



Améliorer la prise en charge de la douleur traumatologique chez les enfants pris en charge aux Urgences Pédiatriques, en Radiopédiatrie et en service d' orthopédie pédiatrique

Gilles GALINDO, IDE aux urgences pédiatriques, Timone enfant
Dr Violaine BRESSON, Urgences Pédiatriques, Timone Enfant

Les équipes des Urgences Pédiatriques, Radiopédiatrie,
Chirurgie orthopédique



Au départ ...

- Questionnement de l'équipe sur **nos pratiques** « **réelles** » de prise en charge de la douleur traumatologique chez l'enfant
 - Nous → les urgences pédiatriques
 - Et « les autres » ... → la radiopédiatrie et la chirurgie orthopédique

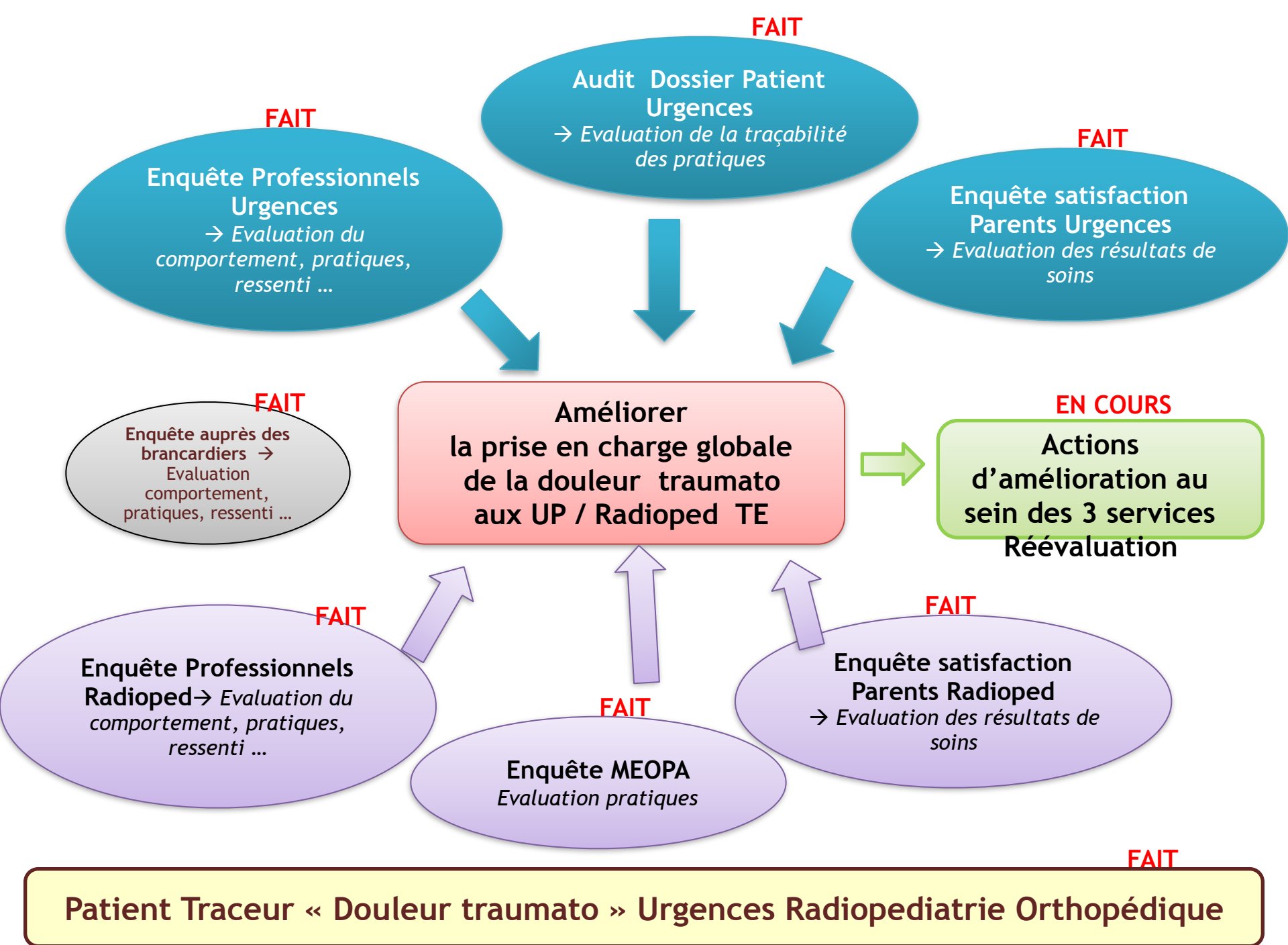


Objectif :
**Savoir - Sensibiliser - Mobiliser -
Communiquer - S'améliorer - Optimiser**

L'idée ...

- Evaluer « **sous tous les aspects** » cette prise en charge de la douleur traumatologique :
 - Professionnels
 - Parents
 - Enfants
 - Dossier
 - Processus
- Mise en place d'une « **EPP globale** » :
 - **Multi méthodes** → audit dossier, audit pratiques, enquête satisfaction, patient traceur
 - **Multi services**
 - **Multi cibles**





Le projet

Jan- Juin 2015	Phase de Bilan (T0)	<ul style="list-style-type: none">• Etude de pratiques auprès des professionnels• Audit dossier• Enquête auprès des parents• Enquête prospective processus• Patient traceur	Identifier les dysfonctionnements
A partir D'Octobre 2015	Phase opérationnelle	<p style="text-align: center;">PLAN D ACTION</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Protocoliser</u>• Informer Communiquer• ...	Harmoniser les pratiques
Avril - Juin 2016	Phase d'évaluation (T1)	<ul style="list-style-type: none">• Patient traceur en avril 2016• Etude de pratiques auprès des professionnels• Etude auprès des mères• Audit de pratique (protocole)	Evaluer les actions mises en place

Enquêtes auprès des professionnels

(radio, UP, brancardiers)

Objectif

Etablir un état des lieux des pratiques professionnelles en évaluant les attitudes, les perceptions et les attentes des professionnels des Urgences pédiatriques quant à la prise en charge de la douleur au sein de leur service.

Méthode

- Enquête transversale 2 semaines données (du 19 Janvier 2015 au 31 Janvier 2015)
- Cette enquête est menée conjointement avec l'équipe de radio pédiatrie TE
- Etude avant-après la mise en place du Programme d'Amélioration de la Qualité (formation protocole...)

Population à l'étude

La totalité des professionnels médicaux et para médicaux exerçant dans le service des UP TE :

- Médecin
- Cadre de santé , IDE, PDE, AP, ASH
- Brancardier
- Personnel para médical (psychologue, kiné ...)
- Personnel jour / nuit

Modalité de recueil

- Questionnaire de pratiques standardisé, anonyme (+ quest spécifique brancardiers)
- Plusieurs axes : Données socio démographiques - Formation - Evaluation de la douleur - Prise en charge de la douleur - Traitement Antalgique - Rôle des parents - Organisation de la prise en charge de la douleur dans le service

Enquêtes auprès des professionnels

(radio, UP, brancardiers)

Points positifs

- Une participation importante
- Le taux de personnel formé (formation de base +80%)
- Utilité de l'évaluation douleur
- Utilité de l'évaluation régulière de la douleur
- L'évaluation douleur à l'accueil
- L'utilisation d'échelles à l'accueil
- Connaissance des traitements
- Utilisation des traitements non médicamenteux
- L'info faite aux parents sur la douleur
- Beaucoup de suggestions
- Investissement des brancardiers

Points à améliorer

- Formation spécifique douleurs urgences
- Difficulté de choix d'une échelle
- Difficulté d'utilisation d'une échelle
- L'utilisation d'échelles dans le service
- La traçabilité de l'évaluation
- La réévaluation de la douleur (après trt, suivi, apres radio)
- Les douleurs non calmées
- La collaboration avec les parents (présence, intégration)

Audit des dossiers

- Dossiers audités :
 - 100 dossiers tirés au sort
 - Dossiers de patients pris en charge aux UP TE pour une douleur traumatologique (cassure ou suspicion de cassure) et ayant fait l'objet d'un acte de radiologie sur deux semaines données (du 19 au 31 Janvier 2015)
 - **68 dossiers audités**

Audit des dossiers

Objectif minimal traçabilité :

Au moins une évaluation tracée au cours de la prise en charge aux UP
(échelle + cotation)



46% des dossiers (32/68)

Moins d'1 dossier sur 2
avec une traçabilité minimale

Tracabilité « Bonnes pratiques »:
Evaluation - Réévaluation
Echelle + cotation

Audit des dossiers

Points positifs

- Des dossiers audités représentatifs des passages aux UP
- Traçabilité de la douleur sur la fiche pompier / SMUR dans tous les cas
- L'administration de DOLIPRANE est « adaptée »
- Des prescriptions de sortie avec antalgiques (7/10) et une CS orthopédique (8/10)
- Une évaluation de la douleur non liée à l'activité (NPP)
- Une évaluation de la douleur à l'accueil corrélée au stade de gravité (# au SAU)

Points à améliorer

- Des dossiers non retrouvés
- Les échelles sont très rarement précisées (juste une cotation)

A l'accueil

- Une évaluation de la douleur par l'IAO pour moins d'un dossier sur 2

Au SAU

- une évaluation de la douleur dans le SAU pour à peine plus d'un dossier sur 2
- Une réévaluation au SAU après la radio (5/68) pour moins d'un enfant sur 10

Enquête parents

Objectif de l'enquête

Evaluation de l'expérience parentale de la douleur (attitudes et perceptions) lors **d'une prise en charge traumatologique** aux urgences pédiatrique et enradiopédiatrie (Timone Enfants).

Type d'enquete

Enquête transversale, en simultané au sein des urgences pédiatriques et de la radiopédiatrie (du 22/06/2015 au 15/08/2015)

Population cible

Parents de 100 enfants pris en charge pour une douleur traumatologique

Tous les parents répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion définis ci-dessous seront interrogés.

- **Critères d'inclusion**

Tous les parents d'enfants admis aux urgences pédiatriques pour un traumatisme de type fracture ou suspicion de fracture ayant nécessité avec un passage en radiologie

- **Critères d'exclusion**

Les parents refusant de participer à l'enquête ou dans l'impossibilité de répondre au questionnaire

Recueil des données

2 auto-questionnaires standardisés différents, remis aux parents par les 2 services.

- Information sur la douleur
- Evaluation de la douleur
- Traitements de la douleur
- Présence et Collaboration parentale
- Organisation de la prise en charge de la douleur

Les parents sont enquêtés en fin de prise en charge de leur enfant dans le service des urgences pédiatriques et de radiologie.

Enquête parents

- Aux urgences

Points positifs

- Durée d'attente avant IAO (moy =15 min)
- Evaluation douleur via IAO
- Proposition presence parentale

Points à améliorer

- Organisation enquete
- Adapter le transport à la pathologie
 - Transport à pied pour une pathologie mb inf
!!!
- Information traitement douleur
- Utilisation traitement non medicamenteux

- Participation parentale (et info sur l'interet)

Enquête parents

- En radiologie :

Points positifs

- Une très bonne organisation du service (recrutement dans les temps)
- Bonne participation parentale à l'enquête
- Maitrise des durées de prise en charge
 - Durée moyenne d'attente avant examen : 3 min
 - Durée moyenne d'examen : 6 min
 - Durée moyenne prise en charge globale : 9 min

Points à améliorer

- Adapter le transport à la pathologie
 - Transport à pied pour une pathologie mb inf !!!
- Expliquer aux parents l'impact de leur présence lors de l'examen radio
- Informer les parents sur leur (possible) participation à l'examen radio

Patient traceur

Profil Patient

Enfant âgé de 8 à 15 ans arrivant pour un traumatisme orthopédique au SAU, pris en charge en radiologie pédiatrie, au bloc opératoire, hospitalisé en chirurgie orthopédique et revu en consultation postopératoire

Pourquoi ce patient ?

- Prise en charge traumatologique fréquente aux urgences pédiatriques
- PAQ douleur traumatologique en cours dans le service des urgences pédiatriques
- Approche multidisciplinaire : Collaboration avec le CLUD pédiatrique et équipe douleur
- ~~Approche filière : urgences, radio pédiatrie, chirurgie, consultation~~

Parcours du patient

SAU/Radiologie/SAU/Hospit chirurgie/Bloc /Hospit chirurgie/RAD/Consultation post chirurgicale

Mode de sortie : RAD

Durée du séjour : 4 jours

Patient traceur

Synthèse

Points positifs

Patient / mère:

Prise en charge rapide au SAU, Transport et écoute par le brancardier, questionnement douleur par le brancardier, Présence parentale lors de la radio, PECD par l'équipe douleur (présentation, info donnée sur les molécules, effets II, voie d'adm, ...), Informations transmises par le chirurgien après l'intervention, Consultation post-chirurgicale avec beaucoup d'informations sur la suite

→ Confiance en l'équipe (med et paramed)

Points à améliorer

-Les professionnels ne se présentent pas (med et paramed)

- Pas de questionnement sur le traitement personnel au SAU et en orthopédie (c'est la mère qui en parle, les ordonnances ne sont pas demandées), tracé dans le dossier patient

-La mère n'a pas pu être présente lors de la pose du plâtre au SAU (diminution de l'anxiété).

- Pas de participation aux soins (éducation) pour la mère en orthopédie.

-L'information sur la prise en charge, les actes réalisés est personne dépendante (paramed)

-Traçabilité de la douleur à l'entrée et à la sortie du SAU- traçabilité régulière lors du séjour en ortho- pas de traçabilité avant pdt après l'acte radiologique – Echelles douleur peu utilisée (essentiellement questionnaire « tu as mal ? »)

- PECD en SSPI non anticipée (douleur extrême)

- Pour une adolescente, la descente au bloc en blouse avec un drap sans sous vêtement est gênante

- La préparation à la sortie n'est pas assez anticipée

-Problème d'hygiène : cafards dans les WC et salle parents du 9^e

-Pas d'information sur la logistique : pas de livret d'accueil, repas, pas de questions sur les aversions alimentaires...

Actions d'amélioration

Communes aux 3 services

1. Améliorer l'évaluation systématique de la douleur avec échelle + traçabilité
2. Systématiser la présentation /identification des professionnels médicaux et paramédicaux : prénom et fonction a minima
3. Donner de l'information « prospective » : que va-t-il se passer ensuite ?

Pour le SAU

1. Poursuivre la mise en place d'une évaluation systématique de la douleur avec échelle + traçabilité (cf protocole en cours)
2. Améliorer l'intégration et la participation parentale aux soins, systématiser cette présence sur des actes simples (plâtres simples par ex) "

Pour la radiopédiatrie

3. Mise en place d'une évaluation systématique de la douleur lors des clichés « traumatisme »

Pour l'orthopédie

4. Mettre en place une prise en charge de la douleur « prospective » en collaboration avec l'équipe douleur
5. Anticiper la sortie en terme d'information aux familles (traitement, CAT...)
6. Améliorer l'intégration et la participation parentale aux soins

→ **Profil Patient à réévaluer en Avril 2016**

Des actions communes et spécifiques ...

Aux urgences ...

- Mise en place d'un groupe douleur
- Protocolisation
 - Protocole à l'accueil
 - Protocole de réévaluation de la douleur
- Diffusion des protocoles, du carnet douleur et des échelles de douleur
- Revoir les bons de demandes radio : intégration du niveau de gravité, priorisation ...
- Affichage des échelles de la douleur dans les salles d'examen et affiches sparadrap

Communes

- Présentation de l'étude aux équipes
- Formation commune Urgences/Radiopédiatrie par le CLUD pédiatrique
- Des protocoles communs Urgences/Radiopédiatrie
- Le carnet « prise en charge de la douleur chez l'enfant » du CLUD pédiatrique
- Des outils utilisés en commun → *échelles, affiches info parents, méthode d'EPP...*
- Réévaluation prévue en avril et juin 2016



Au final, le ressenti EPP ...

Avantages	Inconvénients
Prise de conscience globale sur les pratiques	Initialement → <i>incompréhension</i> ...
Travail pluridisciplinaire → <i>cohésion d'équipes</i>	Motivation permanente → <i>injections de rappel</i>
A moyen terme ressenti positif → <i>culture qualité (autres EPP...)</i>	
Réponse aux attentes de l'institution → <i>certification, CLUD ...</i>	Consommateur de temps
Valorisation → <i>articles à publier</i>	

Des enfants moins douloureux , moins stressés,
Des parents mieux accompagnés

➔ Une prise en charge de qualité et de plus grande efficacité

