

# Oticon Opn 1, 2, 3

## Checklist pour le Tinnitus SoundSupport™

Nom: \_\_\_\_\_

### 1. Consultation Acouphènes

Date \_\_\_\_\_

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Obtenir l'historique du patient. Le questionnaire de dépistage du handicap lié aux acouphènes (THI -Tinnitus Handicap Inventory Newman et al, 2008) peut être un bon outil pour déterminer la candidature avant de poursuivre l'évaluation des acouphènes.   |
| <input type="checkbox"/> | Utiliser votre questionnaire de "détection personnalisé" des acouphènes préféré, par exemple le Tinnitus Handicap Inventory (THI) ou Tinnitus Fonctionnal Index. Test _____ Score _____  |
| <input type="checkbox"/> | Compléter par un test audiométrique, si besoin.  |
| <input type="checkbox"/> | Discuter des attentes du patient.  |
| <input type="checkbox"/> | Discuter des options pour le traitement, par exemple de l'accompagnement du patient ou des thérapies sonores, etc.   |
| <input type="checkbox"/> | Commencer par l'accompagnement du patient et les conseils au sujet de ses acouphènes, lors du premier entretien et fournir des documents traitant des acouphènes, de leurs causes et des réactions émotionnelles des patients. Ne pas oublier d'insister sur les aspects réels et positifs de la gestion des acouphènes, au lieu de parler de "guérison" des acouphènes. |

### 2. Adaptation des solutions auditives

Date \_\_\_\_\_

*Cette étape peut être réalisée en même temps que la consultation acouphènes ou lors d'un rendez-vous ultérieur. Le traitement des acouphènes peut débuter avec une amplification simple ou avec une amplification accompagnée de la fonction Tinnitus SoundSupport. La décision est entre vos mains et fonction des besoins du patient.*

Paramètres de programmation :

|                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Remplir les informations personnelles et créer un premier programme d'amplification prothétique dans P1.               | P1: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Ajouter un programme P2 qui utilise le Tinnitus SoundSupport. Se reporter au guide d'adaptation Tinnitus SoundSupport. | P2: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Discuter avec le patient de la date à laquelle vous ajouterez le programme sonore pour les acouphènes.                 | P3: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Expliquer au patient l'utilisation de l'aide auditive.   | P4: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Continuer l'accompagnement du patient et les conseils à propos des acouphènes.   |           |

### 3. 1<sup>ère</sup> visite de contrôle (2 semaines)

Date \_\_\_\_\_

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Dans le programme P2, mettre en oeuvre le programme Tinnitus SoundSupport conjointement à l'amplification, si cela n'a pas été fait avant.   |
| <input type="checkbox"/> | Ajuster l'amplification et les réglages du Tinnitus SoundSupport, si besoin.<br>▶ Programmes additionnels tinnitus      ▶ Courbe de réponse      ▶ Changement du volume<br>▶ Sons de relief additionnels      ▶ Modulation      ▶ Niveaux automatiques |
| <input type="checkbox"/> | Continuer l'accompagnement du patient et les conseils à propos des acouphènes.   |

# Oticon Opn 1, 2, 3

## Checklist pour le Tinnitus SoundSupport™

### 4. 2<sup>ème</sup> visite de contrôle (4 semaines)

Date \_\_\_\_\_

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Discuter des changements de perception de l'acouphène.  |
| <input type="checkbox"/> | Remplir à nouveau le questionnaire utilisé lors de la consultation initiale afin d'étudier les changements dans la perception des acouphènes.<br>Test _____ Score _____ |
| <input type="checkbox"/> | Continuer l'accompagnement du patient et les conseils à propos des acouphènes.  |
| <input type="checkbox"/> | Ajuster l'amplification et les réglages du Tinnitus SoundSupport, si besoin.  |

### 5. Visites de contrôle additionnelles

Date \_\_\_\_\_

*Nous suggérons des visites de contrôle à 2, 3 et 6 mois après l'adaptation initiale.  
Ces visites peuvent se dérouler sur le même schéma que celui de la 2<sup>ème</sup> visite de contrôle.*

NOTE : ce processus de prise en charge est suggéré pour les adaptations avec Tinnitus SoundSupport d'Oticon.  
Comme tous les patients sont différents, des modifications du processus ou de calendrier peuvent être nécessaires.

Suivi des scores au questionnaire Tinnitus :

Test \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Test \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Test \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_