



ANALYSE DE L'ENQUETE PORTANT SUR L'EFFICACITE DE LA DISTRACTION LORS DE SOINS DOULOUREUX

Au total 51 soins ont fait l'objet d'une évaluation

- 37 soins réalisés avec une technique de distractions
- 14 soins réalisés sans technique de distraction

Soins réalisés sans technique de distraction

14 soins ont été évalués dont :

- 3 aspirations nasales (pour recherche virus de la grippe)
- 5 PDS ou pose de VVP
- 2 rinçages PAC
- 1 réfection de pansement avec mobilisation de lame
- 3 retraits de VVP

7 soins sur 14 (soit 50 % des soins) ont bénéficié d'antalgiques (KALINOX / EMLA)

Pour 7 situations (soit 50 %), (4 PDS/VVP, 1 rinçage PAC, 2 retraits VVP), aucune douleur constatée pendant la réalisation du soin ni de réaction de mécontentement, ni de signe d'angoisse...

Tous les gestes avaient bénéficié d'une technique antalgique sauf les 2 retraits de VVP.

Pour 5 situations (soit 35 % des soins réalisés sans technique de distraction), (3 aspirations nasales, 1 retrait de VVP, 1 rinçage de PAC), on constate une hausse de la douleur notamment pour :

- Les 3 aspirations nasales qui sont réalisées sans association d'antalgiques.

Pour 2 situations – variation de la douleur de 0 à 8 et pour une situation variation de 2 à 5 selon de l'échelle OPS.

- 1 rinçage de PAC : variation de la douleur de 0 à 15 sur la grille San Salvador

- 1 ablation de VVP : variation de 0 à 2 selon échelle OPS

Pour 2 situations : la douleur n'a pas été mesurée mais la réaction de l'enfant avant et pendant le soin était identique :

- 1 réfection de pansement : anxiété avant et pendant le soin malgré l'administration de Kalinox

- 1 Pose de VVP sans association d'antalgiques : Pleurs avant et pendant le soin...

Soins réalisés avec technique de distraction

37 soins ont été évalués dont :

- 2 aspirations nasales (pour recherche virus de la grippe)
- 26 PDS ou pose de VVP
- 2 réfections de pansement
- 2 retraits de VVP
- 2 retours de bloc
- 1 prise de tension
- 1 auscultation à l'admission
- 1 toilette au lit d'un enfant polyhandicapé

Techniques de distraction utilisées :

- bâton de pluie : 6
- télévision : 2
- marionnettes : 2
- avion mobile : 1
- livre : 11
- jouets / jeux de percussion / hochets : 7
- chant : 2
- musique : 1
- stimulation de sensibilité avec plume : 3
- histoire : 1
- clown : 2

29 soins sur 37 (soit 78 % des soins avec distraction) ont bénéficié d'une technique antalgique médicamenteuse (dont toutes les PDS ou pose de VVP et les réfections de pansement).

Pour 24 soins (64 %), aucune douleur constatée pendant la réalisation du soin ni de réaction de mécontentement, par contre constat positif : enfant calme, concentré sur l'activité, ne pleure plus, sourit, l'enfant ne s'est rendu compte de rien, était souriant, détendu, captivé par la distraction...

Seul 1 était mécontent car il était maintenu sur le dos pendant la réalisation du geste.

Pour 5 situations (soit 13%), la douleur et probablement le niveau d'angoisse a diminué :

- 1 toilette au lit d'un enfant polyhandicapé : enfant crispé avant le soin : San Salvador à 4 avant le soin puis à 0 pendant le soin => enfant souriant, plus détendu – technique utilisée => marionnettes – pas d'association d'antalgiques
- 2 réfections de pansement – EVA à 2 et 3 avant le soin => à 0 pendant le soin – soin réalisé sous Kalinox - technique de distraction utilisée TV
- 1 pose de VVP : évaluation OPS passée de 2 à 1 => jeux de percussion
- 1 retour de bloc : évaluation OPS passée de 2 à 1 => technique de distraction utilisée : clown

Pour 6 situations (soit 16 % des soins avec distraction), on constate une hausse de la douleur malgré la mise en œuvre d'une technique de distraction :

- Pour 4 PDS ou pose de VVP, variation de la mesure selon l'échelle OPS de 0 à 1 pour 2 enfants, de 0 à 3 et de 0 à 4 pour 1 autre enfant.

Association d'antalgiques et présence de parents pour les 4, distraction par livre pour 2, par plume 1 et bâton de pluie 1.

- 1 aspiration nasale : OPS de 0 à 1
- 1 retrait de VVP : OPS de 0 à 4 l'enfant pleure, n'arrive pas à se concentrer sur le livre, regarde ce qu'on lui fait. Présence des parents, pas d'antalgique associé.

Pour 6 situations, la douleur n'a pas été mesurée mais

- pour 4 situations (PDS/pose VVP => la réaction de l'enfant pendant l'acte laisse supposer de l'efficacité de la technique de distraction (n'a pas réagi lors de la ponction, n'a pas pleuré...)

- pour 1 enfant ausculté : enfant grincheux avant le soin puis souriant pendant l'auscultation et les marionnettes...

- pour 1 aspiration nasale : enfant calme avant le soin puis pleure un peu pendant le soin (distraction par l'avion mobile)

En conclusion :

Même si cette étude n'a aucune valeur statistique, elle a pu mettre en évidence plusieurs éléments au sein du service :

- La mise en œuvre de technique de distraction est devenue une pratique habituelle car davantage de soins sont réalisés avec distraction que sans.

- La mise en œuvre de technique de distraction est très souvent associée à une technique médicamenteuse.

- La mise en œuvre d'une distraction diminue la douleur et le niveau d'angoisse pour 13 % des situations observées et 64 % des enfants n'ont manifesté aucune douleur pendant les soins.

Au global, les soins réalisés **avec technique de distraction** sont plus efficaces, car 77 % des patients évalués n'ont pas manifesté de douleur ni d'angoisse pendant le soin pour seulement 50 % **sans technique de distraction**.

La réalisation d'une technique de distraction est très souvent associée à une prise en charge antalgique médicamenteuse (dans 78% des cas) => ces techniques sont bien complémentaires, le besoin de se récréer est fondamental et nécessaire au développement de l'enfant.

Les aspirations nasales sont moins douloureuses avec une technique de distraction.

Au-delà de cette évaluation, il est intéressant de souligner le ressenti du personnel :

- acte plus facile à réaliser lorsqu'il y a une distraction
- enfants, parents, soignants plus détendus lors du soin si distraction
- frustration de la part du patient lorsqu'impossibilité de réaliser une distraction
- le plus souvent, le parent est invité à participer à la technique de distraction

Par contre les techniques de distraction sont moins efficaces voir inefficaces lorsque :

- l'enfant est très algique, si hyperthermie importante (enfant moins réceptif)
- en situation d'urgence
- barrière de la langue (enfant étranger).