



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Préparation psychologique à domicile avant une chirurgie orthopédique : quels bénéfices ?



Home-based preparation before orthopaedic surgery: An experimental study

M.-E. Verga^{a,*}, V. Del Valle Mattsson^a, J.-C. Demers^b,
M. Gehri^a

^a Département médico-chirurgical de pédiatrie, centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), site hôpital de l'enfance, chemin de Montétan 16, 1004 Lausanne, Suisse

^b Association Le PAS, Le Genevrey 1, 1607 Les Thioleyres, Suisse

Reçu le 16 septembre 2016 ; accepté le 28 octobre 2016

MOTS CLÉS

Préparation psychologique ;
Enfant et adolescent ;
Chirurgie orthopédique ;
Anxiété ;
Gestion de la douleur

Résumé

Introduction. – L'expérience de l'hospitalisation, avec une succession de routines non familiales, peut être extrêmement stressante pour l'enfant et ses parents. Plusieurs études ont démontré que les enfants préparés à une chirurgie récupéraient plus rapidement et avaient moins de problèmes émotionnels que ceux n'ayant pas été préparés. Nous avons voulu évaluer de quelle manière une préparation à domicile améliorerait le séjour postopératoire des enfants hospitalisés en orthopédie.

Patients et méthode. – Il s'agit d'une étude expérimentale cas contrôlée. La première année, les patients ont constitué le groupe témoin. La deuxième année les enfants inclus ont reçu une préparation psychologique à domicile. Nous avons investigué l'impact de cette préparation sur la douleur ressentie, le stress de l'enfant et la durée d'hospitalisation.

Résultats. – Vingt et un enfants ont été inclus la première année, 10 la deuxième. L'âge médian est de 12,6 ans (4,7–15,8). Le score médian de douleur maximale est de 6,0 dans le groupe préparé contre 7,0 dans le groupe témoin ($p=0,359$). Le stress de l'enfant au moment de partir au bloc opératoire est de 2,0 pour le groupe témoin contre 1,0 pour le groupe « préparé » ($p=0,238$). La médiane du nombre de jours d'hospitalisation prévus est de 5,5 jours dans le groupe témoin et de 8,5 pour le groupe préparé, celle des jours d'hospitalisation effectifs est respectivement de 4,9 vs 8,0.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-elise.verga@hefr.ch (M.-E. Verga).

Conclusion. – Une préparation psychologique à domicile permet de réduire le stress de l'enfant et le score de douleur ressentie. D'autres études sont requises pour confirmer ces tendances.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Psychological preparation;
Child and adolescent;
Orthopaedic surgery;
Anxiety;
Pain management

Summary

Background. – Undergoing surgery with its unfamiliar routines, medical equipments, sounds and odours is a stressful experience for children as well as for the family. Several studies showed that prepared children recovered faster and were less emotionally impacted than those who were not prepared. For this study, we evaluated how a home-based psychological preparation improved postoperative stay of children undergoing orthopaedic surgery.

Patients and methods. – For this experimental case-control study, the first year consisted in collecting control data. During the second year, every child enrolled received a standardized home-based preparation. Pain, child's anxiety before surgery and hospital stay duration were assessed.

Results. – Twenty-one children were included in the control group, 10 in the intervention group. Median age is 12.6 years (4.7–15.8). Median maximum pain score during postoperative stay is 6.0 for the intervention group vs 7.0 for the control group ($P=0.359$). Mean anxiety score at the moment of entering surgery room is 2.0 for the control group vs 1.0 for the intervention group ($P=0.238$). Scheduled hospital stay is 5.5 in the control group vs 8.5 in the intervention group and effective hospital stay is 4.9 vs 8.0 respectively.

Conclusion. – Home-based preparation enables to reduce child's anxiety and pain. Other studies are needed to confirm these trends.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Une visite chez le médecin n'est pas toujours une bonne expérience pour un adulte et n'est pas nécessairement plus facile pour un enfant, au contraire.

Une intervention chirurgicale génère des bouleversements au sein de la famille et représente une source de stress pour les parents, pour l'enfant devant subir cette intervention, de même que pour sa fratrie [1].

Sur les milliers d'enfants hospitalisés au département médico-chirurgical de pédiatrie du centre hospitalier universitaire du canton de Vaud (CHUV) chaque année, plus de 3000 vont être opérés ; certains resteront hospitalisés, mais beaucoup d'entre eux ne le seront pas et ne passeront qu'une seule journée à l'hôpital (hospitalisation dite « de jour »).

Par le passé, toute l'attention était portée sur la maladie plutôt que sur le patient, lequel avait plutôt un rôle passif dans sa guérison. Par la suite, avec l'accroissement des connaissances médicales et des recherches, le patient a commencé à être reconnu comme un individu à part entière, physiquement et émotionnellement, et une grande attention s'est portée sur le fait que la maladie physique a un impact sur la psyché et vice versa. Spitz (1945) [2] observa de sévères déclin physiques et développementaux chez l'enfant institutionnalisé (aujourd'hui reconnu comme de l'hospitalisme), et accueillait l'idée que les facteurs sociaux et environnementaux, aussi bien que l'environnement médical, influençaient les résultats des traitements chez l'enfant.

L'un des premiers programmes connus mis en place pour répondre à la détresse des enfants hospitalisés fut la création de salles de jeux au Children's Memorial Hospital à Chicago en 1937 [3].

Working with Children in Hospitals [4] est l'une des premières publications qui inspira le noyau d'une des nombreuses professions qui, à ce jour, sont spécialisées pour aider les enfants à faire face aux difficultés rencontrées lors d'expériences médicales et de traitements : le « *child life specialist* » [5].

Les principales bases théoriques sur lesquelles repose la pratique Child Life sont : la théorie sur le jeu [6–8], les théories cognitives de Piaget et Vygotsky, l'étude sociale de Bandura, la théorie de l'attachement de Bowlby, l'influence du tempérament, l'approche transactionnelle de Lazarus et Falkmann, le développement psychosocial d'Erikson et la théorie des systèmes de Bronfenbrenner [9,10].

L'environnement non familial de l'hôpital, la séparation des parents, ainsi que l'âge, sont autant de facteurs déterminants sur la quantité des dysfonctionnements psychologiques de l'enfant [1,11].

L'expérience de l'hospitalisation avec une succession de routines non familières, l'habillement et les équipements, les sons et les odeurs, peuvent être extrêmement stressants pour l'enfant et ses parents [12–15]. Lorsque l'enfant apprend qu'il doit se faire opérer, il expérimente une gamme d'émotions telles que la crainte, la colère, la culpabilité et la tristesse [16].

L'étude exploratoire réalisée au Phoenix Children's hospital a démontré que les enfants recevant une interven-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5719861>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5719861>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)