IPPOP: Premiers résultats

Journée d'enseignement de l'ALİADE
Samedi 26 Mai 2018

Peggy Corvaisier
IADE, CHRU Limoges

Définition

Impact d’une procédure d’accompagnement pré-opératoire parent-enfant sur l’anxiété de l’enfant âgé de 5 à 12 ans lors d’une intervention chirurgicale programmée

Historique

- Début présence parentale 2003-2004
- Ouverture HME en 2005
- En 2018, présence parentale au bloc opératoire routinière et acceptée par l ’ensemble du personnel médical et paramédical

Naissance du projet

- Il y a quelques années maintenant
- Accueil des enfants au bloc opératoire à Limoges
- Et ailleurs?
- Bienfait pour l’enfant ou pour les parents ou les 2?
- Revue d’articles, publications (études anglo-saxonnes+++)
- Appel à projet Sparadrap pour améliorer la qualité de la prise en charge du petit patient

État des lieux à Limoges

- Consultation pré anesthésique
- Visualisation du film après la consultation
- Accueil dans le SAS de chirurgie pédiatrique par une aide-soignante
- Présence parentale au bloc opératoire et en SSPI

Objectif principal

Comparer, au moment de l'induction anesthésique, le niveau d'anxiété des enfants de 5 à 12 ans ayant une intervention chirurgicale programmée entre un groupe ayant suivi la procédure d'accompagnement et un groupe où la procédure n'a pas été appliquée.

Objectifs secondaires

- Comparer, le niveau d'anxiété du parent accompagnateur dans le sas de transfert de chirurgie pédiatrique, entre le groupe ayant suivi la procédure d'accompagnement et le groupe n'ayant pas suivi la procédure d'accompagnement
- Corréler l'anxiété des parents à celle des enfants dans chaque groupe
- Comparer la pression artérielle et la fréquence cardiaque de l'enfant au moment de l'induction anesthésique entre les deux groupes
- Comparer, entre les deux groupes le comportement de l'enfant à la visite de contrôle au premier mois postopératoire
- Infection nosocomiale déclarée

Critères d’inclusion

- Enfant de 5 à 12 ans nécessitant une intervention chirurgicale programmée et devant être prémédiqué selon les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation.
- Intervention programmée en ambulatoire ou en hospitalisation de semaine (exceptée oph, IRM, stomatologie)
- Anesthésie envisagée par induction inhalatoire (car critère du questionnaire MYPAS- Modified Yale Preoperative Anxiety Scale)
- Accord des parents (et enfant selon âge).
- Même(s) parent(s) présent(s) à la consultation anesthésique et le jour de l’intervention

Critères de non inclusion

- Enfant ayant déjà eu une intervention chirurgicale
- Parent(s) d'un enfant ayant déjà eu une intervention chirurgicale
- Parent(s) ou enfant dans l'incapacité de suivre l'ensemble de la procédure d'accompagnement (autisme, cécité…)

Critères d'exclusion secondaire :

- Enfant qui n'a finalement pas été prémédiqué selon les recommandations de la SFAR
- Ou n'ayant pas eu une induction inhalatoire
- Ou parent présent le jour de l'intervention différent de celui présent à la consultation anesthésique

Critère d’évaluation principal

- Le niveau d’anxiété sera mesuré au moment de l’induction anesthésique par l’échelle d’hétéroévaluation MYPAS (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale) validée en anglais pour les 5-12 ans.
- Cette échelle donne un score compris entre 0 et 100. L’évaluation sera faite en insu par 2 IADE (ou 3 en absence de consensus) sur vidéo de l’induction où la présence du parent sera rendue indiscernable.

Critères d’évaluation secondaire

- 1. Niveau d’anxiété du parent mesuré par l’échelle Visuelle Analogique (EVA) d’anxiété de 0 à 10 dans le sas de transfert de chirurgie pédiatrique
- 2. Niveau d’anxiété du parent mesuré par EVA, évalué dans le sas de transfert au bloc (comparé au niveau d’anxiété des enfants mesuré par MYPAS lors de l’induction)
- 3. Pression artérielle et fréquence cardiaque de l’enfant au moment de l’induction (car potentiellement modifiées par l’anxiété)
- 4. Score de comportement postopératoire obtenu par le questionnaire validé « Post Hospital Behavior » renseigné par les parents lors de la consultation chirurgicale postopératoire.

Organigramme de prise en charge

- 20 enfants dans chaque groupe de randomisation(tirage au sort) + 10
- Inclusion au moment de la consultation d'anesthésie:

✓ 1er groupe(parent enfant) visualisation du film, livret spécifique à Limoges, EVA parent qui rentrera au bloc
✓ 2ème groupe(enfant seul) pas de visualisation du film, livret sparadrap, EVA parent accompagnant

- Jour J:

✓ 1er groupe: EVA parent, présence parentale, induction filmée
✓ 2ème groupe: EVA parent, induction filmée

- Pour les 2 groupes, présence d'un parent en SSPI
- PHBQ remis
- Appel des étudiants IADE avant consultation post op
- PHBQ redonné au moment de la consultation chirurgicale 1 mois plus tard environ par les parents
- Évaluation MYPAS

Activité		Cotation	Réponse
	Curiosité, explore l'environnement, comportement adapté à l'âge (jeux)	1	
	Ne joue pas, tripote ou suce ses doigts Attente près de ses parents	2	
	Activité confuse sans but Agrippé à ses parents Bouge sur la table, refuse le masque	3	
	Refuse la séparation avec ses parents Fuite, repousse les personnes à l'aide de ses membres	4	
Comportement verbal	Questionne calmement, rires Commentaires adaptés	1	
	Réponse chuchotée, parler « bébé » Hochement de tête	2	
	Muet, pas de réponses aux adultes	3	
	Plaintes, gémissements, pleurnichard	4	
	Cris, dit « non »	5	
	Cris forts, audibles sous le masque	6	
Expression	Heureux, souriant	1	
	Indifférent, sans expression	2	
	Inquiet, triste, yeux apeurés	3	
	Anxieux, cris, effrayé	4	
Eveil	Curiosité, en éveil	1	
	Repli, suce son pouce Assis sans bouger, regard vers les adultes	2	
	Vigilant, tendu Regards furtifs	3	
	Paniqué, cris Repousse les adultes	4	
Attitude Avec parents	Jeux, comportement adapté, pas besoin d'eux	1	
	Recherche le confort, la sécurité, s'appuie contre eux	2	
	Epie leurs gestes, s'accroche à eux	3	
	Rejet des parents ou désespérément accroché à eux Ne les laissant pas s'éloigner	4	

TABLEAU 4 : POST-HOSPITAL BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE (PHBQ) [1]

ANXIÉTÉ GÉNÉRALE ET RÉGRESSION

- 1 / A-t-il besoin d'une sucette ?
- 2 / A-t-il peur de quitter la maison avec vous ?
- 3 / Se désintéresse-t-il de ce qui se passe autour de lui ?
- 4 / Se ronge-t-il les ongles ?
- 5 / Semble-t-il fuir ou avoir peur d'événements nouveaux ?
- 6 / A-t-il des difficultés à prendre des décisions ?
- 7 / A-t-il des selles irrégulières ?
- 8 / Suce-t-il son pouce ou ses doigts ?

ANGOISSE DE SÉPARATION

- 1 / Est-il triste si vous le laissez seul pendant quelques minutes ?
- 2 / Semble-t-il bouleversé si quelqu'un évoque les médecins ou l'hôpital ?
- 3 / Vous suit-il partout dans la maison ?
- 4 / Essaie-t-il d'attirer votre attention ?
- 5 / Fait-il des cauchemars, se réveille-t-il, crie-t-il ?

ANXIÉTÉ DU SOMMEIL

- 1 / Fait-il des histoires pour aller au lit ?
- 2 / A-t-il peur du noir ?
- 3 / A-t-il des difficultés à s'endormir ?

TROUBLES ALIMENTAIRES

- 1 / Fait-il des histoires pour manger ?
- 2 / Reste-t-il assis devant le repas sans manger ?
- 3 / A-t-il un petit appétit ?

AGRESSIVITÉ ENVERS L'AUTORITÉ

- 1 / Fait-il des colères ?
- 2 / Est-il désobéissant ?

APATHIE, REPLI SUR SOI

- 1 / Fait-il pipi au lit ?
- 2 / A-t-il besoin de beaucoup d'aide ?
- 3 / Est-il difficile de l'intéresser à quelque chose ?
- 4 / Est-il difficile de le faire parler ?
- 5 / Semble-t-il timide ou avoir peur des étrangers ?

Mode de calcul : pour chaque item, les parents doivent signaler s'ils ont constaté un changement par rapport au comportement habituel de leur enfant avant la chirurgie.

Les différentes réponses pour chaque item sont ainsi cotées :

1 - Beaucoup moins qu'avant,
2 - Moins qu'avant,
3 - Inchangé,
4 - Plus qu'avant,
5 - Beaucoup plus qu'avant.

Si le score total est supérieur à 78, il existe une majoration de trouble du comportement post-opératoire. [9]

Enjeux du projet

- Connaître précisément l’impact de cette procédure d’accompagnement.

- Permettre de :
  - ✓ Diminuer le niveau d’anxiété des parents et de l’enfant
  - ✓ Améliorer la prise en charge de l'anxiété de l’enfant au bloc opératoire
  - ✓ Prévenir les suites opératoires liées à une anxiété importante chez l’enfant
  - ✓ Améliorer le vécu hospitalier de l’enfant.

- Avoir des éléments objectifs et factuels pour lever les freins des équipes non rompues à ce type de pratique.

- Première étape vers un projet de recherche multicentrique pour tester cette procédure dans d’autres centres, avant d’envisager sa généralisation en cas de résultats positifs.

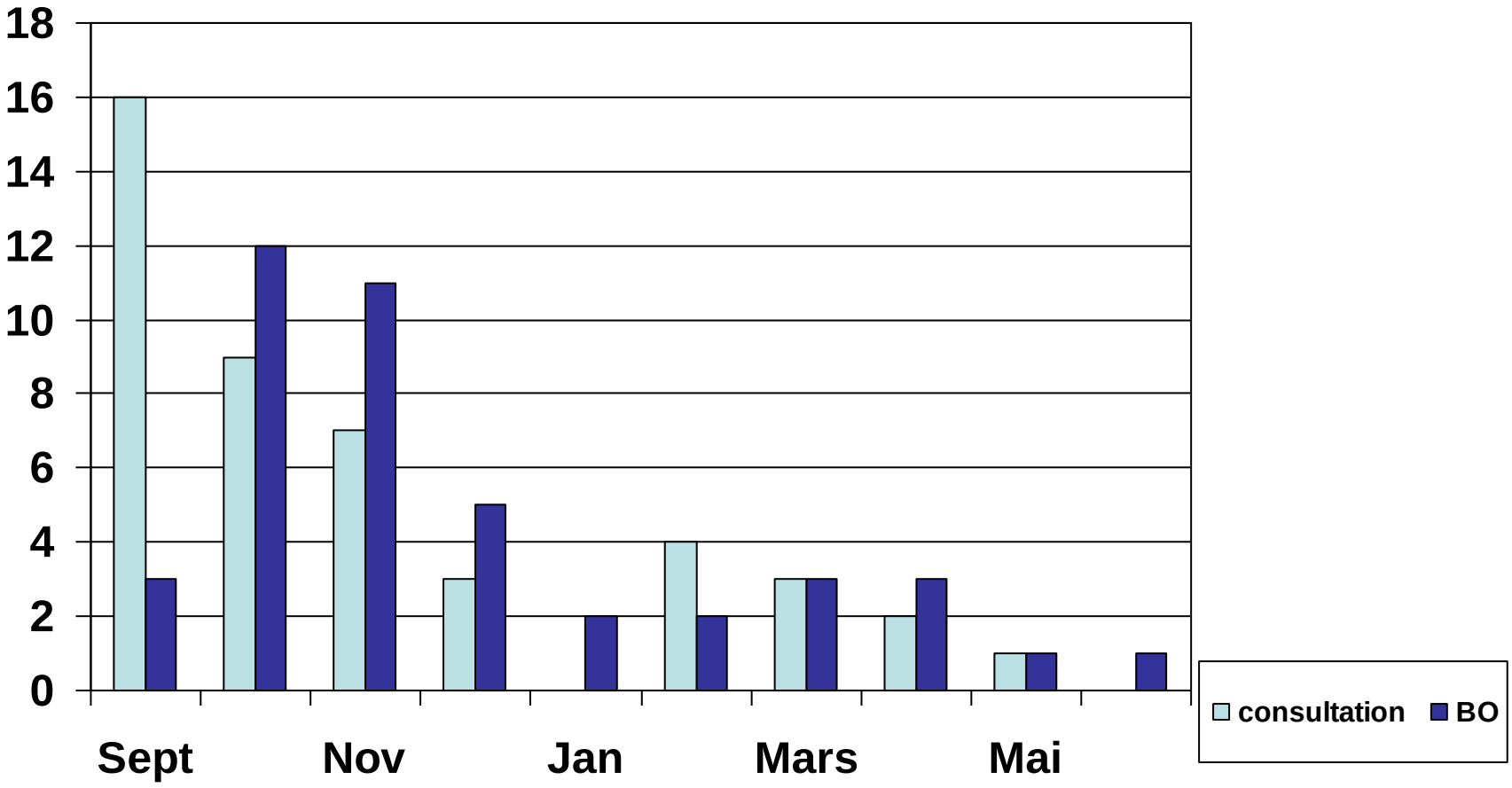
Difficultés prévues avant le début des inclusions

- Victime de son succès
- Échelles non validées en Français
- Retour des questionnaires PHB
- Même parent le jour de la consultation et le jour de l’intervention, sortie de protocole
- Peu de temps à nous accorder lors de la consultation d’anesthésie
- Divers (matériel, recruteur, temps…)

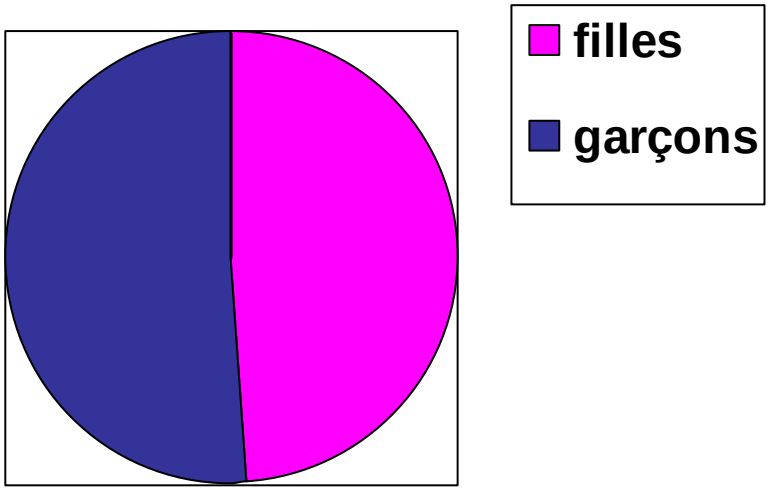
Mise en place du projet

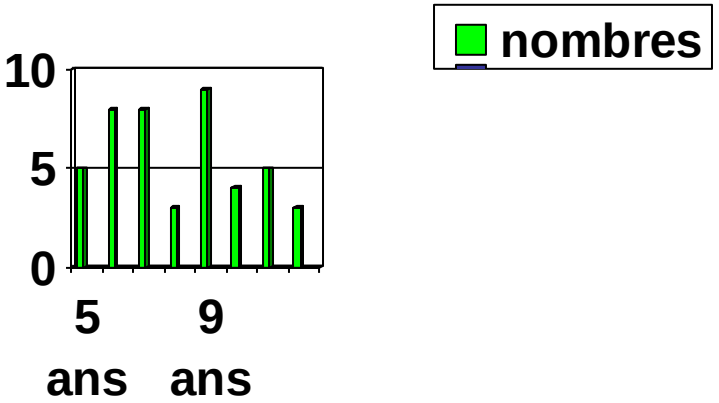
- Financement par le GIRCI et par le CHU
- Début des inclusions : Septembre 2017
- Durée de participation du sujet : 2 mois
- Durée prévisionnelle de recrutement : 12 mois
- Durée totale de l’étude : 14 mois

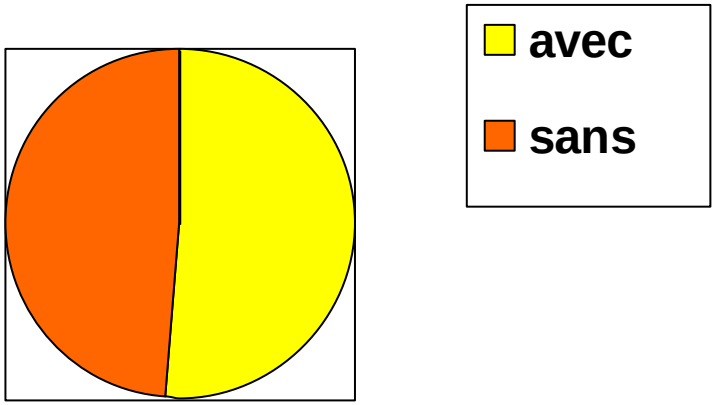
Inclusions



Autres données



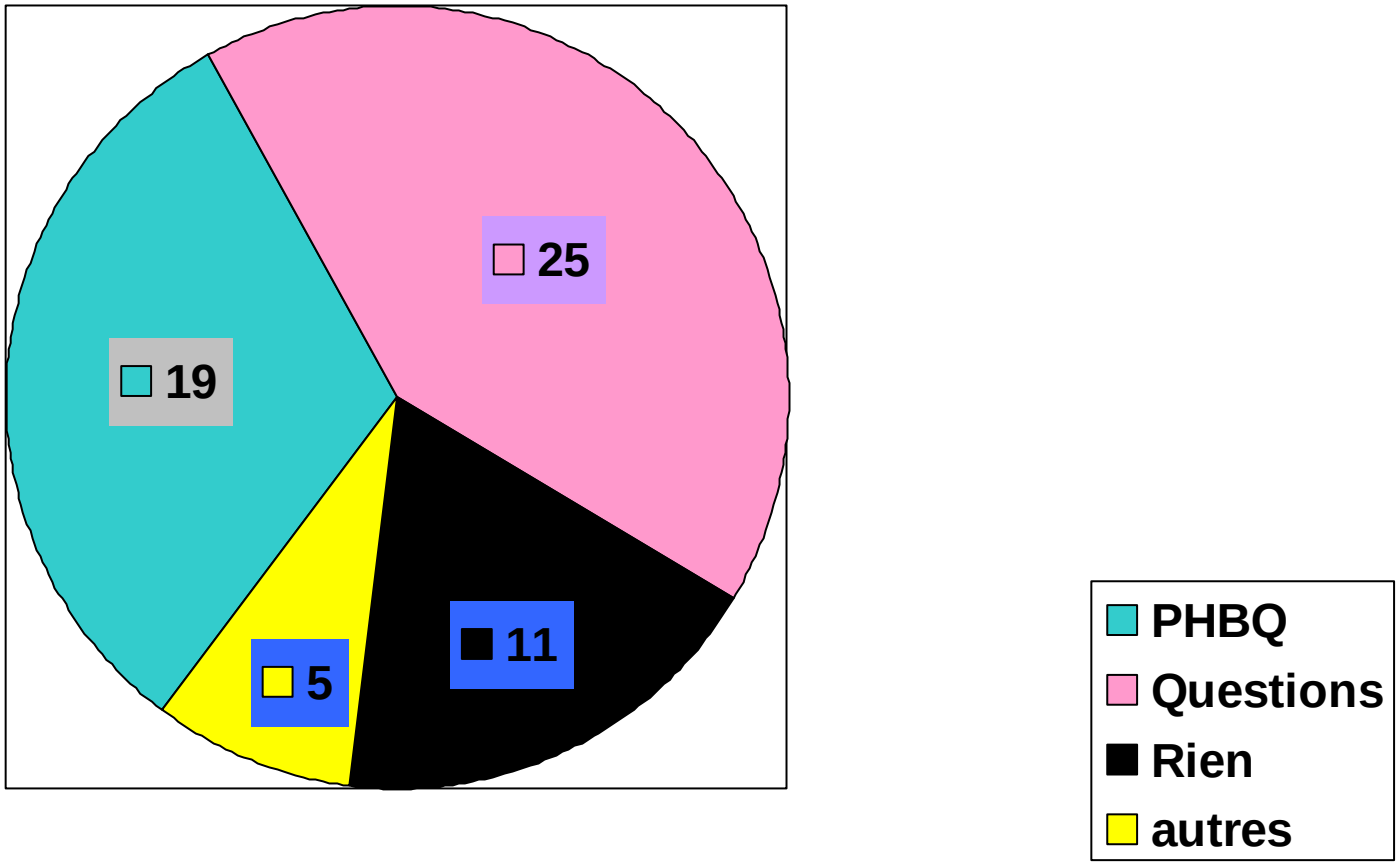




Au jour d’aujourd’hui

- 45 inclusions, 3 sorties de protocole
- Peu de refus lors de la proposition de rentrer dans l’étude, aléas
- Tout le personnel médical et paramédical coopératif
- Appel téléphonique
- Durée entre la chirurgie et la consultation

Retour questionnaires



« Difficultés » à venir

- Visualisation des films avec une échelle en Anglais
- Exploitation du PHBQ et du questionnaire téléphonique
- Écriture de l’article
- Changement?

Pour finir

- Résultat définitif
- Avis personnel
- Recherche paramédicale
- Des remerciements

Merci de votre attention