

Prise en charge de l'enfant traité par toxine botulique

Sylvie de Blay

Renée Rougier

Et l'équipe soignante

Service de chirurgie ambulatoire

Hôpital des enfants

Personnel impliqué

- Equipe médicale :
 - Professeur Marque
 - Docteur Coustets
 - Dr Bourg
 - Dr Rives
- Equipe de l'hôpital de jour
- Equipe Réseau douleur: Enfant Do

La toxine botulique

- Protéine entraînant la paralysie du muscle et permettant la diminution du tonus musculaire
- Ce produit est utilisé chez l'enfant depuis 1994

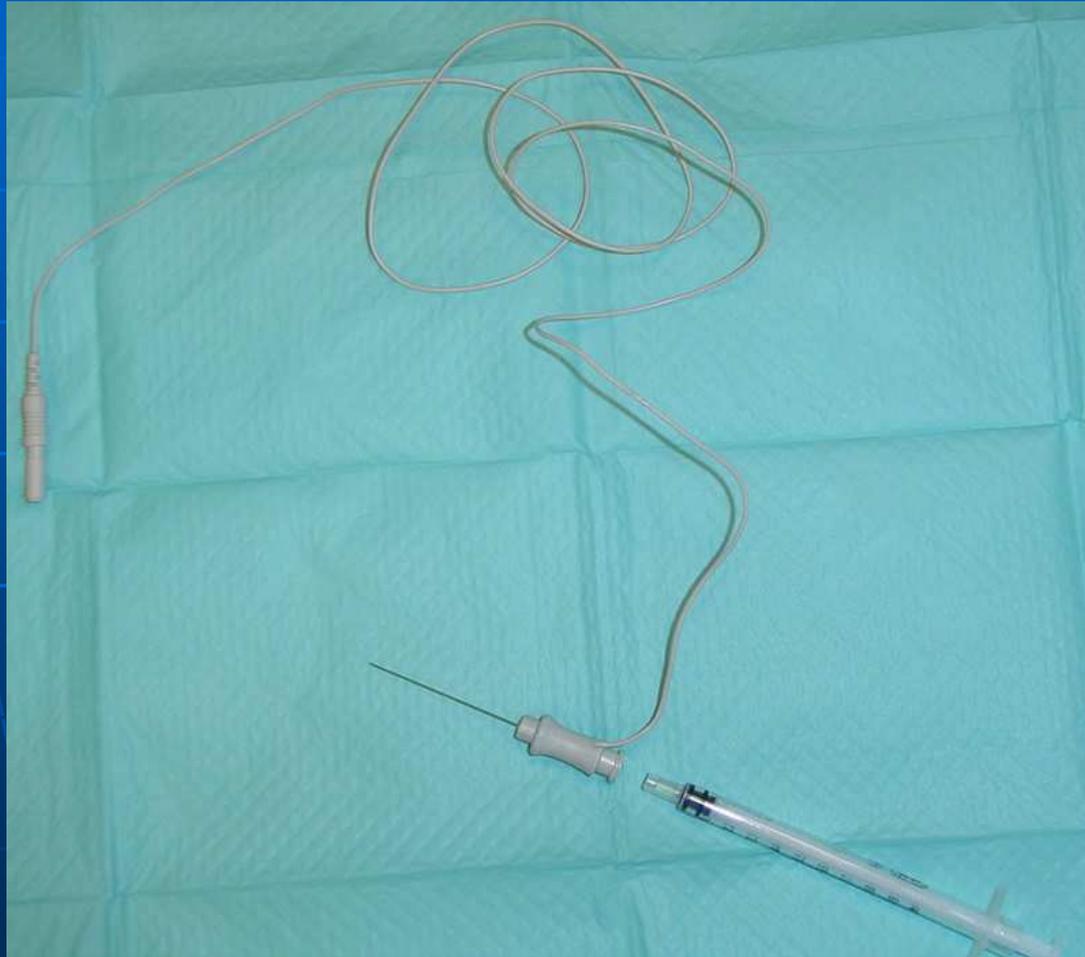
Population concernée

- Enfants porteurs d'une hypertonie musculaire
- enfants porteurs d'une lésion du système nerveux central:
 - lésion de la moelle épinière
 - lésion du cortex cérébral

Technique utilisée

- Repérage du muscle à traiter par électrostimulation
- Injections intramusculaires réalisées par le médecin, au niveau des membres inférieurs
- 4 à 16 injections par séance

Aiguille utilisée pour les injections



journée scientifique soignante 2006

Bénéfices escomptés

- Diminution du tonus musculaire
- Diminution de la douleur
- Confort de l'enfant et de sa famille
- Impact économique

Evolution du nombre de prises en charge

- Novembre 2002: premières injections de toxine botulique
- 2002: 4 séances / 2005: 108 séances
- Réflexion constante et cheminement de l'équipe

Prise en charge de l'enfant en 2002

- Prémédication: hypnovel per os 1 heure avant le soin
- Crème EMLA® au niveau des muscles à traiter 1 heure avant le soin
- Meopa au moment du soin
- L'équipe soignante assiste à la séance, l'équipe médicale gère la totalité du soin

Réflexion initiale de l'équipe soignante

- Stress de l'enfant
- Douleur
- Vécu de l'enfant et de sa famille
- Organisation

Hypothèses de travail posées par l'équipe

- Mise en place d'une procédure de prise en charge globale adaptée
- Améliorer le vécu de l'enfant et de sa famille, et de l'équipe

Objectifs:

- Harmoniser les pratiques employées
- Evaluer la douleur de l'enfant
- Evaluer le ressenti enfant -parents
- Evaluer le ressenti du soignant

Prise en charge en 2003-2004 (1)

- Concertation avec l'équipe pluridisciplinaire:
 - Protocole d'hygiène mis en place
 - Elaboration d'une fiche technique
 - Agencement d'un chariot

Prise en charge en 2003-2004 (2)

- Modification de la prémédication: hypnovel®, codenfan® per os 1 heure avant le soin
- Meopa au moment du soin administré par un infirmier anesthésiste de l'équipe Enfant Do

Prise en charge en 2005

- Entretiens pré et post séance en systématique
- Evaluation plus objective de la douleur avec différentes échelles
- Nouvelle modification de la prémédication : Atarax®+ Codenfan®
- Elaboration d'une grille de prise en charge

Déroulement d'une séance en 2006

Avant la séance

- Première évaluation de l'état psychologique de l'enfant et de sa famille



journée scientifique soignante 2006

Grille de suivi (1)

Etiquette

Age de l'enfant

Avant

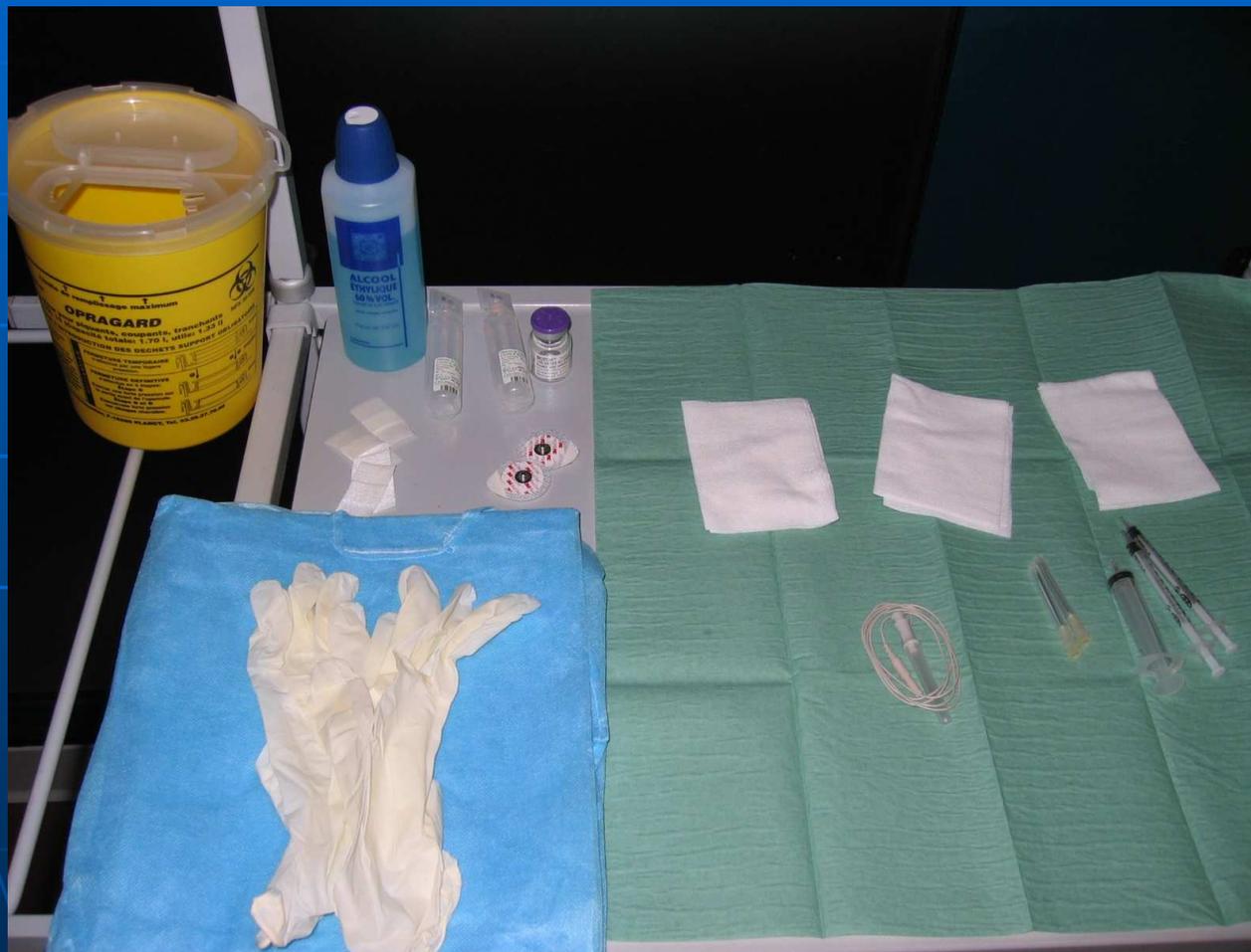
- **Est-ce la première fois :OUI ou NON**
- **Questions des parents et de l'enfant:**
- **Evaluation de la douleur par EVA, échelle de visage**
- **Vécu de l'enfant et des parents:**
- **Histoire de la maladie:**
- **Histoire familiale:**
- **Prémédication:**
- **Traitement habituel de l'enfant:**

- Expliquer à nouveau le déroulement de la journée et du soin
- Préciser le rôle des parents durant la séance
- Familiariser l'enfant avec son environnement
- Rester à l'écoute de l'enfant et de sa famille
- Etablir un climat de confiance
- Prémédication per os 1h30 avant

Déroulement d'une séance en 2006

Pendant la séance

■ Préparation du matériel



journée scientifique soignante 2006

- Préparation du produit pour l'injection



journée scientifique soignante 2006

- Installation de l'enfant et prise en charge par l'équipe des soins externes
Administration de Meopa



- Injection de la toxine botulique avec électrostimulation



Grille de suivi (2)

Pendant

- **OPS:**
- **Localisations:**
- **Nombre d'injections:**
- **Durée:**
- **Etat général de l'enfant pendant l'examen**

Déroulement d'une séance en 2006

Après la séance

- Surveillance du comportement, des constantes et nouvelle évaluation de la douleur à son retour dans la chambre
- Reprise alimentaire 20 minutes après la fin des injections
- Sortie de l'enfant autorisée 1 h après la fin des injections, et consignes données

Grille de suivi (3)

Après

Dès le retour dans la chambre:

EVA (Echelle des visages):

Avant la sortie

EVA (Echelle des visages):

- **Effets secondaires:**
- **Commentaires du personnel soignant:**
- **Commentaires de l'enfant et des parents:**

Etude des séances

- 84 séances ont été étudiées de février à Novembre 2005
- 25 enfants sont venus pour une 2^{ème} séance
- 11 enfants sont venus pour une 3^{ème} séance ou plus
- 7 enfants ont eu 2 séances durant cette période

Etude comparative de la prise en charge de la douleur

- Etude faite sur 19 enfants né en 2001:
- Etude réalisée au moyen de l'échelle OPS

- Protocole
Hypnovel/Codenfan

- 8 enfants
 - 5 scores OPS > 3

- Protocole
Atarax/Codenfan

- 11 enfants
 - 2 scores OPS > 3

Constatation par rapport à ces 2 études

- Facteurs de réussite:
 - Accueil de qualité
 - Prise en charge individualisée
 - Prise en charge de la douleur
 - Implication des parents
 - Brièveté de l'hospitalisation

Implication au niveau de l'équipe

- Création d'une dynamique autour d'un projet commun.
- Implication de l'ensemble de l'équipe soignante dans une problématique de soins
- Emergence de notion d'efficacité dans la prise en charge
- Amélioration de la cohésion entre les acteurs
- Satisfaction de l'équipe au niveau d'une prise en charge globale en pleine évolution

Questionnement

- Généralisation de cette procédure de prise en charge auprès d'adultes relevant de ce même type de prise en charge?
- Procédure à étendre à des soins douloureux et répétitifs?