

PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DES PATIENTS PRESENTANT DES TROUBLES RESPIRATOIRES NOCTURNES DU SOMMEIL

TRICART NATHALIE
SOUS LA DIRECTION DE :
SLINGENIJER DE GOESWIN M
LORIMIER P
DEGAND P

Supervision de la méthodologie

Michel SLINGENEIJER de Goeswin
Infirmier chef, cadre intermédiaire

Supervision du contenu

Dr. Philippe LORIMIER

Pneumologue, responsable de la pneumologie-polys
Philip DEGAND

Licencié en kinésithérapie, responsable de la formation
en Sophrologie, responsable de la kinésithérapie

PLAN

- I. Introduction
- II. Description de la problématique
- cadre de l'étude
- temps de l'étude
- III. Revue de la littérature
- IV. Méthodologie de la recherche
- V. Résultats
- VI. Conclusions

PLAN

- I. Introduction
- II. Description de la problématique
- cadre de l'étude
- temps de l'étude
- III. Hypothèse
- IV. Méthodologie de la recherche
- V. Résultats
- VI. Conclusions

INTRODUCTION

- n Création d'une cellule interdisciplinaire axée sommeil .
- n Evaluer si l'approche éducative proposée est correcte. (pas d'existence connue)

DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE

L'hôpital Ambroise Paré a obtenu, via l'INAMI, une convention rééducation fonctionnelle

« ... il y a lieu de donner des conseils hygiéno-dietétiques, des conseils de position, ... »

- Obligation future ?

CADRE DE L'ETUDE

Unité du Sommeil
Hôpital Ambroise Paré
Boulevard Kennedy, 2
7000 MONS

TEMPS DE L'ETUDE

De février 2004 à août 2004

REVUE DE LA LITTERATURE

- n le sommeil
- n la convention INAMI
- n le syndrome d'apnée du sommeil
- n la polysomnographie
- n hygiène de vie et hygiène du sommeil
- n la diététique et le sommeil
- n la sophrologie
- n l'information et l'éducation du patient

HYPOTHESE

La création d'une cellule d'éducation du patient répondant aux problématiques du sommeil (diététique, hygiène de vie, sophrologie, ...), permet d'améliorer la satisfaction du patient apnéique et du patient non apnéique

HYPOTHESE

- n Formulation positive
- n Variable indépendante : création d'une cellule d'éducation
- n Variable dépendante : améliore la satisfaction du patient apnéique et non apnéique

DESCRIPTION DES BENEFICIAIRES DE L'ETUDE

- n Milieu socio-économique et culturel :
 - Tous les niveaux
 - Principalement culture européenne
- n Types de pathologie :
 - Adultes consultants pour troubles du sommeil
- n Femme – homme
de 20 → ans

PLAN EXPERIMENTAL

Adultes consultants pour troubles respiratoires du sommeil



ECHANTILLONNAGE

- n Groupes de 15 individus
- n En fonction du nombre d'apnée objectivé par l'enregistrement du sommeil
- n Homme/femme
- n Âge : adolescent → †

INSTRUMENTS DE LA COLLECTE DES DONNEES

- n Questionnaire
- n Analyse nuit sommeil : polysomnographie complète

POLYSOMNOGRAPHIE COMPLETE

- n Electro-encéphalogramme : EEG
- n Electro-cardiogramme : ECG
- n Paramètres respiratoires : VAB, VAT, Saturation, Flux naso buccal
- n Electro-oculogramme : EOG1, EOG2
- n Electro-myogramme : EMG1, EMG2

LE QUESTIONNAIRE

1. Perception de la qualité de sommeil (échelle visuelle analogique)
2. Echelle de somnolence d'Epworth
3. Habitudes de vie (créé pour l'étude)
4. Test de dérogatis

Pré test idem Post test

Perception de la qualité du sommeil

Nom : _____ Age : _____
Prénom : _____ Date : _____

n Instructions
Indiquez d'une barre verticale l'endroit de la ligne correspondant le mieux à votre expérience de la nuit précédente. Les extrémités de la ligne correspondent à une appréciation extrême.

J'ai mis longtemps à m'endormir	_____	Je me suis endormi immédiatement
J'ai dormi très peu de temps	_____	J'ai dormi longtemps
J'ai mal dormi	_____	J'ai bien dormi
Je me sens sominolent	_____	Je me sens frails et alerte

n Score
Le score est la distance de la barre verticale à l'extrémité gauche de la ligne

Echelles visuelles analogiques d'évaluation du sommeil

Elles évaluent de façon extrêmement simple les impressions sur différents aspects du sommeil: délai d'endormissement, durée du sommeil, qualité du sommeil, caractère réparateur du sommeil, etc...

modification au cours étude

- n Deux questions n'allaient pas dans le sens d'un traitement par ppc (j'ai mis longtemps à m'endormir et j'ai dormi très peu de temps)
- n Score ramené à 20 au max (au lieu de 40)

ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH

LES PATHOLOGIES DU SOMMEIL

Quelle est la probabilité pour que vous vous assoupissiez ou que vous vous endormiez dans les conditions suivantes ? Pensez à votre façon de vivre habituelle.

Utilisez l'échelle ci contre pour choisir le nombre le plus approprié à chaque situation :

SITUATION	CHANCES DE S'ASSOUIR
Assis en lisant	0 .
En regardant la télévision	0 .
Assis inactif en public (par exemple au théâtre ou lors d'une réunion)	0 .
Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt	0 .
En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent	0 .
Assis et en discutant avec quelqu'un	0 .
Assis tranquillement après un repas sans alcool	0 .
Au volant, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage	0 .

Echelle de somnolence d'EPWORTH

Auto-questionnaire d'appréciation du niveau habituel de somnolence diurne.

HABITUDES DE VIE

- n Pratiquez-vous du sport après 20h ? Oui-non
- n Consommez-vous des boissons alcoolisées ou à base de caféine après 20h ? Oui-Non
- n Dormez-vous chaque nuit 8h ou plus ? Oui-Non
- n Cela vous semble-t-il assez ? Oui-Non
- n Votre poids vous semble-t-il correct ? Oui-Non

Dérologatis

- n = auto - évaluation de l'état psychosomatique.90 items peuvent être assemblés en 10 factorisations.
- n Les 10 factorisations sont :
 - la dépression , l'obsession-la compulsion ,
 - l'anxiété , la somatisation , l'estime de soi ,
 - l'hostilité , les traits paranoïaques , les traits phobiques , les traits psychotiques , les items additionnels.

TYPE D'EDUCATION

- Entretien individuel portant sur l'hygiène de vie et de sommeil .(contenu identique)
- Langage adapté.

GROUPE 1(cpap)

- n Groupe expérimental 1 (information complémentaire fournie) composé de 12 patients.
Groupe témoin 1 composé de 22 patients.
- Groupes initialement + importants.-
- n Test t appliqué.

ITEMS	Test t
IMC (calcul sur les pertes et prises de poids)	S
Echelle visuelle analogique	S
score Echelle Epworth	NS
Test Dérogatis	NS

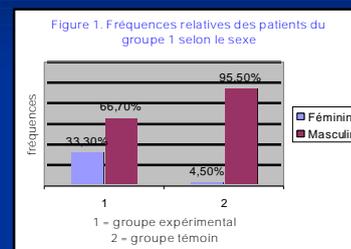
- n Pour les tests t de Student significatifs, il y a une relation...
- n Pour les tests t non significatifs, nous ne pouvons prouver que la relation existe. Néanmoins, on peut observer une tendance à l'amélioration qui ne pourrait être statistiquement démontrée qu'en poursuivant la recherche sur un échantillon plus grand.

Habitudes de vie	Réponse + en % Pré-test/post-test g exp	Réponse + en % Pré-test/post-test g témoin
Activité sportive en soirée	8.3 / 0	18.2/ 9.1
Consommation Alcool- caféine	41.7/16.7	22.7/27.3
Sommeil de 8h	33.3/50	27.3/36.4
Impression de dormir assez	41.7/83.3	45.5/63.6

groupe 1: âge

- n Groupe expérimental : moyenne 46,0833 (écart-type 15,6928)
- n Groupe témoin : moyenne 51,9545 (écart-type 12,2493)
- n Groupe hétérogène =reflet de la population.

groupe 1



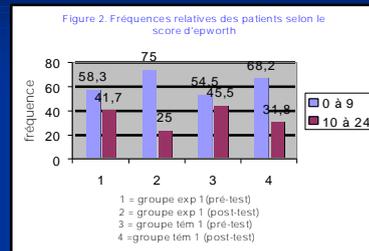
- n pas d'incidence sur les résultats.

groupe 1 : BMI

n Calcul sur pertes et prises de poids

- ▣ Dans groupe expérimental: moyenne = - 3,1666
- ▣ Dans groupe témoin : moyenne = + 0,5
- ▣ Test t significatif / relation entre la perte de poids et l'information donnée.

groupe 1: échelle Epworth.



- n Diminution score.
- n Tendance à vérifier sur un plus grand groupe.

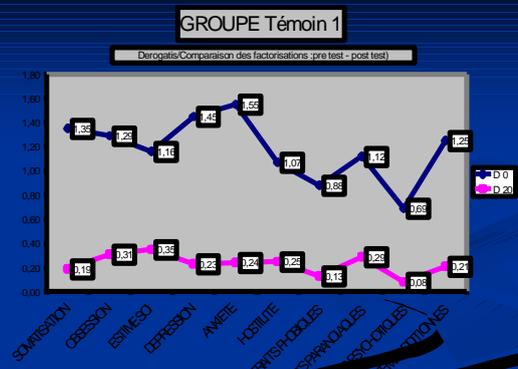
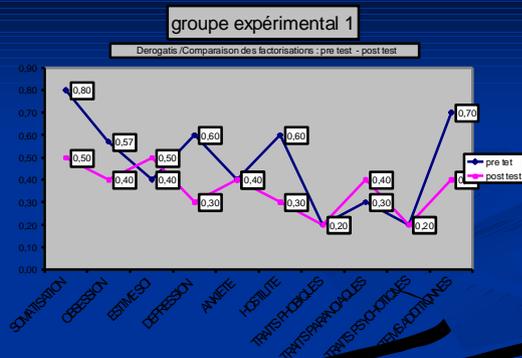
groupe 1: échelle visuelle analogique.

n Test t significatif.

groupe 1: Dérogatis

Dans groupe expérimental .Prédominance de : ----
- estime de soi
- traits paranoïaques
- anxiété

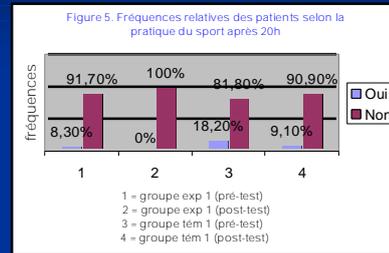
n Origine ? Traitement par pression positive ?
disparition ultérieure? à vérifier.



calculs du dérogatis

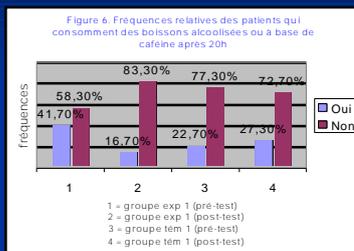
- n P.S.T : Positive Symptome Total est le nombre de symptomes pour lesquels une réponse positive a été donnée.
- n PSDI : Positive Symptome Distress Index est obtenu en divisant le nombre global de points obtenus par le nombre de réponses positives (PST)

groupe1: item le sport.



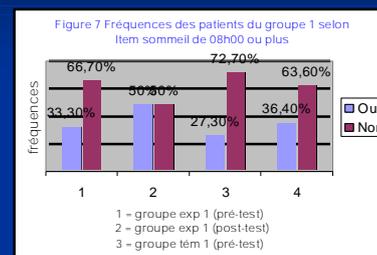
- n Tendance à vérifier sur un plus grand échantillon.

groupe1: item alcool et café



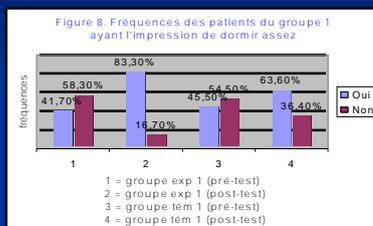
- n au départ, différence de consommation.
- n Approche éducative efficace.

groupe 1: item sommeil 8h ou plus



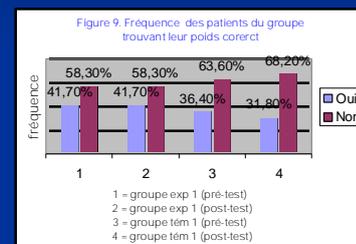
- n Éducation semble positive.

groupe1: item impression de dormir assez



- n Au pré-test : peu de différence.
- n Au post-test : nette augmentation.

groupe 1: item poids correct

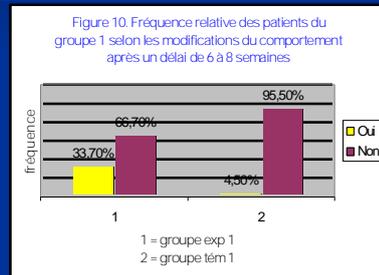


groupe 1: poids correct

- n Groupe expérimental: réponse positive au pré-test et au post-test pour 2 avec prise de conscience d'un surpoids. régime amaigrissant entamé.
- 4 ont débuté régime mais poids correct non atteint. réponse négative au pré-test et au post-test.

Efficacité de l'approche éducative.

groupe 1: changement de comportement



groupe 1: changement de comportement.

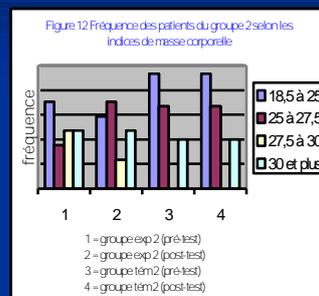
- Modifications marquées dans groupe expérimental.
Par ordre décroissant :
- Alimentation : quantité et répartition des repas.
 - Consommation d'alcool.
 - Heure du coucher : écoute des signes du sommeil.

GRUPE 2 (pas de cpap)

- n Le groupe expérimental 2 (information) : 17 patients.
Le groupe témoin 2 : 15 patients.
- n Test t appliqué.

ITEMS	Test t
IMC	NS
Echelle visuelle analogique	S
Echelle Epworth	NS
Test Dérogatis	NS

groupe 2: IMC



- n Groupe témoin: pas de modification.
- n Groupe expérimental: diminution de 23,5% à 11,8% quand surpoids.
- n Efficacité de l'approche éducative.

groupe 2: poids correct

- n Degré de satisfaction important: à mettre en relation avec IMC.(très peu ont un excès de poids ou une obésité)
- n Seule remarque : les personnes qui ont changé d'opinion l'ont fait à juste titre (régime amaigrissant entamé).

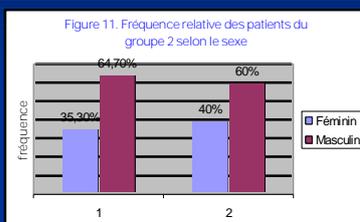
- n Pour le tests t de Student significatif , il y a une relation...
- n Pour les tests t non significatifs , nous ne pouvons prouver que la relation existe.

Habitudes de vie	Réponse + en % Pre-test/post-test g exp	Réponse + en % Pre-test/post-test g témoin
Activité sportive en soirée	29.4 / 11.8	20/ 20
Consommation Alcool- caféine	23.5/11.8	40/33.3
Sommeil de 8h	35.3/41.2	40/53.3
Impression de dormir assez	11.8/41.2	40/53.3

groupe 2: l'âge

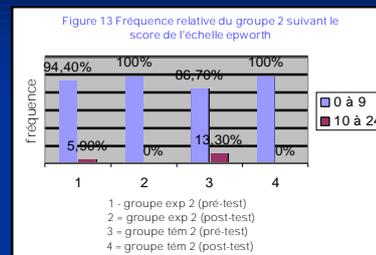
- n La moyenne du groupe expérimental 2 est de 38,4706. L'écart-type est de 13,8344.
- n La moyenne du groupe témoin :42,4666 _+13,1359.
- n Reflet de la population.

groupe 2: le sexe



- n Différence de proportion homme-femme ne semble pas avoir une incidence

groupe 2:score epworth.



- n Moyennes basses , il est donc difficile de voir une diminution.

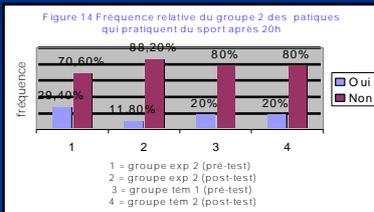
groupe 2 : échelle visuelle analogique.

- n Test t significatif.

groupe 2: test dérogatis

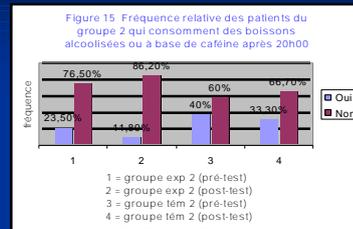
- n Test t non significatif.
- n Parmi les items, seule l'anxiété ne diminue pas dans le groupe expérimental. Idem groupe 1.

groupe 2: sport après 20h.



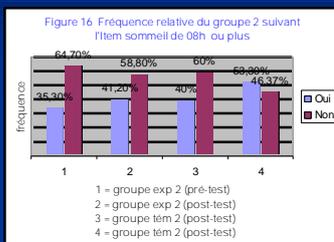
- n Groupe expérimental: 29,4% à 20%.
- n Groupe témoin: 11,8% à 20%.
- n Éducation semble efficace

groupe 2: consommation alcool ,caféine



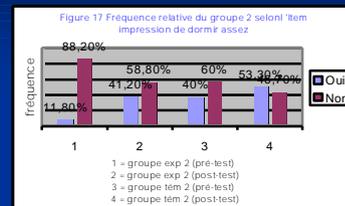
- n + grande consommation dans le groupe témoin.
- n Diminution + importante dans le groupe expérimental.
- n Efficacité de l'éducation

groupe 2: sommeil de 8 h



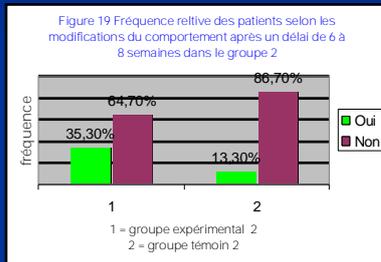
- n A mettre en relation avec l'item 'impression de dormir assez'

groupe 2: Impression de dormir assez



- n Différence importante dans les deux groupes.
- n Nette progression dans le groupe ayant reçu une éducation au post-test.

groupe 2: changement de comportement.



groupe 2: changement de comportement.

Modifications importantes dans le groupe expérimental, par ordre décroissant :

sport en soirée

l'écoute des signes du sommeil

l'équilibre alimentaire : repas moins copieux en soirée et respect des trois repas

l'alcool

CONCLUSION GENERALE

n vers une efficacité de l'approche éducative choisie

n Contact privilégié relation soignant-soigné

n et l'avenir?...Orientation des futures recherches

1.évaluation objective des répercussions sur le sommeil ...coût financier ...

2.impact sur un groupe ayant une cpap depuis des années.