

BIEN-ÊTRE EN DIALYSE - LA MUSIQUE NOTRE ALLIÉE



Émilie ORVAIN, Marianne GROUZEL Infirmières, AUB Santé – FOUGÈRES

OBJETS DE L'ÉTUDE

Dans l'objectif d'améliorer nos pratiques en soin et le bien-être de nos patients, nous allons étudier les bienfaits de la musique en séance de dialyse.

Plus précisément à un instant précis de la séance, celui de l'arrivée de nos patients en salle, suivi de la ponction de la Fistule Artérioveineuse (FAV) ou de la réfection du pansement de cathéter.

Nous avons convenu d'étudier le niveau d'appréhension des patients lors de leur venue en dialyse, ainsi que la cotation de la douleur au moment de la ponction ou de la manipulation du cathéter de canaud.

En plus de la douleur physique liée aux soins, l'anxiété est un facteur important à prendre en compte lors de la prise en charge des patients, en effet l'anxiété potentialise la douleur ressentie.

Pour se faire nous avons utilisé un moyen singulier qui nécessite la mise en place d'oreillers sonores, qui permettent la diffusion de qualité d'une musique relaxante et apaisante, en amont du soin invasif.

Le résultat porte sur l'écart des échelles en situation sans musique et en situation avec musique, par patient.

De manière empirique, l'utilisation de moyens techniques performants, adaptés, et confortables, nous a permis de faciliter et de déclencher la mise en place de ce projet au service des patients.

La prise du temps « pour chacun et pour soi » est essentielle, ainsi que le fait de se retrouver avant un geste invasif. Il est important que chaque soin soit convivial et confortable. L'aspect technique doit alors se positionner en retrait pour une meilleure acceptation du traitement.

MÉTHODE ET OUTILS

► Première enquête : TO

Tous les patients de la série « Centre de dialyse » sont enquêtés pour connaître :

- **Leur niveau d'appréhension lors de leur venue en dialyse. Par l'intermédiaire d'un questionnaire.**

Nous avons jugé important de connaître leur état d'esprit avant d'arriver en dialyse, ainsi que lorsqu'ils sont installés en salle et dans l'attente de leur prise en charge.

L'anxiété « est un état émotionnel qui est lié à l'appréhension d'un danger potentiel plus ou moins subjectif »¹.

La ponction sur FAV et la réfection de pansement de cathéter sont des gestes invasifs, qui peuvent, en amont du soin, provoquer ce sentiment d'anxiété. Or, ce vécu pénible qui se ressent sur les plans physiologique, comportemental et somatique, a un impact non négligeable sur le bon déroulement du soin.

Aussi, nous avons opté pour l'utilisation d'une échelle visuelle analogique car elle est pratique et rapide à réaliser pour mesurer de façon subjective l'anxiété.

Elle est identique à celle utilisée pour mesurer la douleur, à la différence qu'elle présente deux adjectifs de chaque côté, indiquant les deux niveaux d'anxiété extrêmes opposés : Absence de stress, stress insupportable.

L'infirmière qui prend en charge le patient le questionne en amont du soin :

- Ressentez-vous une sensation de stress, d'angoisse, lorsque vous arrivez pour votre séance de dialyse ?
- OUI
- NON

- Une fois installé dans votre lit, vous sentez-vous serein, apaisé, ou appréhendez-vous l'arrivée des infirmières qui vont commencer le soin ?
 - APAISÉ
 - ANXIEUX

Quotation du niveau d'anxiété avec une « réglette » identique à celle utilisé pour l'EVA avec 0= Absence de stress je me sent bien à 10 = Stress insupportable.

Le patient glisse le curseur en fonction de son niveau d'anxiété

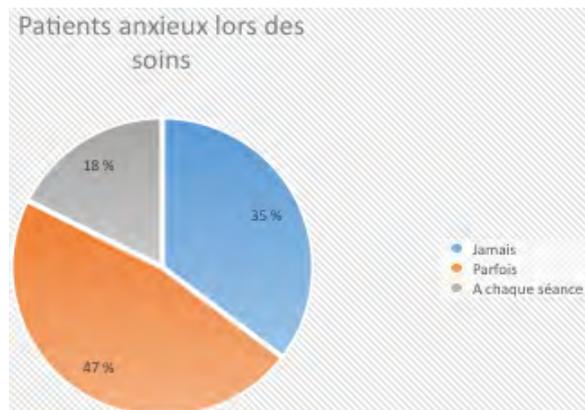
- **Leur niveau de douleur lors de la ponction ou réfection de pansement de KT**

Nous avons choisi d'utiliser l'échelle verbale numérique pour coter leur niveau de douleur.

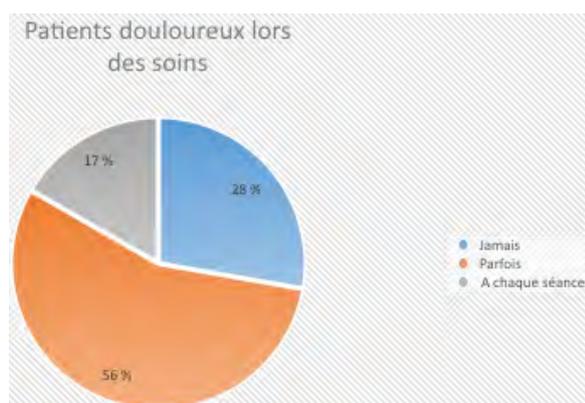
L'infirmière questionne le patient une fois le soin effectué : Évaluation de la douleur lors de la ponction ou réfection de KT, avec l'échelle verbale numérique de 0 à 10.

Ce questionnaire a été réalisé sur plusieurs séances, par toutes les infirmières du service, auprès des 20 patients de la série.

► **Analyse qualitative et quantitative de cette première enquête (T0)**



La prévalence de l'anxiété est de 65%. Soit en moyenne 2 patients sur 3 ont exprimé un sentiment d'anxiété, au moins une fois durant la durée de l'enquête T0.



Environ 3 patients sur 4 ont ressenti une douleur lors des soins.

Nous avons sélectionné 5 patients, qui ont exprimé de la douleur et/ou de l'anxiété durant cette première partie de l'enquête, afin de déterminer une référence à T0.

► **Mise en place de l'outil oreiller sonore et deuxième enquête T1**

Afin d'améliorer le confort d'écoute des patients, tout en réduisant les nuisances sonores, nous avons validé, au niveau institutionnel, l'essai d'un oreiller sonore permettant de diffuser le son de n'importe quelle source audio sans fil ni enceinte.

Une housse lavable et décontaminable recouvre l'oreiller et permet ainsi de respecter les règles d'hygiène hospitalière. Dans un premier temps, nous avons proposé une musique relaxante, cependant beaucoup de patients n'ont pas été enthousiasmés par cette première approche, peu habitués à ce type de musique et désireux d'avoir des images.

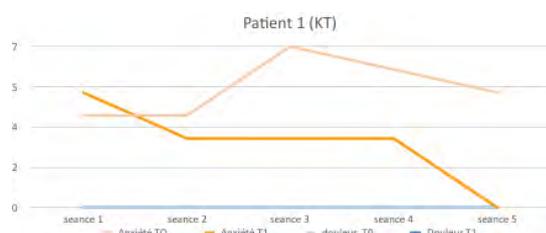
Nous avons donc rebondi sur cette demande et avons proposé deux types de vidéo de la nature sur fond sonore (La mer avec le bruit des vagues, la nature avec le bruit d'un cours d'eau et le chant des oiseaux).

Cette deuxième approche a été un succès.

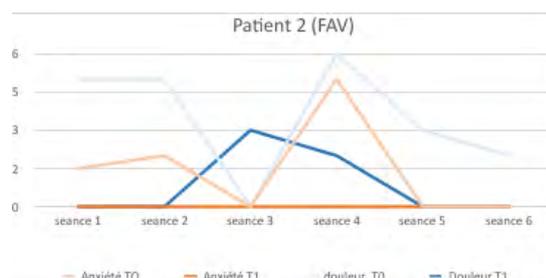
Nous leur avons proposé cela sur 6 séances, soit une quinzaine de jours, avec en parallèle l'utilisation du même questionnaire que le T0.

► Analyse qualitative et quantitative de la deuxième enquête (T1) et comparaison avec la première.

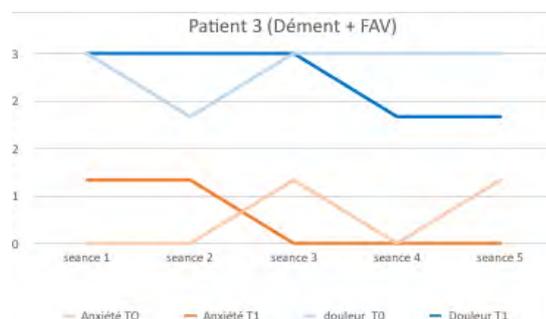
La mesure de l'évaluation est faite par l'écart par patient entre T0 et T1



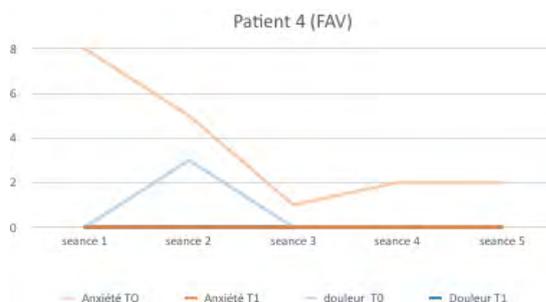
Baisse de l'anxiété entre T0 et T1. Pas d'impact sur la douleur qui était déjà à 0 à T0.



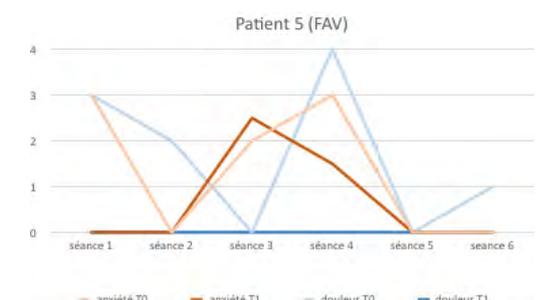
Impact sur l'anxiété qui diminue entre T0 et T1, plus d'anxiété sur les 3 dernières séances. Moins parlant pour la douleur qui est fluctuante entre chaque séances cependant elle est cotée par le patient comme moins intense.



Légère amélioration concernant l'anxiété du patient entre T0 et T1. La douleur lors des ponctions est toujours présente et fluctuante.



Diminution majeure de l'anxiété et la douleur n'est plus présente.



Légère amélioration de l'anxiété entre T0 et T1, celle-ci est présente mais cotée moins intense par le patient. Nette amélioration de la douleur qui n'est plus présente.

RÉSULTATS

On remarque que l'évolution de l'anxiété et de la douleur entre T0 et T1 diverge pour chaque patient. Ceci s'explique, dans un premier temps, par le fait que chaque personne est unique avec un rapport personnel à l'anxiété et à la douleur. Et dans un deuxième temps, par divers facteurs subjectifs tels que la pose ou non de patchs anesthésiants, l'état physique, cognitif, mental etc.

Au final, malgré ces divergences, et la prise en compte des différents paramètres précédemment décrits, nous pouvons remarquer une amélioration de l'anxiété et de la douleur pendant le soin, celles-ci peuvent être encore présentes mais à une intensité moindre.

CONCLUSION

Dans un milieu chronique comme celui de l'hémodialyse, l'installation de la musique et/ou des vidéos relaxantes a quelque peu modifié leur routine « j'arrive, je m'installe, on me branche... », ce qui a déplu à certains patients désireux de ne pas changer leurs habitudes dans lesquelles ils se sentent bien, ou au contraire plus à beaucoup d'autres, séduits par la nouveauté de cette approche.

Du côté soignant, la mise en place de cet outil nous a permis de revoir notre façon d'aborder le soin et de nous recentrer sur le bien-être du patient. La ponction de FAV et la réfection de pansement de KT sont des gestes techniques, qui nécessitent une concentration qui peut parfois nous « éloigner » du patient, le considérant ainsi plutôt comme « objet de soin ». Or, instaurer ce temps de sérénité en amont, et le partager pendant le soin, a eu un impact positif dans la relation soignant/soigné.

Pour ce qui est des patients demandeurs de la mise en place de l'oreiller sonore, il ressort du positif de cette expérience, d'abord confirmé par les chiffres précédemment exposés, avec la diminution de l'intensité de l'anxiété et de la douleur. Mais aussi par leurs réponses enthousiastes au questionnaire de satisfaction que nous leur avons proposé après l'étude.

De manière générale il n'est pas nouveau que « la musique provoque des mécanismes psycho-physiologiques positifs dans la gestion de l'anxiété et de la douleur »², « le centre international de musicothérapie »³ propose de nombreuses études qui le prouvent. Mais grâce à cette enquête, et notamment à la demande des patients d'accompagner la musique par des images, des vidéos, nous réalisons l'intérêt de mobiliser des sens, ici l'ouïe et la vue, pendant un geste invasif, pour le bon déroulement de ce dernier.

Finalement, l'évaluation quantitative et qualitative est en faveur d'un impact positif de la musique et de la diffusion de vidéos lors de soins invasifs. Nous allons continuer à utiliser cet outil pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients dans notre service.

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements aux patients impliqués dans l'enquête, ainsi qu'à nos collègues infirmiers et agents de service pour leur participation active à ce projet et leurs encouragements.

Nous souhaitons aussi remercier Mr Olivier Picard, cadre de santé qui nous a guidé et accompagné tout au long de ce projet.

Merci à Mr Patrice Marion, responsable technique, pour nous avoir fournis le matériel nécessaire à cette enquête.

BIBLIOGRAPHIE

1. Peur, douleur, peut-on savoir ? Céline Rousseau-Salvador, Nadège Maunoury
2. Si la musique adoucit les mœurs, elle peut aussi apaiser la douleur - Martin Saumet - Journaliste France info - www.francetvinfo.fr
3. www.musicotherapie.info