

## PROJET DISTRACTION

### ENQUETE DE SATISFACTION CONDUITE AUPRES DES ENFANTS ET PARENTS SUITE A UN SOIN DOULOUREUX OU A UN EXAMEN INQUIETANT

Date : .....

Age de l'enfant : .....

#### Nature du soin :

PDS                       Pose de VV :                       Ablation VV :                       Pst :   
Auscultation :                       Aérosol :                       Prélèvement nasal par aspiration :   
Rinçage PAC :                       Prise de TA :                       Autre (précisez) : .....

Présence des parents : oui                       Non

#### Association d'antidouleurs :

Elma :                       Kalinox :                       Canadou :                       Antalgiques :

#### 1. Aviez-vous une appréhension (peur) avant le soin ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :

Point de vue du parent : oui                       non :

#### 2. Vous a-t-on expliqué le soin qui allait être effectué ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :

Point de vue du parent : oui                       non :

#### 3. Aviez-vous mal avant le soin ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :                       Cotation de la douleur de 0 à 10 : .....

Point de vue du parent : oui                       non :                       Cotation de la douleur de 0 à 10 : .....

#### 4. Aviez-vous mal pendant le soin ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :                       Cotation de la douleur de 0 à 10 : .....

Point de vue du parent : oui                       non :                       Cotation de la douleur de 0 à 10 : .....

#### 5. Avez-vous été distrait par le soignant pendant le soin ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :                       Si oui par quoi : .....

Point de vue du parent : oui                       non :                       Si oui par quoi : .....

#### 6. Si oui à la question 5

##### Avez-vous apprécié la distraction proposée ?

Point de vue de l'enfant : oui                       non :

Pourquoi ? .....

Point de vue du parent : oui                       non :

Pourquoi ? .....

**Toute l'équipe de pédiatrie vous remercie pour votre collaboration**