

# Présence parentale à l'induction d'anesthésie en pédiatrie

Broutin Alban<sup>1</sup>, Garcia Ochoa Marjorie<sup>1</sup>, Nicolet Chloé<sup>2</sup>, Sidaoui Tasnime<sup>2</sup>, Laville Claude<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Service d'anesthésiologie, CHUV, Lausanne, <sup>2</sup>Service d'anesthésiologie, RHNE, Neuchâtel, <sup>3</sup>Centre des formations, CHUV, Lausanne  
Adresse de contact: marjorie.felix@chuv.ch

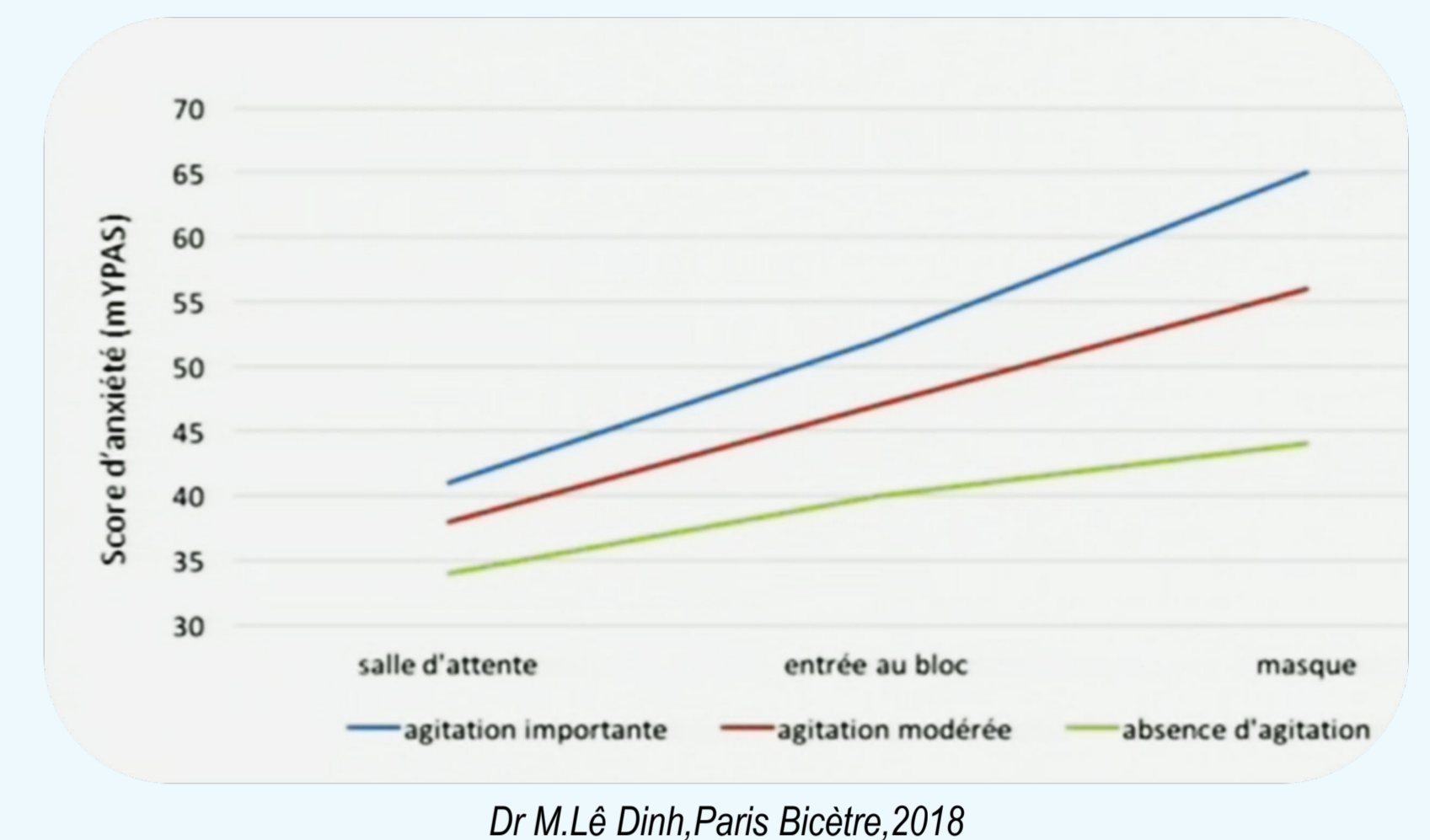
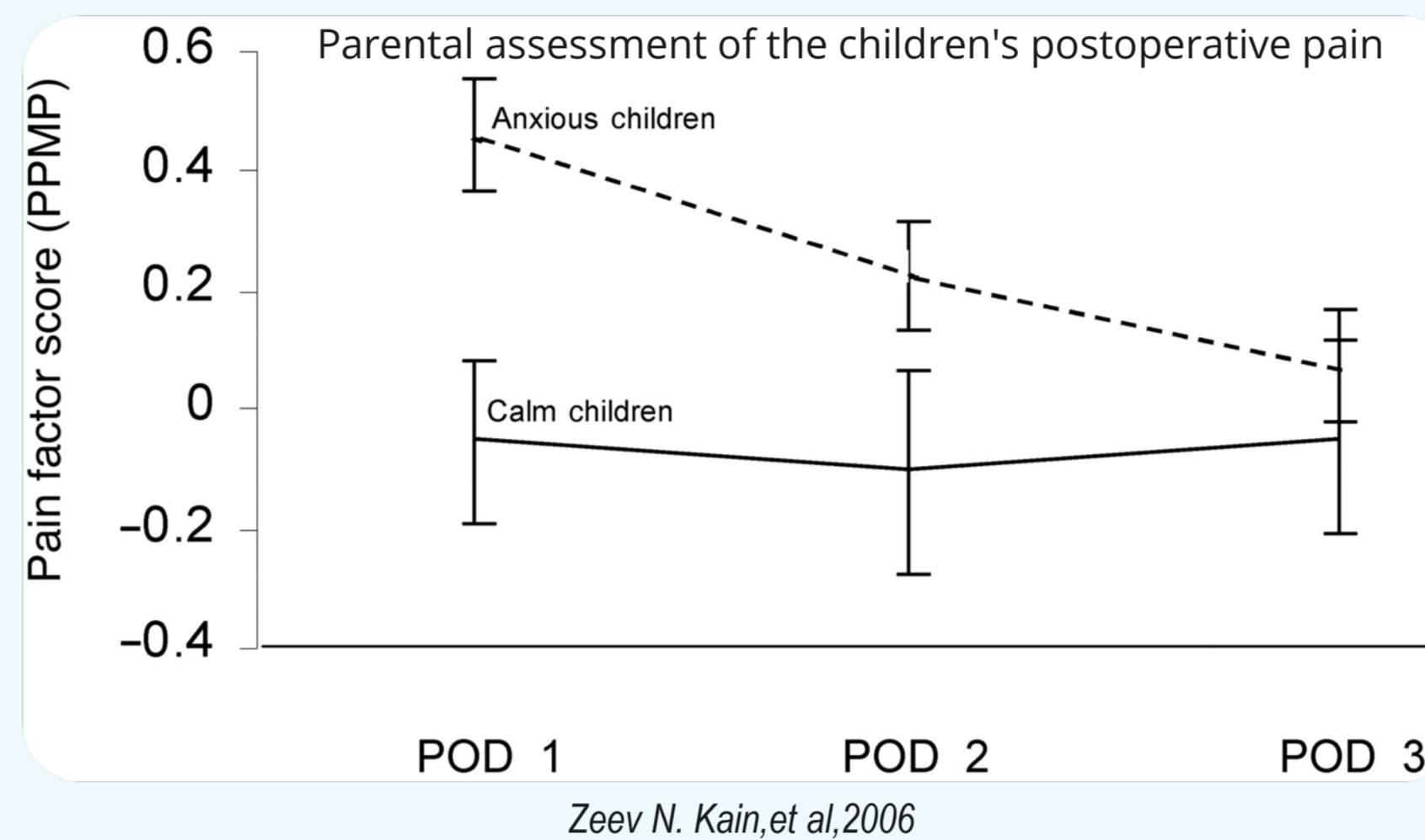
## Introduction

Le concept d'anxiété préopératoire désigne "une forme de malaise physique et psychologique dont l'apparition est consécutive à la possibilité d'une intervention chirurgicale."

- L'incidence de l'anxiété préopératoire concerne 40 à 60% des enfants
- Lors de l'induction anesthésique, considérée comme une expérience les plus stressantes, il existe une association entre l'anxiété préopératoire et les problèmes comportementaux postopératoires ; ce risque est multiplié par 3.5 chez les enfants anxieux.
- L'anxiété préopératoire des enfant et/ou des parents influence négativement le niveau des douleurs et entraîne une augmentation de la consommation d'antalgiques
- L'âge préscolaire, la personnalité de l'enfant, une mauvaise expérience antérieure, le type d'hospitalisation et l'anxiété des parents sont considérés comme des facteurs prédictifs de l'anxiété périopératoire .

## Conséquences de l'anxiété préopératoire

- Problèmes comportementaux multipliés par 3.5
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'alimentation
- Troubles de l'humeur, voir attitude agressive
- Augmentation de la consommation d'antalgiques



## But et Méthode

La prévention de l'anxiété de l'enfant par la présence des parents à l'induction de l'anesthésie (PPIA) étant controversée, ce travail a pour but de faire un état des lieux sur les évidences et recommandations de la PPIA en effectuant une recherche non exhaustive d'articles et de recommandations issus des bases de données abordant la PPIA.

## Résultats

- La PPIA améliore la stabilité physiologique et l'anxiété des enfants d'autant plus si l'enfant choisit le parent accompagnant .
- En additionnant à la PPIA une dose de Midazolam, les enfants sont plus compliants à l'induction de l'anesthésie et présentent moins de changements comportementaux inadaptés en phase postopératoire .
- Une préparation des familles à la prise en charge anesthésique est indissociable aux autres mesures proposées.

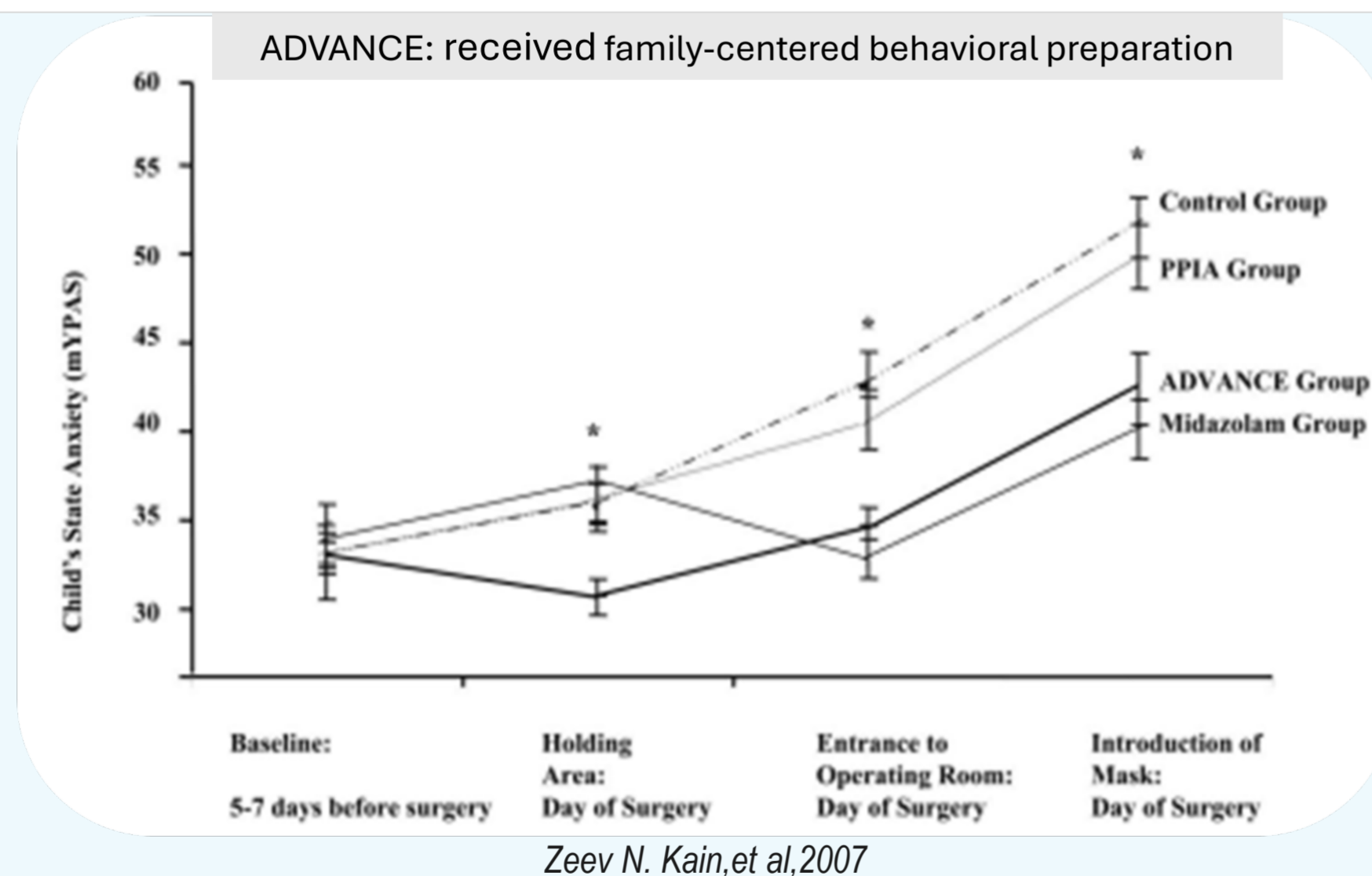
## Recommandations

La PPIA seule diminue peu l'anxiété chez l'enfant et nécessite d'être combinée à d'autres interventions pertinentes et distrayantes, qu'elles soient pharmacologiques ou non (jeux vidéo portables, réalité virtuelle,...) pour être efficace (8, 11).

Le JBI recommande une préparation psychologique préopératoire de l'enfant et des parents (8) ainsi qu'une évaluation systématique de l'anxiété avant les interventions en milieu clinique (9).

Dans la pratique, et suite aux discussions avec les responsables des services d'anesthésie, les auteurs relèvent les difficultés à l'implémentation de la PPIA pour des raisons organisationnelles et structurelles, ce qui limite la portée des recommandations proposées.

Afin d'évaluer l'efficacité des mesures prises par l'équipe d'anesthésie pour diminuer l'anxiété périopératoire, quelles qu'elles soient, les auteurs de ce travail recommandent de visiter l'enfant et sa famille en salle de soins post-interventionnelle.



## Conclusion

La gestion de l'anxiété préopératoire en pédiatrie prend en compte à la fois les valeurs/besoins de l'enfant et des parents ; elle demeure un défi pour l'équipe interprofessionnelle et associe une combinaison d'interventions variées intégrant la PPIA, sous réserve d'une préparation psychologique des parents et de l'enfant, et d'une structure permettant l'accueil des parents en salle d'induction.

**Echelle m-YPAS**  
modifié-Yale Preoperative Anxiety Scale

Quantification de l'anxiété situationnelle de l'enfant dans la phase d'attente au bloc opératoire et au moment de l'induction au masque

| ACTIVITÉ   | Score |
|--|-------|
| Curiosité, explore l'environnement, comportement adapté à l'âge (jeux) | 1     |
| Ne joue pas, trépigne ou suce ses doigts                               | 2     |
| Attente près de ses parents  | 3     |
| Activité confuse sans but  | 4     |
| Agrippé à ses parents  | 5     |
| Bouge sur la table, refuse le masque                                   | 6     |
| Refuse la séparation avec ses parents                                  | 7     |
| Furie, repousse les personnes à l'aide de ses membres                  | 8     |

| COMPORTEMENT VERBAL                 | Score |
|-------------------------------------|-------|
| Questionne calmement, rires         | 1     |
| Commentaires adaptés                | 2     |
| Réponse chuchotée, parler «bébé»    | 3     |
| Hochement de tête                   | 4     |
| Muet, pas de réponse aux adultes    | 5     |
| Plaines, gémissements, pleurnichard | 6     |
| Cris, «titi»                        | 7     |
| Cris forts, audibles sous le masque | 8     |

| EXPRESSION                    | Score |
|-------------------------------|-------|
| Heureux, souriant             | 1     |
| Indifférent, sans expression  | 2     |
| Inquiet, triste, yeux apeurés | 3     |
| Anxieux, cris, effrayé        | 4     |

| EVEIL                                      | Score |
|--|-------|
| Curiosité, en éveil                        | 1     |
| Repé, suce son pouce                       | 2     |
| Assis sans bouger, regard vers les adultes | 3     |
| Vigilant, tendu                            | 4     |
| Regards furtifs                            | 5     |
| Parlé, cris                                | 6     |
| Repousse les adultes                       | 7     |

| ATTITUDE AVEC PARENTS                                  | Score |
|--|-------|
| Jeux, comportement adapté, pas besoin d'aide           | 1     |
| Recherche le confort, la sécurité, s'appuie contre eux | 2     |
| Épilo leurs gestes, s'accroche à eux                   | 3     |
| Rejet des parents ou désespérément accroché à eux      | 4     |
| Ne les laissant pas s'éloigner                         | 5     |

**Calme < 24**  
**Anxieux > 24**

SCORE GLOBAL:

## Bibliographie

1. Amouroux R, Rousseau-Salvador C, Annequin D. L'anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 2010;168(8):588-92. DOI: 10.1016/j.amp.2009.10.017. 2. Dadure C, Sola C, Castanié J, Coruble L. Gestion de l'anxiété périopératoire en anesthésie pédiatrique. 3. Li X, Qiao XF, Ren PX, Wang GP, Bai YH. Parental presence during induction of anesthesia in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy. European archives of oto-rhino-laryngology. 2023;280(12):5475-82; 4. Fatih Y, Arife S, Aysegul B, Betül B. The Effect of Child Preference for Parental Selection on Pediatric Anxiety During Induction in Children Undergoing Elective Day Case Surgery. Journal of perianesthesia nursing. 2023; 5 Ogonowska-Słodownik, Anna. Anesthesia Induction (Child): Non-Pharmacological Interventions. 2022; Cited in: JBI EBP Database at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI369>. 6 Jia Shermin CY, Sally CW, Hong-Gu H. Anxiety and pain in children undergoing elective surgical procedures: a systematic review. JBI Libr Syst Rev. 2012;10(29):1688-1737. doi: 10.11124/01938924-201210290-00001. PMID: 27820210. 7 Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain, B. C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. Pediatrics, 118(2), 651-658. (Bibliographie complète auprès des auteurs)