

Démarche d'accueil de l'enfant au bloc opératoire (Secteur ambulatoire)

1) à la consultation ORL

⇒ La secrétaire donne le livret Sparadrap « Tu va te faire opérer, alors on va t'endormir »

2) à la consultation d'anesthésie

⇒ Dans la salle d'attente, l'enfant peut consulter avec son parent, le cahier de Léa lui permettant de découvrir à l'aide de photos le circuit du jour de l'intervention.

⇒ Le médecin anesthésiste lui montre le masque d'anesthésie et donne au parent accompagnateur le livret questionnaire avec le mandala intégré.

⇒ La consultation d'anesthésie a lieu sur le site du service ambulatoire ce qui permet sa visite avec l'aide d'un soignant du service. L'enfant peut ainsi visualiser le personnel de l'hébergement, sa future chambre d'accueil et le personnel du bloc opératoire qui se présente à lui dans sa tenue de bloc.

3) à l'accueil dans le service d'hébergement

⇒ L'infirmière s'adresse directement à l'enfant en se présentant par son prénom

⇒ Si l'enfant n'a pas visité le service, elle lui permet un rapide coup d'œil en lui montrant la porte vitrée du bloc opératoire attenante au service

⇒ Elle vérifie la présence du Doudou ou non et/ou si l'enfant a emmené un livre ou un CD pour l'emmener avec lui au bloc opératoire

⇒ Elle lui donne le masque d'anesthésie ce qui laisse le temps à l'enfant de jouer avec et de s'y « habituer ».

⇒ Elle vérifie avec l'enfant s'il sait pourquoi il est là et lui redonne des explications

⇒ L'infirmière accompagne l'enfant et ses parents jusqu'à la porte du bloc opératoire et ce sont les parents qui confient leur enfant aux soignants du bloc opératoire

4) à l'accueil au bloc opératoire, l'attitude soignante conseillée est :

a) l'aide-soignante ou l'infirmière de réveil ou l'infirmière anesthésiste se présente à l'enfant :

- dire son prénom et ce que l'on va faire avec lui dans la réalité (ex. passer un petit moment avec lui avant qu'il aille se faire endormir)
- se mettre à sa hauteur (cela rassure ! et c'est moins envahissant)
- une à deux personnes reste près de lui (trop c'est impressionnant !)
- voir avec lui comment il se sent (peur ? colère ? triste ? Curieux ?)
- que sait-il de son intervention et/ou le mettre à l'aise avec le masque d'anesthésie (s'aider du Doudou si l'enfant est opposant)
- s'intéresser au questionnaire avec lui et valoriser le mandala s'il est colorié
- voir ce qui l'aiderait comme type de diversion pour l'endormir (avec l'enfant)

b) Dans la mesure du possible, soit la personne soignante qui l'accueille l'accompagne jusqu'à l'induction d'anesthésie si le contact est bon et que l'enfant se sent en sécurité (apprivoisement) sinon on intègre l'infirmier(e)-anesthésiste en lui laissant le temps et la place pour la création d'un contact rassurant

c) Induction en utilisant la diversion choisie en amont grâce au questionnaire et/ou celle avec laquelle le soignant se sent le plus à l'aise.

- d) Possibilité de l'endormir sur les genoux suivant son âge ou son désir avec surveillance de la SaO2 uniquement
- e) Les électrodes pour la surveillance du rythme cardiaques ne sont positionnées qu'après la perte de conscience de l'enfant
- f) En salle de réveil, l'enfant repart auprès de ses parents avec son mandala colorié s'il le désire.

5) lors de son départ définitif du service

⇒ L'infirmière lui donne un « certificat de courage » élaboré par le service pour valoriser et positiver l'expérience.