

La communication positive en anesthésie

Auteurs : Alexandra Renouf¹, Laura Montero¹, Marine Mougey¹, Claude Laville² Service Anesthésie, Hôpital du Valais, Sion¹; Centre des formations, CHUV²

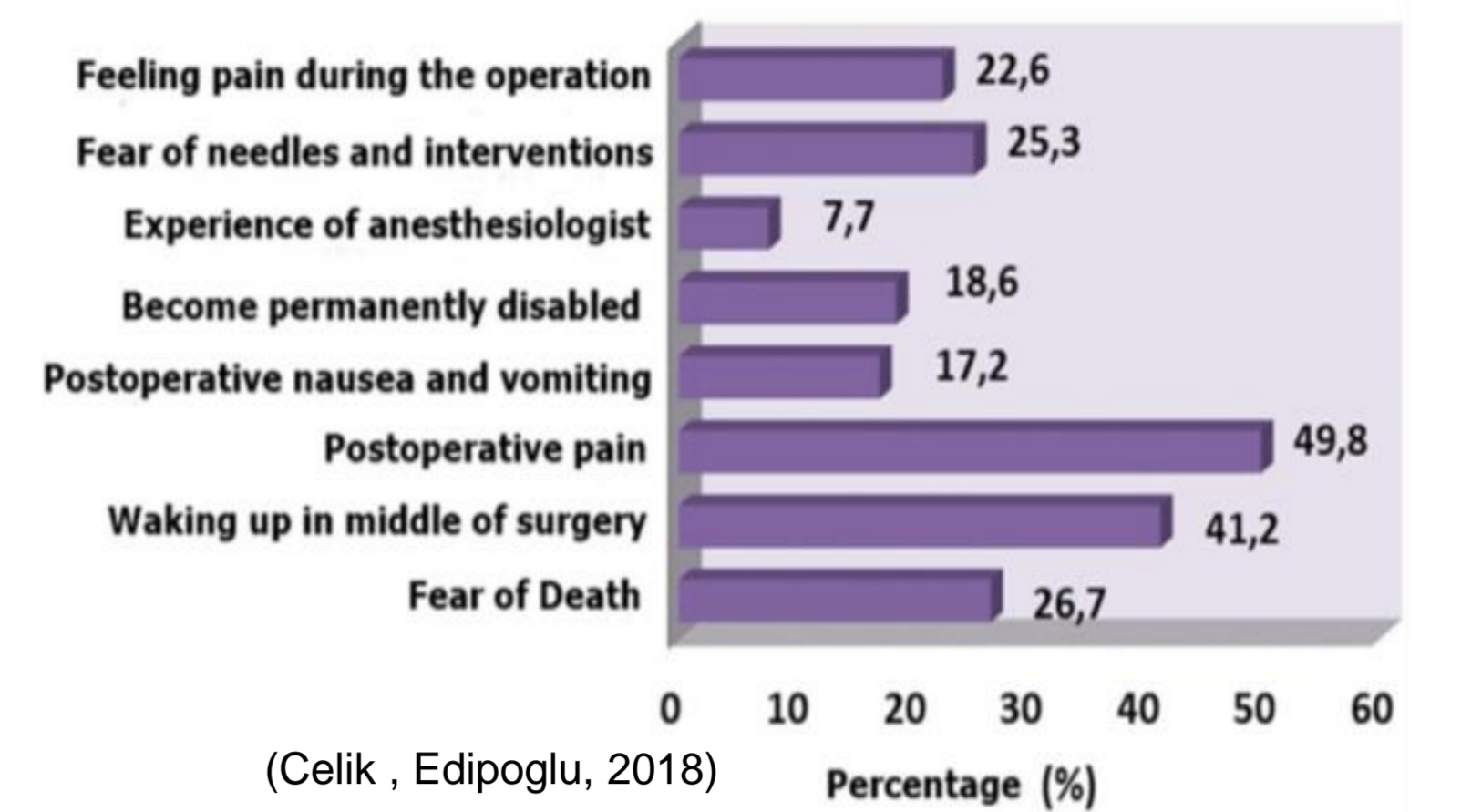
¹Service d'Anesthésiologie, Hôpital du Valais, Sion; ²Centre des formations du CHUV, Lausanne
Adresse de contact : Claude.Laville@chuv.ch

Introduction

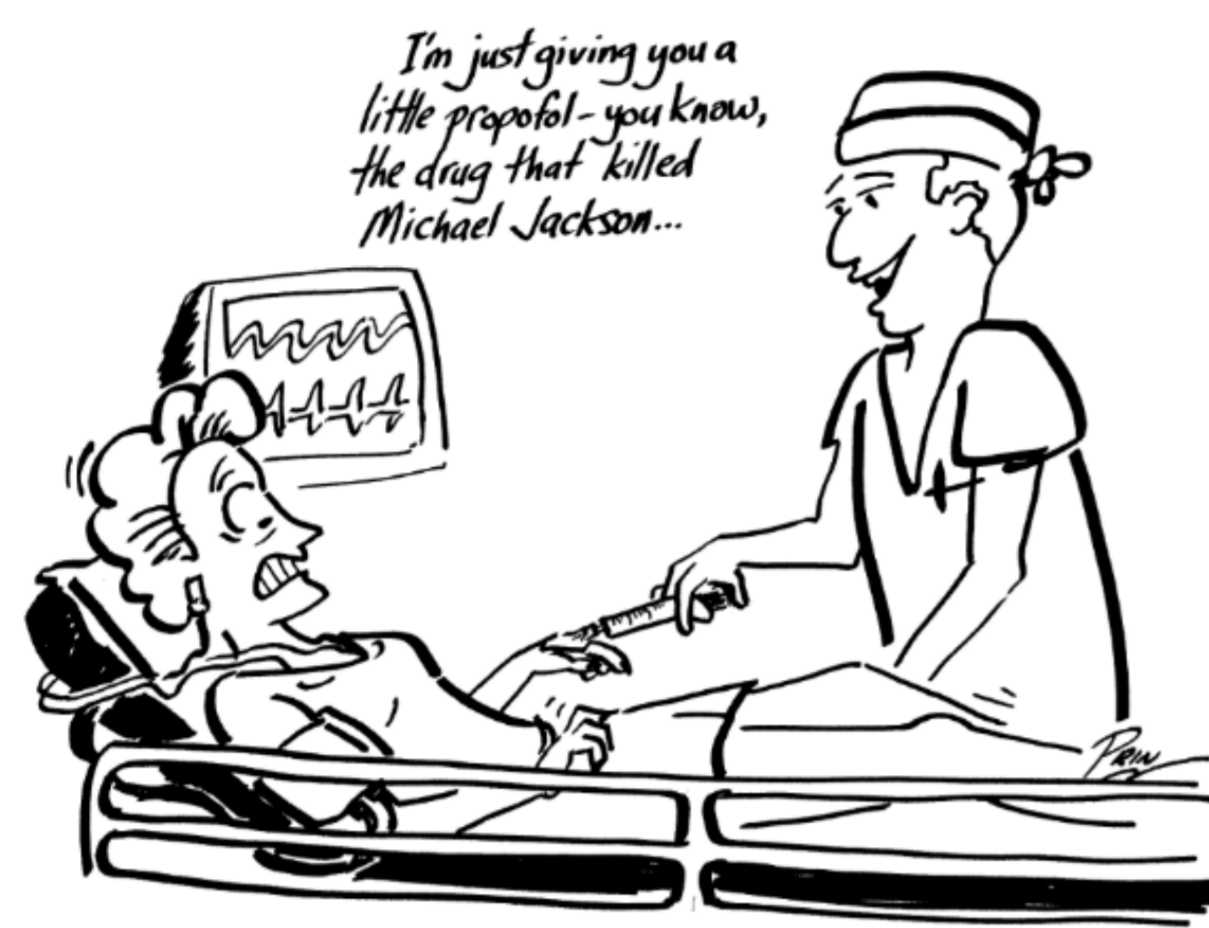
L'anxiété préopératoire est une expérience vécue chez près de 85 % des patients.es pris.es en charge pour une anesthésie¹. Les principales sources d'anxiété sont la douleur postopératoire², la peur du réveil peropératoire, la peur des aiguilles et de certains actes invasifs. L'anxiété entraîne une augmentation de la consommation de produits anesthésiques et de la durée de séjour, une exacerbation de la douleur postopératoire et des refus de soins³. En période de stress, le.la patient.e adopte un état d'alerte augmenté qui le.la rend particulièrement sensible à la communication de l'anesthésiste.⁴

Les auteurs se sont intéressés à la question suivante : quel est l'impact des différents modes de communication utilisés par les équipes d'anesthésie sur l'anxiété du.de la patient.e en période péri-anesthésique ?

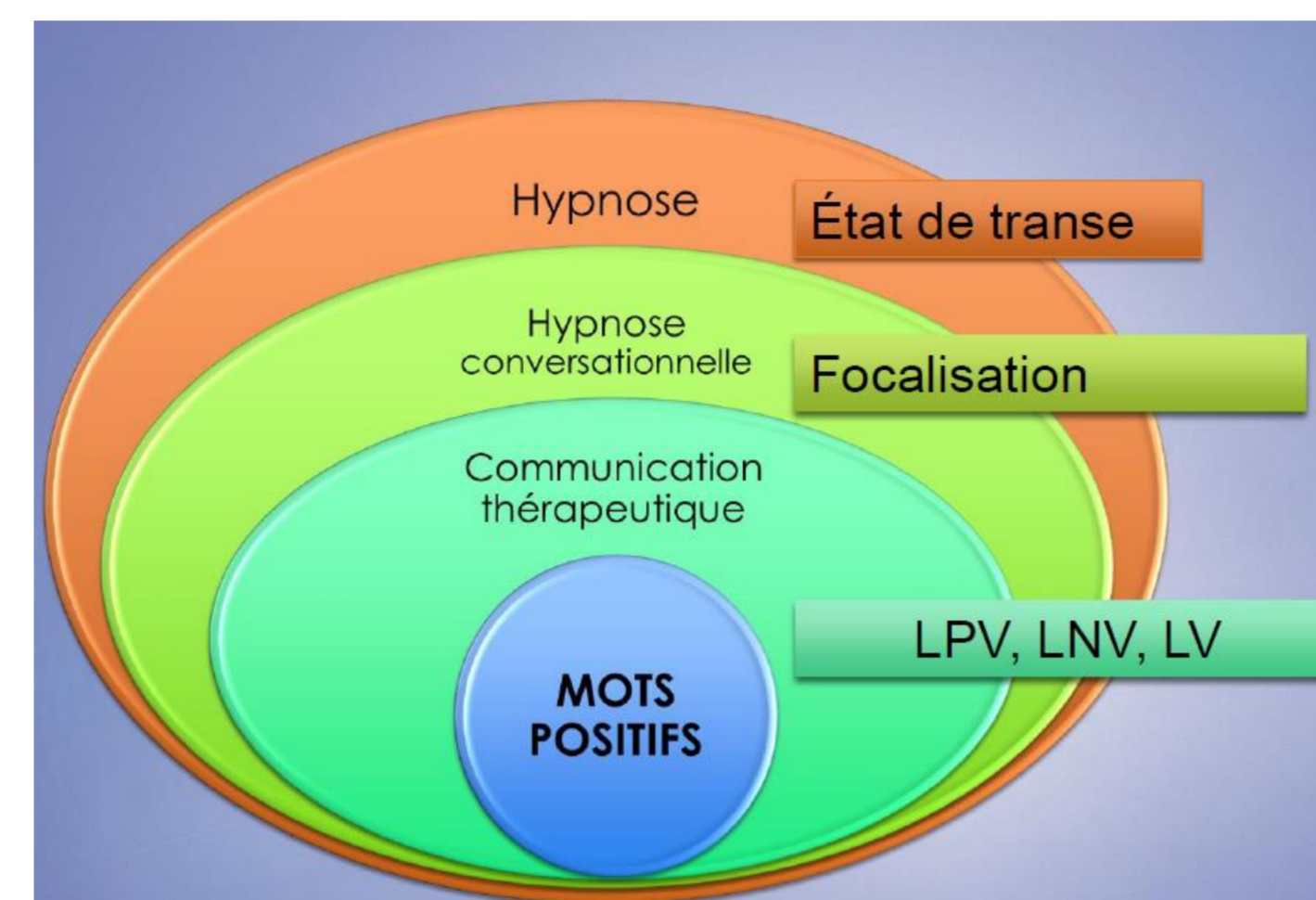
Anesthesia Related Concerns



La **communication positive** privilégie l'utilisation de **mots** et d'**expressions positives**, en évitant l'utilisation de mots à connotation négative ou agressive: elle intègre la communication thérapeutique, l'hypnose conversationnelle et l'hypnose.



(Cyna, A. M., & Lang, E. V. 2010)



LPV : Langage Para Verbal
LNV : Langage Non Verbal
LV : Langage Verbal

Résultats

Les nombreuses études analysées, mettent en évidence :

- La communication hypnotique qui associe l'utilisation de mots positifs et la technique de confusion diminue significativement la douleur et l'anxiété et augmente le confort⁴.
- La technique de confusion hypnotique utilise la distraction pour focaliser les patients sur un élément incongru, inattendu, en dehors de leur préoccupation du moment (exemple : lors d'une pose de voie veineuse : « Est-ce que votre vélo est toujours à la piscine ? »)⁵
- L'utilisation de mots négatifs agissent comme des suggestions «nocebo»⁶ ; ainsi des termes comme: scalpel, pince, piquer, couper, mal, suture, froid,... sont susceptibles de provoquer de l'inconfort⁷.
- Les communications neutres et négatives ont des résultats similaires⁸.
- La négation dans une phrase n'est pas perçue par les patients. (exemple : dans la phrase « cela ne va pas faire mal », la notion de douleur va être suggérée et donc intégrée par le patient.⁹

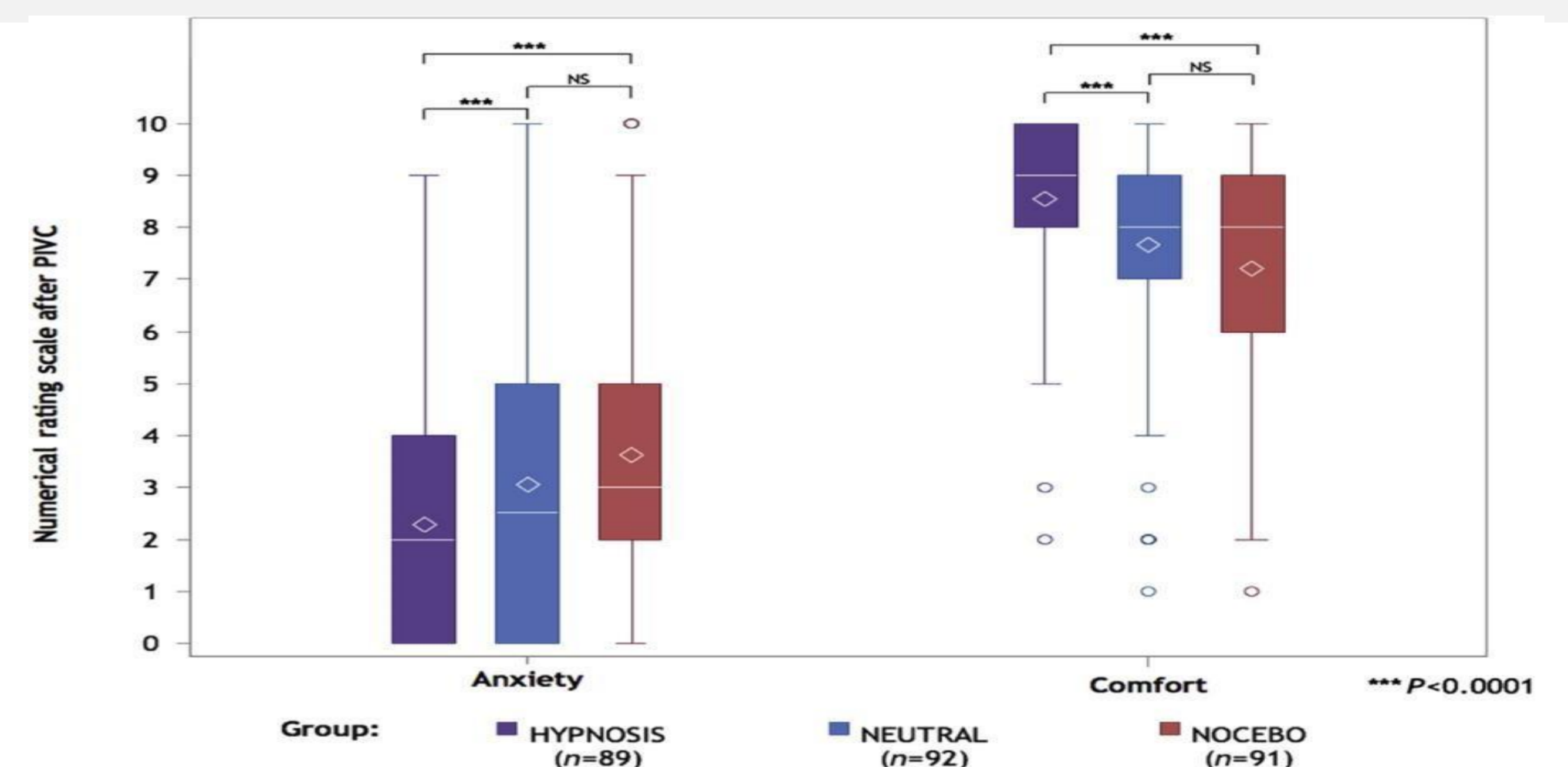


Fig 3. Self-evaluated anxiety and comfort after peripheral i.v. cannulation (PIVC) on an 11-point numerical rating scale for the hypnosis (n=89), neutral (n=92), and nocebo (n=91) groups. (Fusco et al., 2019 p. 297)

Recommandations

La synthèse de revues systématiques⁸ et les recommandations de bonnes pratiques mettent en évidence la nécessité de développer les apprentissages des compétences communicationnelles (communication positive,) et de les entraîner régulièrement.

Conclusion

Les recherches mettent en lumière l'importance des compétences relationnelles de l'infirmier.ère anesthésiste. La communication hypnotique/positive a un impact sur la qualité et la sécurité des soins. De nombreux auteurs préconisent que la formation en communication hypnotique devrait faire partie intégrante de notre formation initiale. A défaut, l'utilisation de mots positifs et l'entraînement sont des alternatives simples et accessibles à tous.

Aspect pratiques

A la suite de ce travail de recherche, les auteurs ont rencontré les cadres de service d'anesthésie afin de mettre en place des moyens simples et adaptés pour sensibiliser les soignants.es à l'utilisation de la conversation positive. Un colloque interdisciplinaire du personnel anesthésique a été organisé et une carte de poche avec des expressions positives à privilégier a été diffusée.



A éviter	A privilégier
Ne vous inquiétez pas, tout va bien se passer !	Soyez tranquille !
N'ayez pas peur !	Rassurez-vous !
Vous n'avez pas trop froid ?	Avez-vous assez chaud ?
Ne bougez pas !	Restez tranquille !
Cela ne va pas faire mal !	Vous allez rester confortable !
Est-ce que vous avez mal ? Etes-vous encore douloureux ?	Est-ce que vous êtes confortable et suffisamment soulagé ?
Je vous mets le garrot, ça va serrer !	Je vais poser une perfusion pour votre confort et votre sécurité.
Ça va être froid !	Vous allez sentir une sensation de fraîcheur.
Vous n'allez pas tomber !	Je vous aide, je vous accompagne pour votre installation.
Attention je vous pique !	Respirez profondément, je passe la peau (sous-entendu, avec mon aiguille).
Ça va brûler dans le bras.	Vous allez peut être ressentir une sensation de chaleur, c'est cette chaleur qui vous endort.
Ne bloquez pas votre respiration ! Gonflez bien les poumons !	Continuez à respirer tranquillement comme vous le faites déjà naturellement, profondément.
Avez-vous envie de vomir ?	Comment vous sentez-vous ?
Je vous attache.	Je vous mets une sangle ou une ceinture de sécurité.

Références bibliographiques dans le texte :

- 1(Mitchell, 2010); 2(Celik, Edipoglu, 2018); 3(Maurice-Szamburski, A., et al. 2015); 4(Cyna, A. M., & Lang, E. V. 2010)
5(Fusco et al., 2019); 6(Faymonville et al. 2014.)
7https://www.actusoin.com/wpcontent/uploads/2019/10/lexique_communication_therapeutique.pdf;
8(Weldon, S. M., Korciakangas, T., Bezemer, J., & Kneebone, R. 2013); 9(Miller, J. K., & Ray, W. A., 2021); 10(Whitehorn, A. 2020) JBI