

HYPNOSE ET ANESTHESIE CHEZ L'ENFANT

Dr POLOMENI-LUCAS M-Madeleine
Anesthésiste-Réanimateur
Chirurgie Infantile

L'anxiété de l'enfant au moment de l'induction a une influence sur le comportement postopératoire. Kain (1) a montré qu'il existe une corrélation significative entre l'anxiété de l'enfant pendant l'induction et le niveau de score d' "excitation " en salle de réveil. De même, 54% de ces enfants présentent également, jusqu'à 2 semaines après l'intervention, des troubles du comportement (anxiété globale, apathie, perte de l'appétit, troubles du sommeil, peur de la séparation).

L'hypnose est-elle une alternative intéressante à la prémédication, avec poursuite des bénéfices en postopératoire sur l'analgésie, un retour plus rapide à une activité quotidienne et une prise en charge active par le patient de l'hospitalisation.

En chirurgie Infantile, l'anesthésiste établit le premier contact avec l'enfant et ses parents au moment de la consultation préanesthésique.. Il entend les craintes de cette famille, et crée une réelle communication avec l'enfant, essayant de connaître ses goûts, ses sports ou animaux favoris, son cadre de vie habituel. Une première séance de " relaxation " peut être proposée en fonction de l'état d'anxiété de l'enfant afin d'induire un sentiment de confort, de sécurité. Il est alors déjà évoqué les différents " temps de préparation " qu'il devra subir avant d'être endormi (quitter la chambre, aller au bloc opératoire, s'allonger sur la table d'intervention, être perfusé ...).

Le deuxième contact a lieu le jour de l'intervention, où l'anesthésiste retrouve la relation avec l'enfant et assure un lien de continuité lors du départ des parents, à l'entrée du bloc opératoire.

Il permet à l'enfant de retrouver le même sentiment de confort qu'au moment de la consultation ou bien recrée avec lui la réalité d'un vécu agréable ou d'une histoire adaptée à la situation.

Arrivés au bloc opératoire, il est préférable de maintenir un isolement sensoriel confortable, et de renforcer le sentiment de sécurité. Si une situation d'inconfort existe, il s'agit de la reconnaître et de la rectifier. Enfin, nous aidons l'enfant à faire connaissance avec l'environnement nouveau et inquiétant du bloc opératoire afin de mieux l'oublier ... -

Lorsque l'enfant est en transe hypnotique, quelque soit sa profondeur, le visage est calme, détendu. La mobilisation des zones douloureuses est facilitée par l'hypotonie globale et une relative analgésie. La respiration est ample, lente et le rythme cardiaque, ralenti devient régulier. L'induction anesthésique " médicamenteuse " devient alors facilitée, avec réalisation d'une titration des doses nécessaires.

En postopératoire, malgré l'inconfort d'une salle de réveil, il est possible de poursuivre l'ambiance d'induction et de " finir l'histoire " débutée lors de l'endormissement. L'enfant, en confiance, ose dire sa douleur ou ses craintes par des mots, mieux compris par les soignants que des pleurs de " mal-être " global.

L'hypnose m'a déjà permis d'apporter une aide aux enfants dans plusieurs situations : ablation de drains thoraciques (complété par une anesthésie locale), changement de sonde de vésicostomie,

réfection de plâtre, myélogramme et ponction lombaire, meilleure acceptation de l'Entonox*. La nécessité d'une induction anesthésique douce est particulièrement justifiée pour les interventions multiples qui nécessiteront plusieurs passages au bloc opératoire.

Toutefois, il existe encore des limites pour une plus large diffusion de cette prise en charge des enfants en milieu chirurgical: absence de demande réelle de l'enfant face au traitement de sa maladie, difficulté d'adaptation du personnel environnant face à cette relation quasi exclusive entre l'anesthésiste et l'enfant, obligation de résultat pour respecter les temps opératoire et l'organisation globale du bloc opératoire, enfin, nécessité d'une grande disponibilité pour l'anesthésiste pour cette relation personnalisée.

L'hypnose paraît donc être un outil de plus à la disposition de l'anesthésiste. Son usage permet de diminuer l'anxiété des enfants par une meilleure communication ce qui facilite la sédation, l'analgésie et la récupération postopératoire et permet la réalisation de petits gestes dans de bonnes conditions.

Une information et une adhésion globale de l'équipe permettra d'en repousser les limites.