

# Qu'est-ce qu'une visite de suivi PPC?

30 à 40% des patients abandonnent leur  
PPC au cours de la première année

Principales causes d'échec?

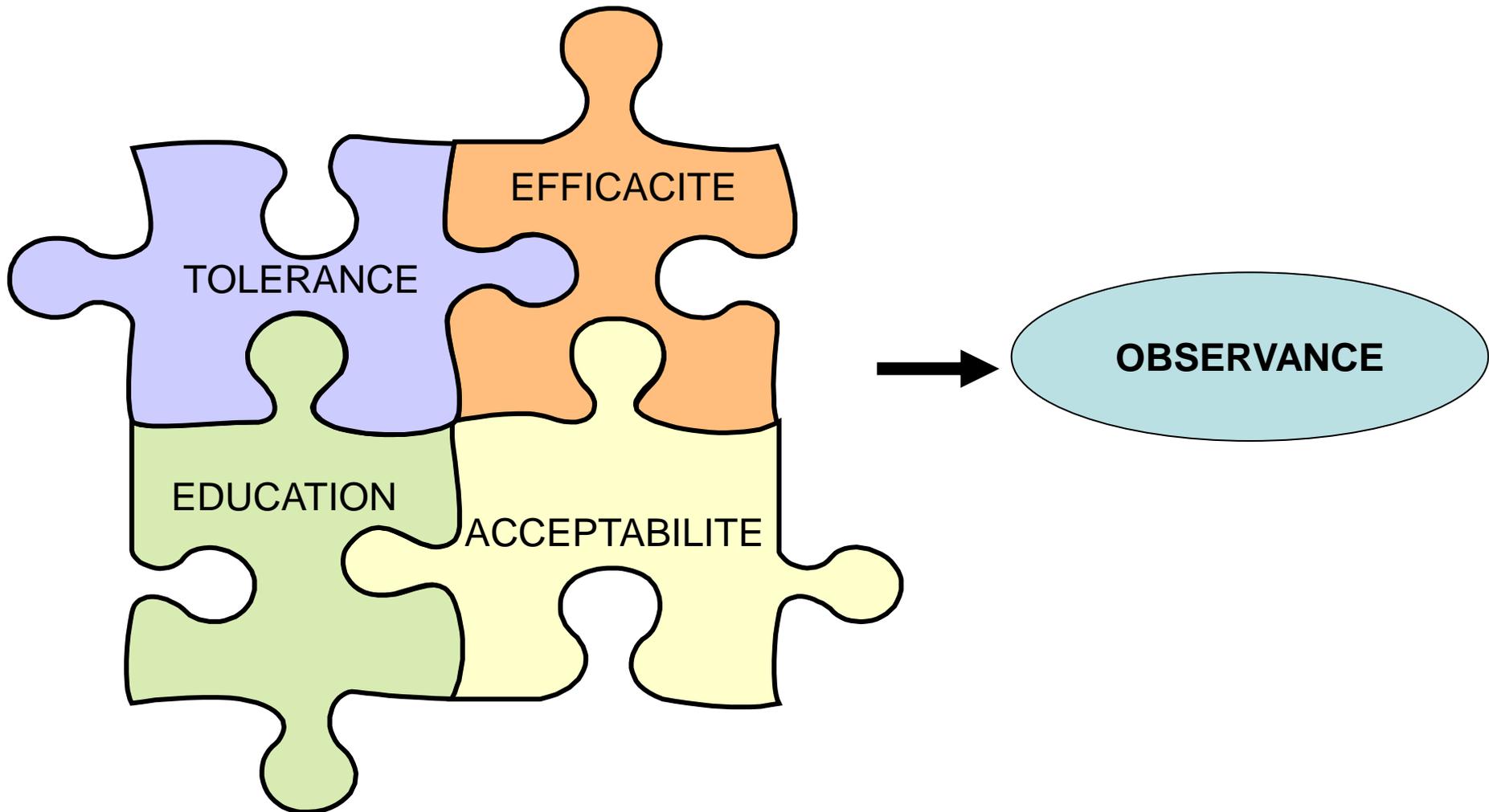
- Mauvaise acceptabilité par le patient et/ou son conjoint
- Problèmes de tolérance: pour 40 à 70 % des patients
- Efficacité non ressentie: traitement mal adapté ou autre pathologie de sommeil associée non diagnostiquée

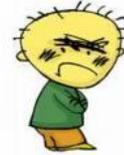
D'où l'importance de la première visite et du  
suivi ultérieur

# OBJECTIFS DE LA CONSULTATION DE SUIVI D'UN PATIENT APPAREILLE

- S'assurer de l'efficacité du traitement (observance et tolérance)
- Résoudre les problèmes éventuels liés à la PPC
- Affiner le traitement en fonction des données
- S'informer de l'évolution d'éventuelles pathologies associées type HTA, diabète...
- Motiver et aider le patient à poursuivre son traitement et à perdre du poids si nécessaire
- Réévaluer le diagnostic ou la conduite thérapeutique

# OBJECTIFS DE LA CONSULTATION DE SUIVI D'UN PATIENT APPAREILLE





**Patient insatisfait**

**Observant**  
Traitement non efficace

**Non observant**  
Acceptabilité?  
Tolérance?  
Manque d'efficacité?

fuites?  
Niveaux de pression insuffisants?  
Apnées centrales?  
Autre pathologie du sommeil associée?



**Patient satisfait**

**Observant?**  
Traitement efficace?

# Démarche systématique

## Confrontation des données

- De l'interrogatoire du patient et de son conjoint
- De l'appareil (logiciel)
- Du prestataire



# Acceptabilité du traitement

Se pose dès la mise en place de la PPC et au cours du suivi

Elle passe par **l'éducation thérapeutique +++**

## **Difficultés rencontrées par le patient:**

- Compréhension de la maladie et de ses conséquences
- Compréhension du mode d'action de la PPC et de son intérêt au long cours
- Contrainte et lourdeur du traitement
- Problèmes émotionnels de représentation, image de soi...

## **Difficultés rencontrées par les soignants**

- Prendre du temps pour expliquer, motiver et persuader le patient et son conjoint
- Accepter la singularité du patient dans le vécu de sa maladie et trouver un terrain d'entente
- Etre réactif aux questions et problèmes posés

## Quand faire l'éducation?

- Au moment du diagnostic, lors du premier essai (médecin prescripteur et équipe soignante)
- A la maison ( prestataire)
- Lors des consultations de suivi

## Qui doit faire l'éducation?

Plusieurs intervenants:

Le médecin et son équipe

Le prestataire

Impliquer si possible le médecin traitant

**ATTENTION AU « TOUT AMBULATOIRE » et ne pas trop déléguer!**

## Quelles modalités?

Travail individuel+++

Supports éducatifs audio-visuels, fiches illustrées...

Rencontre de patients appareillés, association de patients

# La tolérance

Les effets indésirables sont nombreux et fréquents

Sont liés soit:

- à la machine (bruit, encombrement...)
- au masque (claustrophobie, blessures, fuites...)
- aux niveaux de pression

Doivent être anticipés, détectés et corrigés

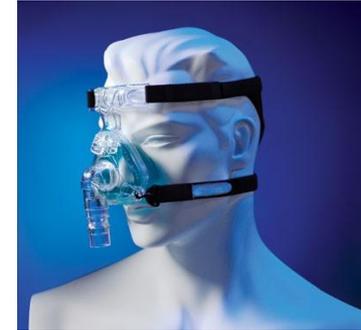
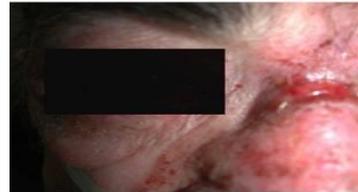
# La tolérance

## Effets indésirables:

- Sécheresse naso-buccale
- Obstruction nasale
- Rhinite
- Irritation ou blessures cutanées
- Aérophagie, aérocolie

## Solutions

- Adjonction d'un humidificateur
- Réajustement
- ou essais d'autres masques
- Ajustement des pressions



# La tolérance

## Les fuites

### Peuvent être à l'origine

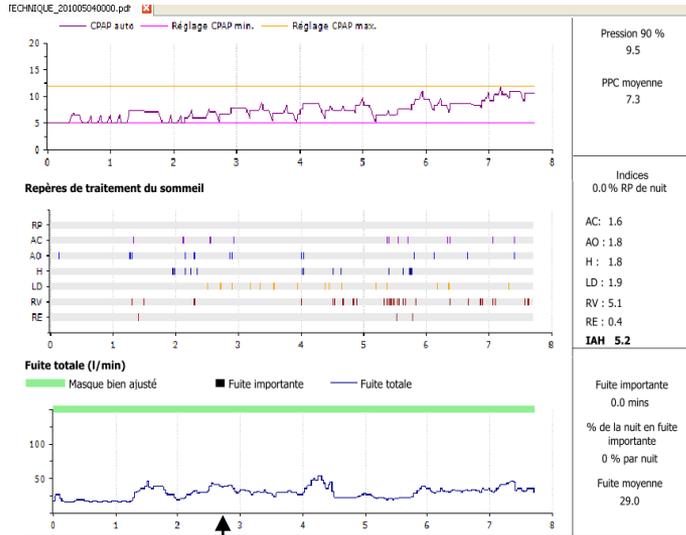
- Irritation oculaire ou conjonctivite
- Bruit avec montée en pression réveillant le patient et/ou son conjoint
- Mauvaise correction des événements respiratoires et absence d'efficacité

### Comment les détecter?

- l'interrogatoire du patient
- l'analyse du relevé de la machine

caractérise le type de la fuite non intentionnelle par la visualisation des profils nocturnes

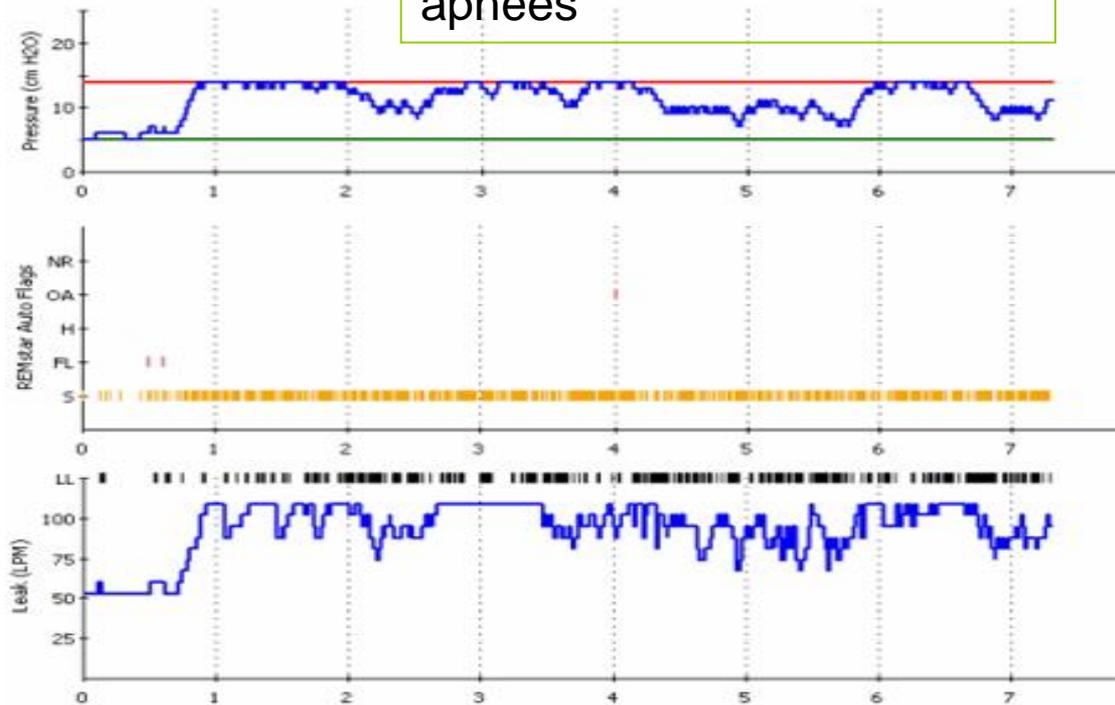
# Les fuites



Absence de fuite

Fuites non intentionnelles

- ➔ montées en pression mal tolérées
- ➔ correction imparfaite des apnées

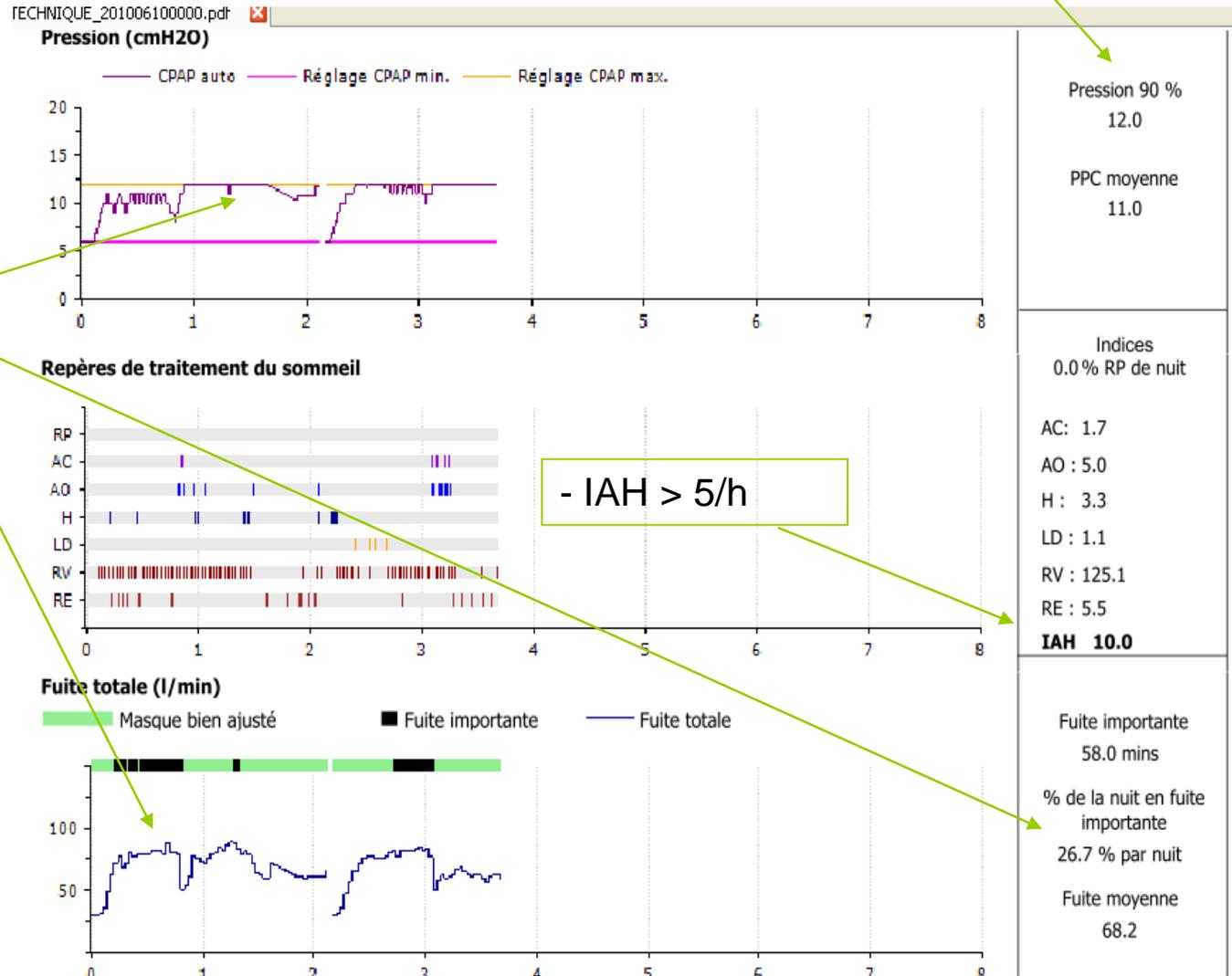


# Fuites non intentionnelles suspectées sur:

- Pression au 90 ou 95 percentile = Pression maximale

EX.: PPC réglée avec  
Pression mini=6  
Pression maxi= 12

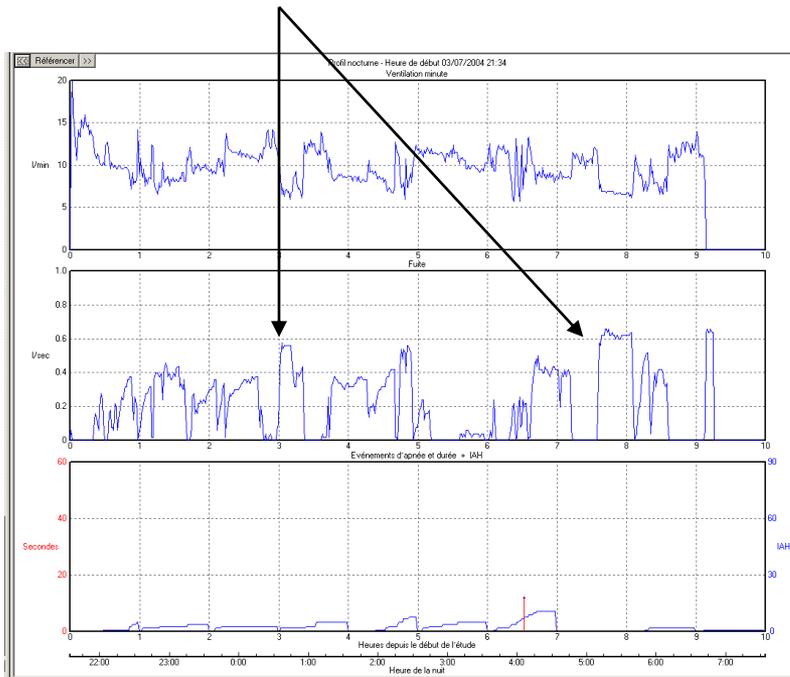
- Profil nocturne



- IAH > 5/h

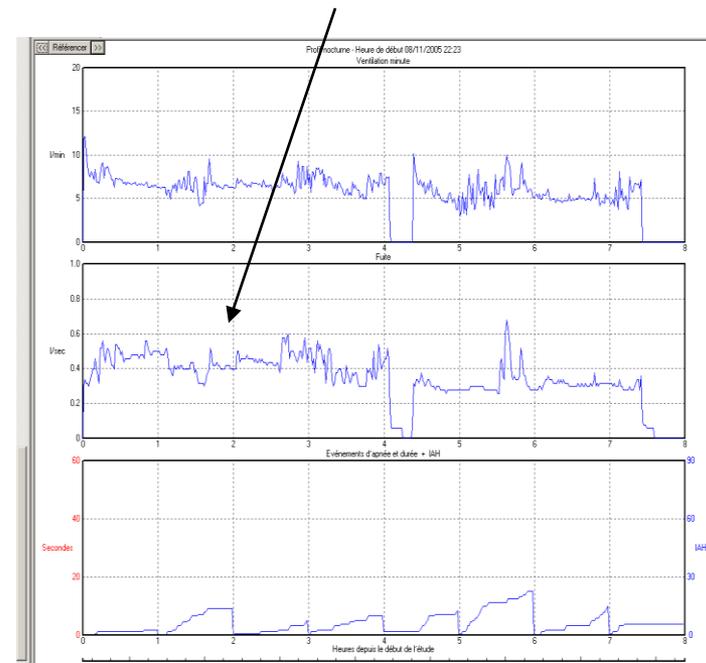
# Types de fuites

## Ouvertures de bouche chez patient avec masque nasal



Solution: Masque nasobuccal

## Masque mal adapté



Réajustement du masque



## Observance horaire

# Observance

## Résumé d'observance - complet

### Statistiques d'observance



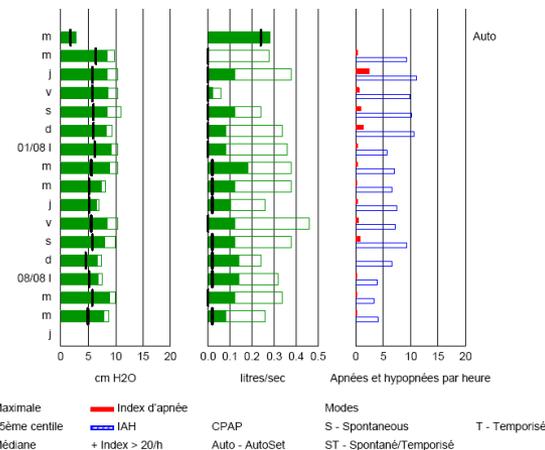
Période	08/03/2010 - 28/04/2010 (52 jours)
Jours d'utilisation de l'appareil	50 jours
Jours sans utilisation de l'appareil	2 jours
Pourcentage de jours d'utilisation de l'appareil	96.2%
Utilisation cumulée	9 jours 17 h 45 minutes 57 s
Utilisation maximale (1 jour)	9 h 20 minutes 44 s
Utilisation moyenne (période entière)	4 h 29 minutes 43 s
Utilisation moyenne (jours d'utilisation)	4 h 40 minutes 31 s
Utilisation minimale (1 jour)	34 minutes 34 s
Pourcentage de jours d'utilisation >= 4 heures	57.7%
Pourcentage de jours d'utilisation < 4 heures	42.3%
Durée totale de fonctionnement de la turbine	9 jours 17 h 46 minutes 12 s

# Efficacité

Elle dépend de la tolérance et de l'observance de la PPC

Elle est appréciée sur

- la disparition des signes de SAS ( interrogatoire, FOSQ)
- l'échelle d 'Epworth <10
- le relevé de la machine ( IAH<5)
- par un enregistrement poly. sous PPC si besoin



## Statistiques

No. de série: 22101048858

Produit: S9 AutoSet

07/04/2010 - 29/04/2010

### Réglages de l'appareil

Mode de traitement : AutoSet    EPR: Ramp\_Only    Niveau EPR: 1.0 cmH2O

Pression minimale : 5.0 cmH2O    Pression maximale : 12.0 cmH2O

### Pression - cmH2O

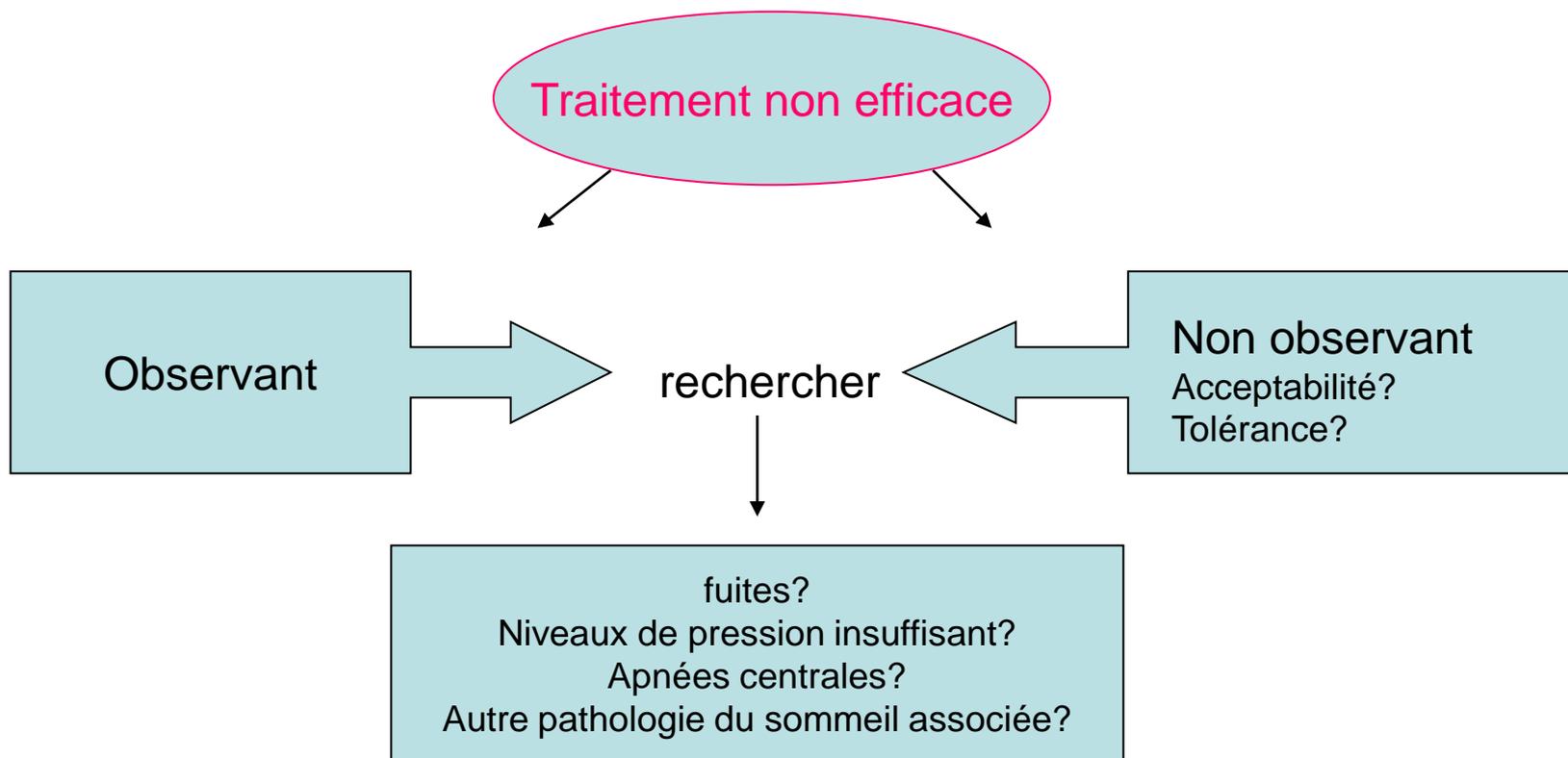
Médian(e) : 9.2    Au 95ème centile : 11.9    Maximal(e) : 12.0

### Fuites - L/sec

Médian(e) : 0.0    Au 95ème centile : 0.3    Maximal(e) : 0.6

### IAH & IA - Events/hr

Index d'apnée : 0.4    IAH : 0.5    Obstructive: 0.4  
 Central: 0.0    Unknown: 0.0    Index d'hypopnée : 0.1



# Traitement PPC non efficace

## Pression insuffisante?

- . Persistance de ronflements sous machine
- . IAH résiduel >5
  
- . Rechercher des fuites
- . Vérifier les niveaux de pressions

→réajuster le niveau de pression

Augmenter la P.fixe

Elargir la fenêtre P.mini-P.maxi

Refaire titration

### Période d'analyse :

Date début : 13/03/2007  
Date fin : 26/04/2007  
Période : 1mois 15jours  
Observance (h/j): 6h09min  
Observance(h/j.Période): 6h01min

### Evénements :

	Nombre	Index/h
Apnées :	82	0.3
Apnées/CA :	23	0.1
Hypopnées :	561	2.1
Hypopnées (DL):	31	0.1
Vibrations Acoust. :	3655	13.5
Runs (DL):	1674	6.2

### Pressions utilisées (Moyenne)

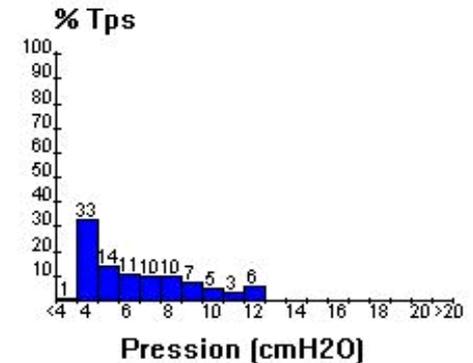
Pression moyenne : 6.6 cmH2O  
Pression basse : 4.0 cmH2O  
Pression haute : 11.2 cmH2O  
Pression efficace plus de 96 % du temps : 12.0 cmH2O

### Etats des cycles :

Cycles Normaux : 85 %  
Cycles intermédiaires : 10 %  
Cycles à Débit Limité : 5 %  
Cycles non valides : 0 %

### Derniers réglages :

( 0 changements de réglages )  
Mode : Pilote : APWA-LI02-LI1D1  
Pression mini. : 4.0 cmH2O  
Pression initiale : 8.0 cmH2O  
Pression maxi. : 12.0 cmH2O  
Temps de rampes : 0 min



# Traitement PPC non efficace

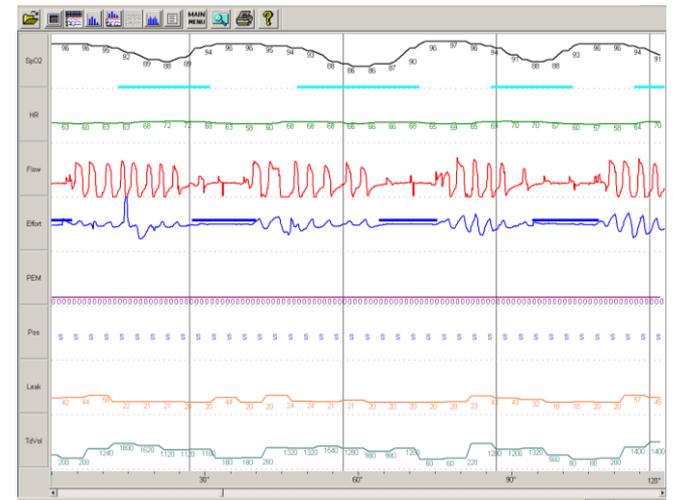
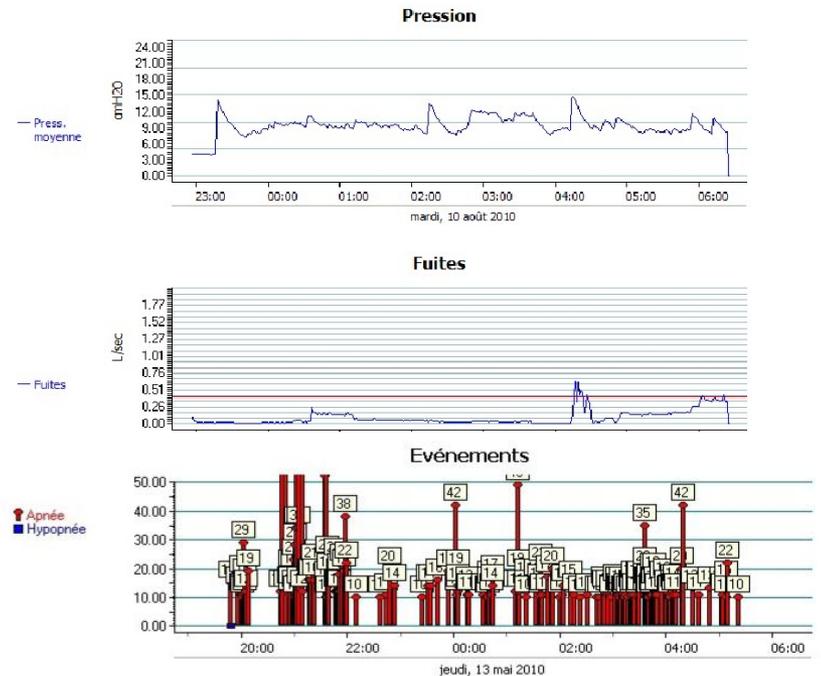
## Evènements non répondants?

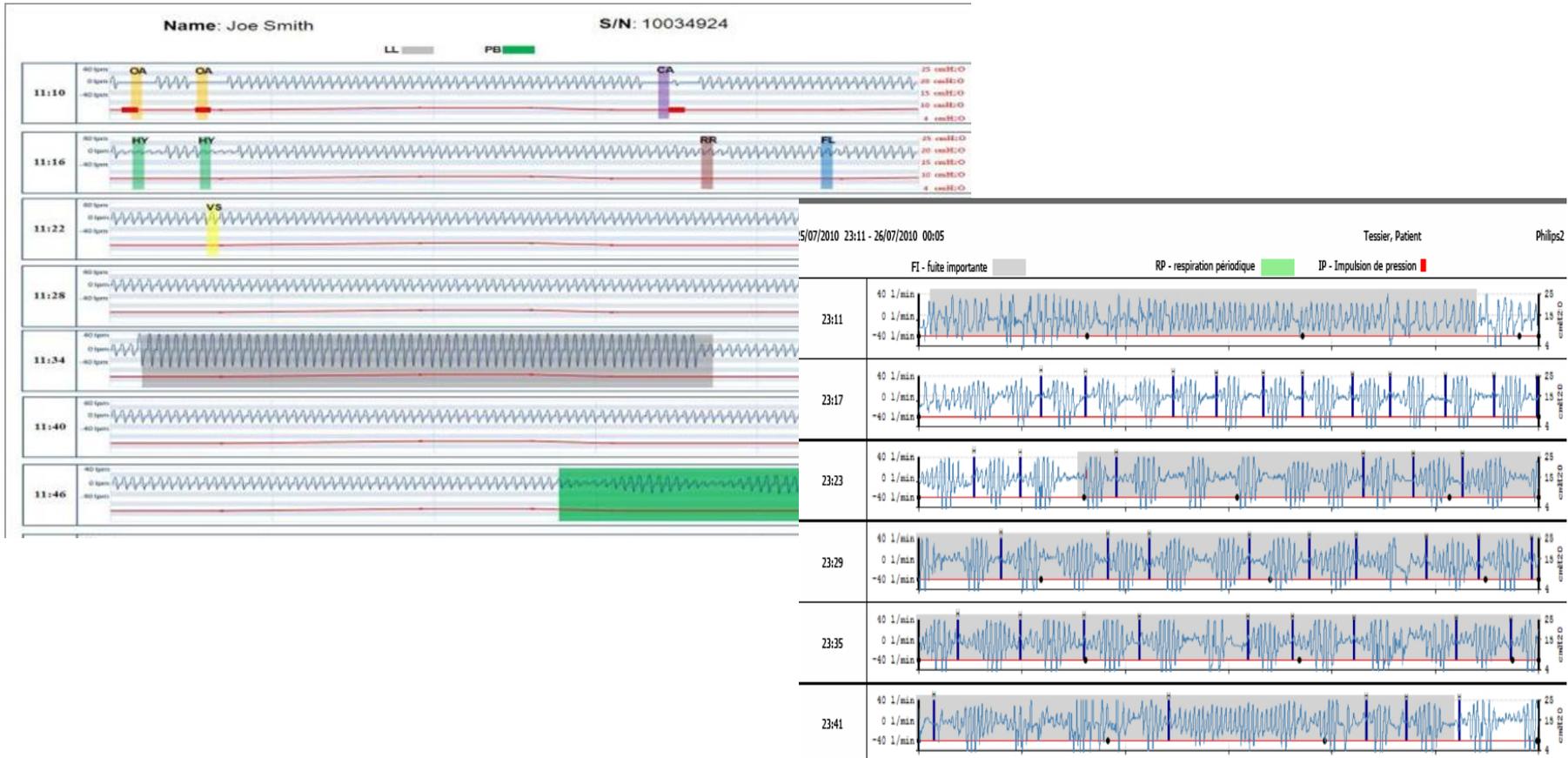
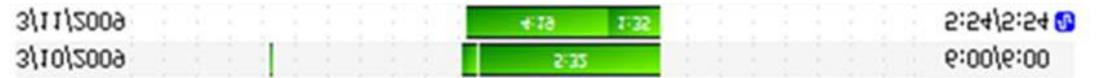
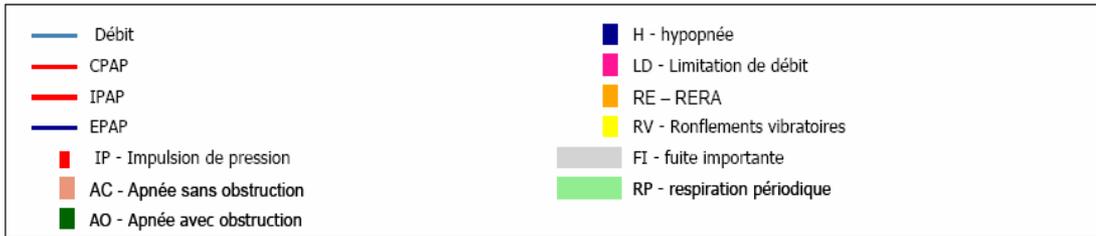
IAH résiduel >5

malgré l'absence de fuite et des pressions suffisantes

Les apnées centrales ne sont pas corrigées par les PPC

- Confirmation par polygraphie sous PPC
- Rechercher cause:  
SAS complexe? Pathologie cardiaque ou neurologique sous-jacente?
- Proposer autre machine: AI autoasservie  
Autoset CS2 (Resmed)  
Bipap autoSV (Respironix)  
Somnovent CR (Weinman)

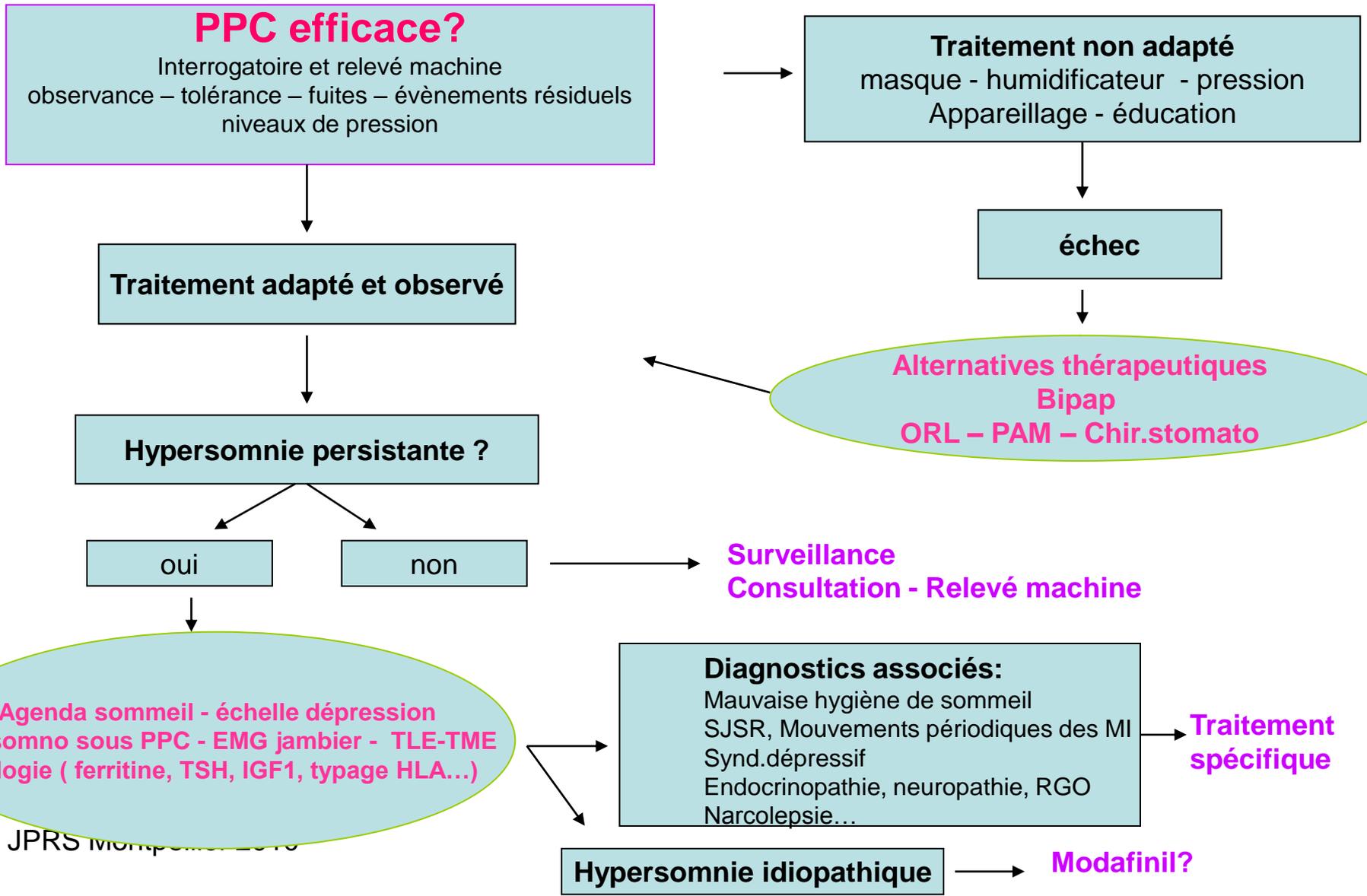




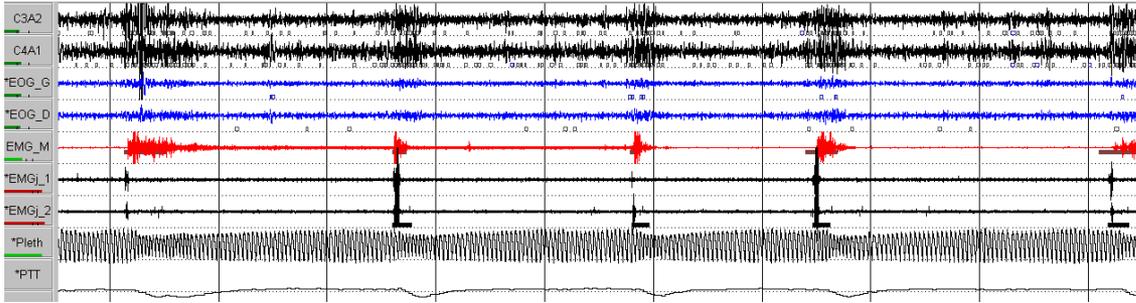
# Traitement PPC non efficace:

persistance d'une hypersomnolence: pathologie associée?

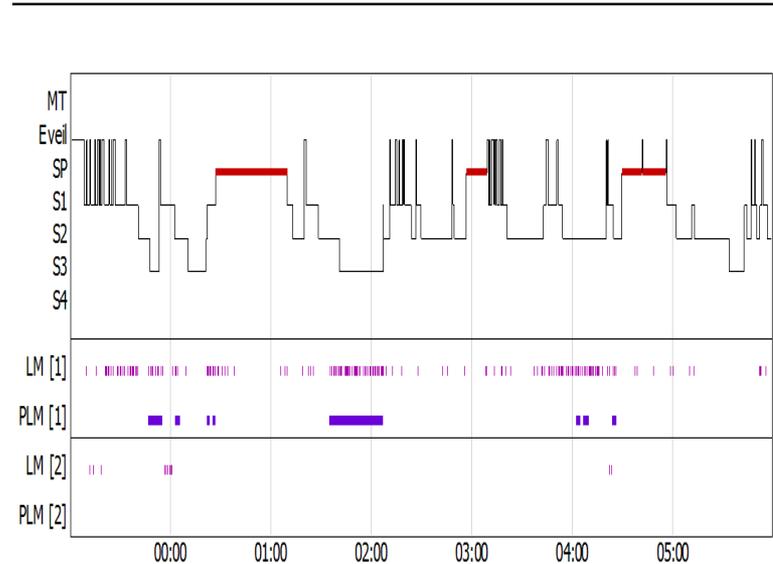
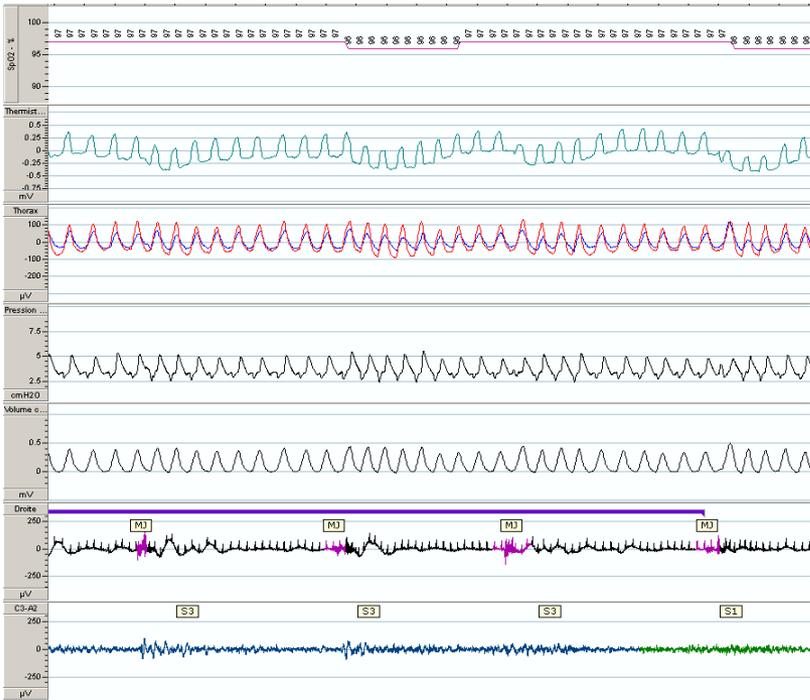
Epworth  $\geq 11$



JPRS Montpellier



Exemple de Pathologie associée



Mouvements périodiques chez patient traité par PPC





# LA PPC mais aussi...

- s'intéresser à l'évolution des pathologies associées depuis la mise en place de l'appareillage:  
ex: stabilisation de l'HTA, du diabète...
- s'informer des thérapeutiques médicamenteuses
- rappeler l'intérêt de la perte de poids et d'une bonne hygiène de sommeil. Proposer des aides ( diététiciennes...)
- Réévaluer l'attitude thérapeutique initiale choisie. Indication de PAM?
- rappeler le décret de loi sur la conduite et ce d'autant, s'il s'agit d'un chauffeur professionnel ( TME réalisés à 1mois du début du traitement)

# Questions habituelles

Combien de temps vais-je garder la machine?

J'ai entendu parler du laser et de chirurgie?

Combien ça coûte? Suis-je pris à 100%?

Puis-je partir en voyage sans ma machine?