10 ans d'inter-régionalité
girci est

Recherche paramédicale
27 Janvier 2016
Reims

« ID-FOR »: Déglutition en phase aigue de l'AVC

Frédérique Brin-Henry , orthophoniste docteure en Sciences du Langage, chef de projet chargée de mission Recherche

Dr Francine Poissenot, médecin spécialiste Médecine Physique et Réadaptation, correspondant Unité Neurovasculaire, coordination SSR Meuse

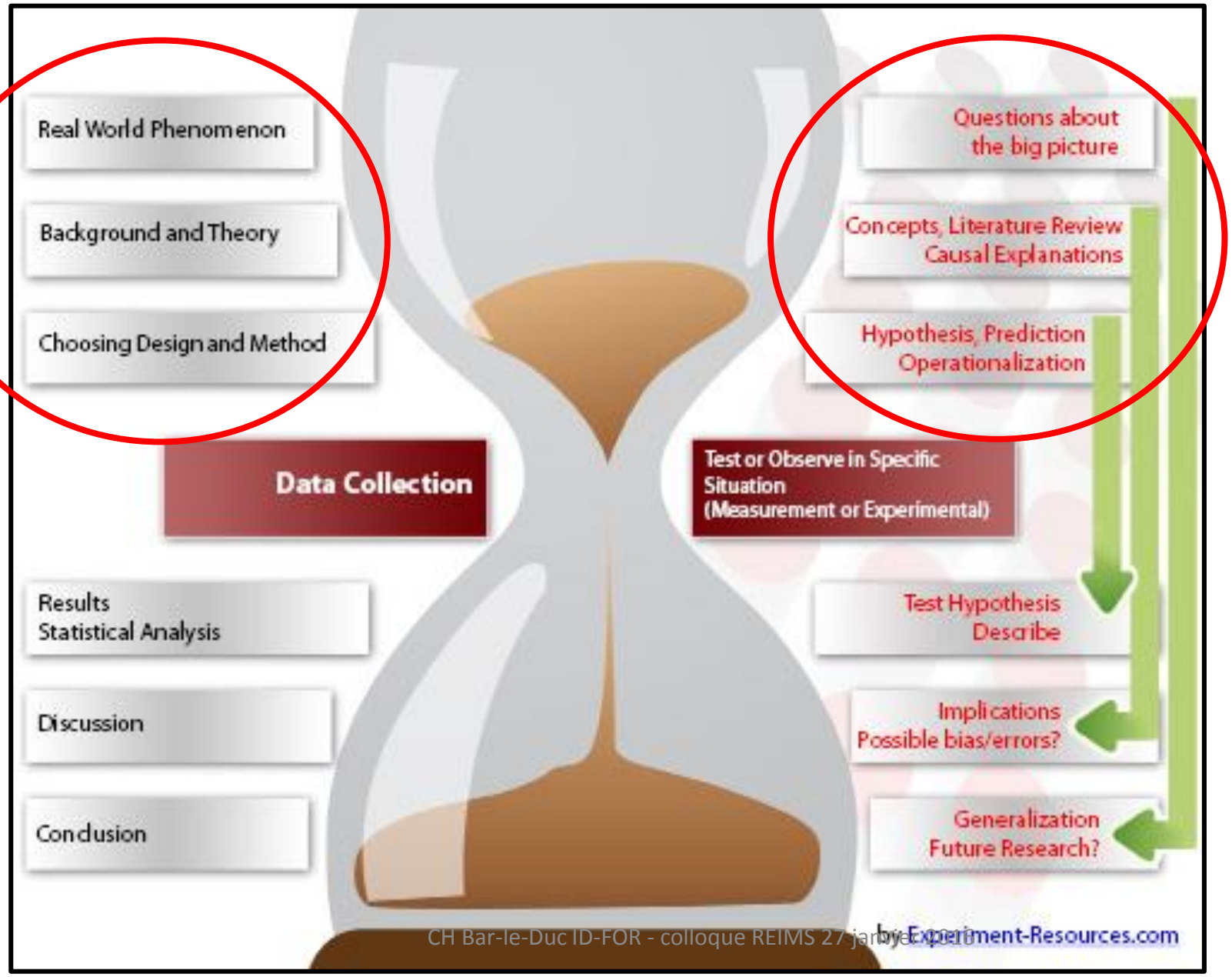
Centre Hospitalier Bar-le-Duc

Préambule: maturation de l’idée…

1- Étape d’interrogation

2- Étape de problématisation:

- Lien entre pratique et théorie
- Confrontation à la littérature
- Choix des méthodologies
- Établissement d’hypothèses


Real World Phenomenon
Background and Theory
Choosing Design and Method
Data Collection
Results
Statistical Analysis
Discussion
Conclusion
Questions about
the big picture
Concepts, Literature Review
Causal Explanations
Hypothesis, Prediction
Operationalization
Test or Observe in Specific
Situation
(Measurement or Experimental)
Test Hypothesis
Describe
Implications
Possible bias/errors?
Generalization
Future Research?
by Experiment-Resources.com

Critère PICO	Signification	Explication, exemple
P	Patient ou problème médical	Caractéristiques du patient (âge, sexe,...) et/ou le problème qu'il pose (diagnostic,...)
I	Intervention évaluée	Nouveau traitement, test diagnostic...
C	Comparateur (intervention servant de témoin, si appropriée)	Placebo, traitement ou test de référence
O	"Outcome" en anglais (événement mesuré, résultat clinique, critère de jugement)	Taux de mortalité à 1 an, taux d'infarctus du myocarde...

- ***ID-FOR** : l'infirmier et l'évaluation des troubles de la déglutition en phase initiale post-AVC : validation d'une formation à l'utilisation de l'Echelle Clinique Prédictive du Risque de Fausse Route (ECPRFR)*

- *Projet PHRIP 2014 (non retenu)*
  - *Problème d'adéquation aux objectifs de l'Appel à projets (AAP)*

1- Constat clinique

- Nécessité de clarifier les rôles des équipes dans le dépistage des troubles de la déglutition en UNV

- Pré-étude mettant en évidence
  - la difficulté de mise en œuvre du protocole 2009
  - l’examen des interventions orthophoniques
  - l’intérêt de la formation pour les IDE et AS

2. Projet:

- Mesure de l'effet d'une formation à l'utilisation d'une échelle pour le dépistage des troubles de la déglutition en phase aigue des AVC
- Résultats attendus:
  - dépistage plus fiable (moins de pneumopathies en phase initiale) ,
  - meilleure orientation vers l'orthophoniste (éviter une systématisation du bilan orthophonique)

3- Problématisation

- Recherche documentaire: 30 documents (PubMed, Science Direct), recommandations HAS
- Appui sur le groupe déglutition qui travaille en interdisciplinaire depuis 2003
- Discussion sur 3 thèmes:
    - Choix de l’échelle
    - Quel personnel ?
    - Choix pédagogique formation (carte conceptuelle)

Chronologie…

Date	Quelle étape	partenaires
Mars 2013	Émergence de l'idée	IDE, Ortho, Médecin MPR et neurovasculaires, Cadres de santé
Courant 2013	Échanges…recherche documentaire	Orthophonistes, médecins
Début 2014	parution instruction PHRIP; Rédaction 1	Orthophoniste Chargé de mission recherche, médecins MPR et neurologues prise de contact méthodologiste
Mars 2014	Rédaction 2 (Lettre d'intention); réponse à l'AAP	Orthophoniste Chargé de mission recherche investigateur, méthodologiste
Automne 2014	LI non retenue: quelle suite? Réflexion sur format	Médecins,AS IDE, cadre de santé
Janvier /février 2015	mise au point de la formation formation de tous les AS IDE et cadre de santé	Orthophoniste, médecins, AS IDE+ cadre de santé

4-Résultats (1)

- Satisfaction des équipes et du cadre

- Effets pour le patient:
  1. Valorisation des considérations cliniques des équipes
  2. En appui sur un score discuté ensuite en équipe
  3. Meilleure utilisation des ressources ‘orthophoniques ’

4-Résultats (2)

Année	Nombre de pneumopathies d'inhalation	Nombre de décès	Pourcentage de décès
2011	5	2	40%
2012	5	3	60%
2013	8	4	50%
2014	13	5	39%
2015	11	3	27%

Analyse PMSI J690 séjours en UNV par diagnostic d'AVC (DR, DA)

Conclusion (1)

- 2 ans maturation
- S’appuyer sur les réseaux internes pour faciliter la mise en place
- Utiliser les réseaux externes
- Rien n’est perdu
  - Intérêt clinique (pertinence)
  - Mobilisation de l’équipe
  - Intérêt théorique (réflexivité du rédacteur et de l’équipe)
- Nécessité de communiquer sur ces expériences, même difficiles

Conclusion (2)

Colloque de recherche paramédicale

«Perspectives de la recherche paramédicale: freins et leviers»

Centre de congrès Prouvé de Nancy

le **jeudi 31 mars 2016**

avec le soutien de l'ARS Lorraine et de l'ANFH

Echelle prédictive du risque de fausse route

Absence de réflexes archaïques	12
Présence du réflexe vélaire	8
Déglutition volontaire possible	7
Absence de dysphonie	6
Présence du réflexe nauséeux	6
Blocage laryngé possible	3
Si le score total est supérieur à 28, il n'y a pas de risque de fausse route Si le score total est inférieur à 14, il y a un risque de fausse route Si le score total est compris entre 14 et 28, il est nécessaire de pratiquer un examen complémentaire (ex : vidéoradioscopie, essai à l'eau gélifiée, selon avis médical).	

Guinvarch S et col. Proposition d'une échelle prédictive du risque de fausses routes. Rev Laryngol oto Rhinol 1998 ; 119(4) : 227-32