l'inhalateur		
Tenir l'inhalateur verticalement (embout buccal vers le bas)		
Presser le déclencheur <i>jusqu'au dé clic</i> , puis le relâcher		
Expirer profondément avant l'inhalation, hors de l'inhalateur		
Serrer l'embout buccal entre ses lèvres		
Inspirer profondément par la bouche à travers l'embout buccal		
Retirer l'inhalateur de la bouche et retenir sa respiration pendant quelques secondes		
Expirer normalement		
Après usage, fermer l'étui (ou replacer le capuchon sur l'embout buccal)		
Après inhalation d'un corticoïde, se rincer la bouche		

Source: Cespharm Juin 2012

Dates												
SPRAY + Chambre	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
1.Assemble la chambre												
2.Retire capuchon du spray												
3.Agite le flacon												
4.Assemble le spray et la chambre												
5.Embout dans bouche, lèvres serrées												
6.Appui sur le spray												
7.Respire 4 à 5 fois dans chambre												
Technique globale												
Remarques :												

Dates												
AUTOHALER	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
1.Retire le couvercle												
2.Soulève le levier												
3.Agite le flacon												
4.Expire												
5.Embout dans bouche, lèvres serrées												
6.Inspire longtemps												
7.Inspire lentement												
8.Apnée (> 5 secondes)												
9.Abaisse le levier												
Technique globale												
Remarques :												

CONCLUSION

Stratégie éducative « idéale »

- Appropriation du dispositif
- Accompagnement par personnel formé
- Répétition: « éduquer et ré-éduquer » !!
- Support de « rappel » (séquence vidéo, dépliant/BD)
- Contrôle/reprise
- Evaluation/grilles de compétences

→ **association : démonstration/manipulation/support**

Merci au Dr Anne GUILLAUMOT

Merci de votre attention