

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