



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Évaluation des techniques d'inhalation dans l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive

Evaluation of inhaler techniques in patients with asthma and chronic obstructive disease

M. Loukil^{a,*}, I. Mejri^{a,b}, I. Khalfallah^{a,b}, H. Ghrairi^{a,b}

^a Service de pneumologie, hôpital Mohamed Tahar Maamouri, 8000 Nabeul, Tunisie

^b Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

MOTS CLÉS

Asthme ;
Bronchopneumopathie
chronique ;
Éducation
thérapeutique ;
Technique ;
Aérosolthérapie

Résumé

Introduction. – Une bonne méthode d'utilisation des dispositifs d'inhalation (DI) est indispensable pour optimiser l'efficacité du traitement.

Objectif. – Évaluer la qualité de la technique d'inhalation et mesurer l'impact d'une méthode éducative directe et individuelle, centrée sur la technique d'utilisation des DI, sur l'amélioration de cette technique et sur le contrôle de la maladie.

Méthodes. – Étude prospective incluant 54 patients. Le programme d'éducation thérapeutique a comporté 3 niveaux d'action : identification des erreurs dans la technique d'inhalation, démonstration de la technique d'inhalation et évaluation de l'éducation thérapeutique.

Résultats. – Le DI le plus utilisé a été les aérosols doseurs (AD) (66,67 %). La moyenne d'erreurs a été de 4,63 erreurs/patient pour les AD et de 5,11 pour les inhalateurs de poudre sèche. Les principaux facteurs corrélés à la mauvaise utilisation des DI ont été le bas niveau d'instruction et l'âge avancé. L'éducation thérapeutique a permis une amélioration significative du nombre d'erreurs/patient avec une amélioration du contrôle de l'asthme ($p < 0,05$) et du COPD Assessment Test (CAT) dans le cas de la BPCO.

Conclusion. – Notre étude confirme le rôle important de l'éducation thérapeutique centrée sur les techniques d'inhalation dans l'amélioration de la technique d'utilisation des DI en cas d'asthme et de la BPCO.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : manel_loukil@yahoo.fr (M. Loukil).

KEYWORDS

Asthma;
COPD;
Therapeutic
education;
Technique;
Inhalation

Summary

Introduction. — The correct method for using inhalation devices (DI) is essential to optimize treatment efficacy.

Objective. — To evaluate the method of inhalation technique, study the correlations with patient characteristics, disease, treatment and measure the impact of direct and individual educational method, centered on the use of technical DI, on improving this technique and control of the disease.

Method. — Prospective study of 54 patients. The therapeutic education program included 3 levels of action: identifying errors in the inhalation technique, demonstrating the inhalation technique and evaluation of therapeutic education.

Result. — The most used DI was metered-dose inhalers (AD) (66.67%). The average error was 4.63 errors/patient for AD and 5.11 for dry powder inhalers. The main factors related to the misuse of DI were lower advanced level of education and age. The therapeutic education has significantly improved the number of errors/patient with improved asthma control ($P < 0.05$) and COPD assessment test (CAT) in the case of COPD.

Conclusion. — Our study confirms the important role of therapeutic education focused on inhalation techniques in improving the use of DI technology and the evolution of asthma and COPD.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'aérosolthérapie consiste à délivrer par voie inhalée un principe actif médicamenteux sous forme d'aérosol. Elle constitue la meilleure voie d'administration des médicaments dans le traitement de l'asthme et de la BPCO. En effet, comparée au traitement par voie générale, la voie inhalée présente de nombreux avantages notamment l'atteinte directe de l'organe cible, la rapidité d'action et la rareté des effets indésirables systémiques. Cependant, ces avantages ne sont atteints que si la technique d'inhalation est correcte. Ainsi, une mauvaise méthode d'utilisation des dispositifs d'inhalation (DI) expose à une baisse de la déposition pulmonaire du médicament ce qui réduit son efficacité avec par conséquent une perte du contrôle de la maladie et une augmentation de la déposition oropharyngée majorant ainsi les effets indésirables locaux et systémiques [1–3].

L'utilisation incorrecte des dispositifs d'inhalation a été rapportée dans plusieurs études avec un pourcentage de plus de 94 % chez les patients sous traitement.

Une corrélation a été trouvée entre l'utilisation incorrecte des DI avec le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, le niveau de sévérité de l'obstruction ainsi que le type de dispositif d'inhalation utilisé.

Le clinicien doit comprendre les difficultés rencontrées par le patient pour pouvoir agir.

Le but de notre étude est d'évaluer la qualité de la technique d'inhalation chez nos patients, d'étudier les corrélations avec les caractéristiques du patient, de la maladie, du traitement et de mesurer l'impact d'une méthode éducative directe et individuelle, centrée sur la technique d'utilisation des DI, sur l'amélioration de cette technique et sur le contrôle de la maladie.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive, qui a intéressé 54 patients suivis à la consultation externe de pneumologie de l'hôpital Mohamed Tahar Maamouri de Nabeul. Notre étude a débuté en juillet 2012 et la période d'inclusion des patients a été de 4 mois.

Les patients inclus dans cette étude appartiennent aux deux sexes et répondent aux critères suivants : être âgé de plus de 12 ans avec comme pathologie de fond un asthme ou une bronchopneumopathie confirmés selon les critères de GINA et du GOLD, être suivi d'une façon régulière pendant au moins 6 mois à notre consultation de pneumologie et avec un traitement inhalé au long cours prescrit depuis au moins 6 mois avant l'inclusion dans l'étude. Les patients exclus de cette étude, les patients âgés de moins de 12 ans, les patients ayant un suivi insuffisant de moins de 6 mois et/ou irrégulier, les patients ayant une autre pathologie intriquée pouvant influencer le contrôle de l'asthme et/ou de la BPCO (dilatations des bronches, séquelles de tuberculose, insuffisance cardiaque gauche...) et les patients chez qui un traitement inhalé au long cours prescrit depuis moins de 6 mois.

Pour chacun de nos patients, nous avons rempli une fiche précisant l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le niveau socioéconomique, le type de prise en charge médicale, le lieu d'habitat, la profession, le type du DI utilisé, le type du traitement inhalé, le type et l'ancienneté de la pathologie respiratoire, les comorbidités, le contrôle de l'asthme évalué selon les critères du GINA, la sévérité de la BPCO évaluée sur l'intensité des symptômes par le COPD Assessment Test ou CAT et l'intensité de la dyspnée jugée sur l'échelle mMRC, sur le nombre d'exacerbations, sur le VEMS post bêta-2 mimétique et sur le nombre d'exacerbations

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8958020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8958020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)