

JOURNÉE DES
INFIRMIER(E)S



29^{ÈME} ÉDITION
15 OCTOBRE 2022

ORGANISÉE DANS LE CADRE DU 128^{ÈME} CONGRÈS DE LA **SFORL**



HÔPITAL
INTERCOMMUNAL
CRÉTEIL

Rôle de l'IDE dans l'Olfactométrie

Virginie Broquet, Sylvie Rocca

IDE consultation

Service ORL & CCF, CHI de Créteil



INTRODUCTION

L'olfactométrie est un examen participatif qui consiste à mesurer qualitativement (tests de discrimination et d'identification) et quantitativement (test de seuil) les capacités olfactives.

Elle connaît un regain d'intérêt face à :

- l'épidémie Covid-19
- l'arrivée des biothérapies dans la polypose nasosinusienne (PNS)

Le but de ce travail est de montrer la place des IDE dans la réalisation de l'olfactométrie à travers l'expérience pratique de trois années (267 patients testés).

PATIENTS CONCERNES

La perte d'odorat est fréquente dans la population générale et est souvent associée à une diminution de la qualité de vie (travail, vie sociale...).

La dysfonction olfactive augmente également avec l'âge :

- 40% après 65 ans
- 62,5% après 80 ans

Les indications d'olfactométrie sont posées par l'équipe médicale dans différents contextes pathologiques.

Les plus fréquents étant :

- la PNS
- récemment l'infection Covid-19
- mais aussi les anosmies post-traumatiques, post-virales ...

MÉTHODES

Plusieurs tests olfactométriques sont disponibles, un des plus complet et reconnu étant les Sniffin Sticks Tests (SST) que notre équipe médicale a implanté dans le service. Ce test est réalisé en simple-aveugle, à l'aide de stylos odorants. Il comprend 3 parties :

- Tests de seuil (0 à 16)
- Test de discrimination (0 à 16)
- Test d'identification (0 à 16)



DEROULEMENT DE L'EXAMEN

- Test antigénique Covid négatif datant de moins de 48H
- Durée de l'examen environ 40 minutes (bonne concentration nécessaire)
- Importance d'expliquer, de rassurer et d'encourager le patient
- Remise d'un recueil de données (questionnaire)
- Explications au patient sur les principes de la réalisation du test et le type de réponse attendu
- Pièce calme, bien aérée, sans odeur parasite (parfum, tabac...).
- Port de gants par l'IDE

DEROULEMENT DE L'EXAMEN

- Port d'un masque sur les yeux pour le patient (test 1 et 2)
- Chaque stylo du test est présenté une fois 3 à 4 sec devant la narine du patient qui doit donner sa réponse immédiatement.



LES 3 tests de l'OLFACTOMETRIE

TEST de SEUIL

Test réalisé yeux cachés
48 stylos
16 stylos imprégnés d'une substance odorante (odeur de rose) que le patient devra identifier
dilution croissante de 1 à 16
32 autres imprégnés du solvant uniquement

Test coté de 1 à 16 (1 seuil minimal)

TEST de DISCRIMINATION

Test réalisé yeux cachés

48 stylos répartis en 16 triplets, contenant chacun deux fois la même odeur et une odeur différente que le patient devra reconnaître comme telle

Test coté de 1 à 16 suivant le nombre d'odeurs discriminées

TEST d'IDENTIFICATION

Test réalisé yeux ouverts

16 stylos
Le stylo est présenté au patient, qui doit reconnaître l'odeur à identifier parmi une liste fermée de 4 propositions illustrées

Test coté de 1 à 16 suivant le nombre d'odeurs identifiées



RESULTATS

Le score total (0 à 48) donne un reflet global qualitatif et quantitatif des performances olfactives du patient.

TDI ou Score total sur 48
Normosmie: >30 ,
Hyposmie $> 16,5$ et $<30,5$
Anosmie fonctionnelle: $\leq 16,5$

L'olfactométrie peut être complétée par une gustométrie (4 saveurs à reconnaître : acide, amer, salé et sucré)

Les résultats du test sont remis au patient, leur interprétation dans le contexte de la pathologie faisant ensuite l'objet d'une consultation médicale par un ORL spécialement formé.

Les résultats sont ensuite enregistrés et archivés dans une interface numérique dédiée (logiciel OLAF).

REEDUCATION OLFACTIVE

Maintenir les flacons à 3 cm sous le nez

Respirez calmement et profondément par le nez 5 fois le flacon puis passez au flacon suivant après quelques minutes **2 fois/j si possible**



LIRE le nom du produit plusieurs fois, essayer de se souvenir de l'odeur avant de SENTIR le flacon.

Ne pas essayer de deviner ! Une partie de notre odorat est liée à la mémoire !

Durée de la rééducation : 3 à 6 mois

Si aucune récupération au bout de 30 mois on considère que l'odorat est définitivement perdu

DISCUSSION

Au travers de presque 3 années d'expérience de l'olfactométrie il nous semble qu'avec une bonne formation et une collaboration avec l'équipe médicale, la réalisation de l'olfactométrie est tout à fait de la compétence de l' IDE. Le service rendu pour les patients et le service est l'élargissement de l'offre de soins car c'est un test long (40 minutes en moyenne), permettant ainsi :

- le diagnostic des troubles de l'odorat chez un plus grand nombre de patients,
- le suivi des récupérations et de la rééducation olfactive (Covid-19) : patient revu avec un nouveau test 9 mois à 1 an après
 - l'évaluation des thérapeutiques dans la PNS (biothérapies, chirurgie)
 - l'implémentation de l'olfactométrie dans les protocoles de recherche

CONCLUSION

Actuellement s'il existe un codage CCAM (GJKP001), l'acte n'est pas valorisé financièrement par l'Assurance-Maladie et il existe encore très peu d'unités d'olfaction en France.

Pour la PNS, dans le cadre de la prescription et du suivi des biothérapies, nous réalisons l'olfactométrie dans le cadre d'un hôpital de jour.

Enfin, la réalisation de l'olfactométrie est pour l'IDE un bel enrichissement en compétences cohérent avec d'autres investissements complémentaires dans les pathologies nasales (rhinomanométrie, éducation thérapeutique).



CHI de Créteil
40 avenue de Verdun
94000 Créteil

CHI de Villeneuve-Saint-Georges
40 allée de la Source
94190 Villeneuve-Saint-Georges

www.hopitaux-confluence.fr

Merci pour votre écoute.
Nous tenions à remercier le Pr Coste et le Dr Bequignon pour leur aide et leur soutien ainsi que les organisateurs du congrès pour nous avoir donné l'opportunité d'avoir pu présenter ce travail.

A VOS QUESTIONS

MERCI

INTERPRETATION D'un Sniffin' Sticks test

[illegible]

QUESTIONNAIRE

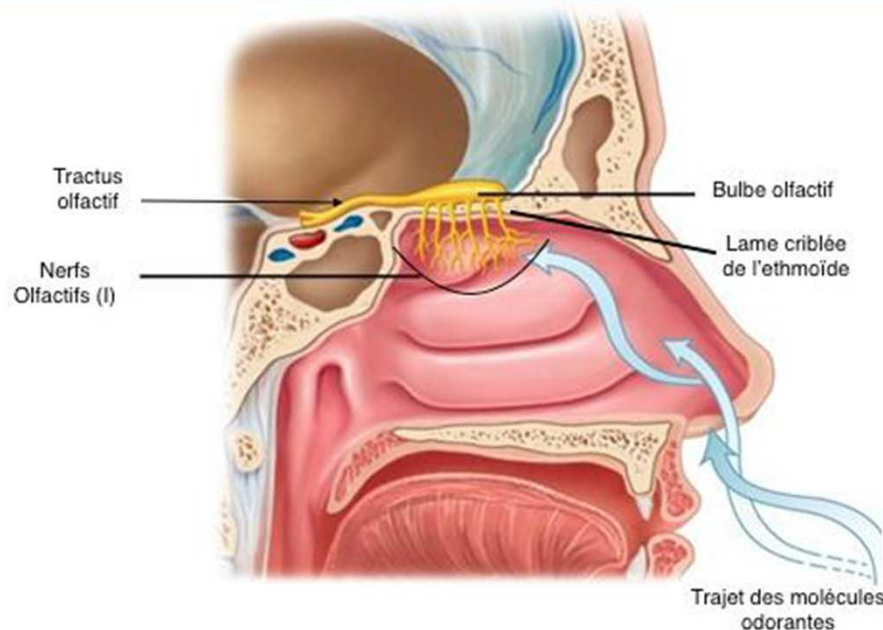
 HÔPITAL
INTERCOMMUNAL
CHRETEL

Questionnaire n° 1 : troubles de l'odorat et/ou du goût

A compléter par le patient

Quel(s) type(s) de problème avez-vous ? <i>Vous pouvez cocher une à plusieurs cases</i>	☐ Un problème avec les odeurs ☐ Un problème de goût concernant les saveurs ☐ Un problème de goût concernant la perception du sucré, salé, acide ou amer	
Quand est apparu votre problème ?	☐ Il y a moins de 3 mois ☐ Entre 3 et 24 mois ☐ Il y a plus de 2 ans	☐ Depuis toujours ☐ Je ne sais pas
Comment le problème a-t-il commencé ?	☐ Lentement ☐ Brutallement	☐ Je n'ai jamais senti de ma vie ☐ Je ne sais pas
Comment la situation a-t-elle évoluée ?	☐ Il y a une amélioration ☐ La situation est inchangée ☐ Cela empire	
Selon vous, quelle aurait pu être la cause du problème ?	☐ Un accident ☐ Un médicament ☐ Le nez bouché / une sinusite / des polypes dans le nez ☐ La bouche sèche	☐ Un rhume/ une infection ☐ Une chirurgie ☐ La dentition ☐ Autre (à préciser) :
Avez-vous des problèmes naso-sinusiens chroniques ?	☐ Non ☐ Oui Si oui : ☐ nez qui coule, ☐ obstruction nasale, ☐ éternuement, ☐ allergies, ☐ polypes, ☐ douleurs, ☐ autre :	
Vos symptômes sont-ils fluctuants ou constants ?	☐ Fluctuant ☐ Constant ☐ Je ne sais pas ☐ Si les fluctuations sont présentes dans certaines circonstances, merci de dire lesquelles :	
Comment ce problème vous affecte-t-il ?	☐ Très fort ☐ Fort ☐ Moyennement fort	☐ Modérément ☐ Presque pas ☐ Pas du tout
Comment décrivez-vous la perméabilité de vos fosses nasales ?	☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Mauvaise	☐ Très mauvaise ☐ Je ne peux pas du tout respirer par le nez
Les questions suivantes ne concernent que les problèmes de goût		
Mon problème de goût concerne essentiellement la perception du	☐ Sucré ☐ Salé ☐ Acide	☐ Amer ☐ Piquant ☐ Aucune de ses propositions
Avez-vous constamment l'une des sensations suivantes dans votre bouche ?	☐ Brûlures ☐ Goût amer ☐ Goût salé ☐ Goût acide	☐ Sécheresse buccale ☐ Sensation de corps étranger

Anatomie fonctionnelle de l'olfaction



L'olfaction est soit directe par une inspiration nasale, soit par la voie de la retro-olfaction lors d'une inspiration buccale, entraînant une remontée des molécules odorantes en arrière du voile du palais vers la fente olfactive.

Seul 10% de l'air nasal inspiré passe par la fente olfactive au cours de la respiration normale