

EVALUATION DE LA TECHNIQUE D'INHALATION D'ENFANTS ASTHMATIQUES VUS DANS UNE CONSULTATION SPECIALISEE

BREGUET C. ¹, DI PAOLO E.R. ¹, VERGA J. ², GEHRI M. ², PANNATIER A. ¹

¹ Pharmacie, ² Hôpital de l'Enfance, CHUV, Lausanne, Suisse

INTRODUCTION

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes de l'enfant et de l'adolescent. Pour que le traitement anti-asthmatique soit efficace, une bonne observance thérapeutique est primordiale [1]. Une utilisation non optimale des dispositifs d'inhalation peut aboutir à une baisse de l'efficacité thérapeutique et à une morbidité accrue [1, 2].

OBJECTIF

Evaluer la technique d'inhalation des enfants asthmatiques vus dans une consultation spécialisée d'un hôpital universitaire.

METHODE

Cette étude d'observation a été réalisée à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) chez 40 nourrissons, enfants et adolescents vus en consultation, accompagnés le cas échéant de leur(s) parent(s). Les données des patients (âge, sexe, poids, diagnostic, motif de consultation, consultations antérieures) et de leurs médicaments ont été répertoriées à l'aide d'une grille de saisie. Les enregistrements filmés de la technique d'inhalation de chaque enfant ont été visionnés indépendamment par une équipe interdisciplinaire constituée d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière et d'une physiothérapeute. Un score de 1 a été donné si l'étape était effectuée correctement ou de 0 dans le cas contraire. Était considérée comme parfaite, une technique qui réunissait 12 étapes dans le processus d'inhalation.

RESULTATS

Tableau 1 : Etapes d'une technique d'inhalation avec aérosol-doseur et chambre d'inhalation

1. Chambre d'inhalation correctement assemblée
2. Aérosol-doseur agité
3. Capuchon de l'aérosol-doseur retiré
4. Aérosol-doseur inséré correctement dans la chambre d'inhalation
5. Position du patient correcte avec chambre horizontale
6. Position du masque hermétique ou fermeture des lèvres autour de l'embout buccal
7. Bouffée délivrée quand l'enfant respire dans la chambre
8. Cinq à 10 cycles respiratoires effectués
9. Respiration calme
10. Aérosol-doseur agité avant la deuxième bouffée
11. Deuxième bouffée séparée de la première
12. Visage lavé et bouche rincée

Fig. 1 : Concordance entre professionnels lors du visionnage des vidéos des patients

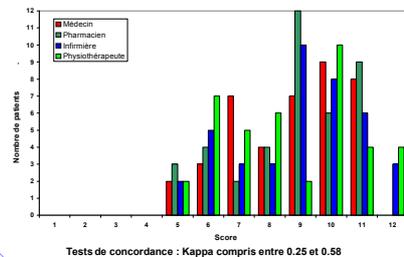


Tableau 2 : Caractéristiques des patients

Nb de patients	40
Age médian - an (min-max)	6.4 (2.4-15.7)
Nb de patients avec aérosol-doseur press. et CI*	30
Nb de patients avec inhalateur de poudre**	10
Nb de patients avec 1 consultation	10
Nb de patients avec 2 consultations	12
Nb de patients avec > 2 consultations	18
Nb médian de médicaments (min-max)	2 (1-4)

* CI = chambre d'inhalation (Babyhaler® ou AeroChamber®)
** Diskus® ou Turbuhaler®

Tableau 3 : Influence du nombre de consultations et du type de dispositifs

Paramètre	Score moyen	
Patients avec 1 consultation (n = 10)	8.0	ns*
Patients avec 2 consultations (n = 12)	9.2	
Patients avec > 2 consultations (n = 18)	9.0	
Patients avec aérosol-doseur et CI (n = 30)	9.2	p = 0.002*
Patients avec inhalateur de poudre (n = 10)	7.4	

* Test de régression linéaire robuste

Fig. 2 : Score moyen de la technique d'inhalation des patients (n = 40)

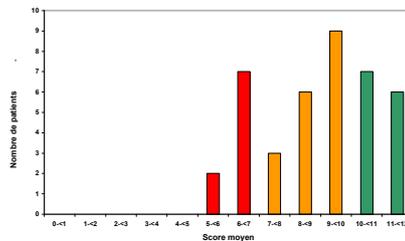


Fig. 3 : Dispositifs employés



DISCUSSION - CONCLUSION

- L'enregistrement vidéo est une méthode simple pour évaluer le degré de maîtrise de la technique d'inhalation de patients asthmatiques. Elle permet aux différents soignants d'identifier de manière rapide et efficace les étapes critiques à améliorer.
- La concordance entre professionnels qui ont visionné les vidéos, a été considérée comme satisfaisante.
- Les 2/3 des patients observés pratiquaient une technique d'inhalation sub-optimale malgré une formation initiale. Cette étude démontre donc clairement qu'une vérification de la maîtrise de la technique d'inhalation est indispensable lors de chaque consultation, en s'aidant d'instructions écrites claires et adaptées aux parents et aux patients [3].

REFERENCES

- [1] Global Initiative for Asthma 2008 sur <http://www.ginasthma.com> (consulté le 15.3.09)
- [2] Walia M et al. Assessment of inhalation technique and determinants of incorrect performance among children with asthma. *Pediatric Pulmonology* 2006;41,1082-1087.
- [3] Frey U, Wildhaber J. Mon enfant doit inhaler, et maintenant? Brochure élaborée en collaboration interdisciplinaire disponible en Suisse.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient A.-J. Bosset, A. Stoky-Hess, D. De Hepcee Dalimier et M. Fauzi de leur collaboration.

CONFLIT D'INTERÊTS

Aucun.

E-MAIL: Ermindo.Di-Paolo@chuv.ch