

Bienveillance et soins d'anesthésie?! – un exemple

Luzia Vetter Räss

Que font les soins infirmiers en anesthésie et pourquoi sont-ils nécessaires? Les éléments essentiels des soins infirmiers de base tels que la bienveillance, la concentration sur le patient, le dialogue et l'advocacy également dans les soins d'anesthésie?! Vraiment? À l'aide d'un exemple de patient fictif, l'importance de ces éléments essentiels doit être démontrée, aussi dans le travail quotidien en anesthésie.

«J'ai été réveillé dès le matin par l'infirmière et envoyé sous la douche. Apparemment c'est le standard avant une opération. D'une certaine manière, cela semble logique, car tout dans la salle d'opération doit être propre. Au final, il ne devrait pas y avoir de bactéries. On lit beaucoup de choses sur les infections possibles à l'hôpital. Je dois mettre les lunettes et les bijoux sur la table de chevet. Habillé d'un «morceau de tissu», appelé chemise de nuit, je suis conduit dans mon lit jusqu'à salle d'opération. Dans ce qu'on appelle le « sas », on me demande de m'allonger sur une «table d'opération». Maintenant, on me retire également le morceau de tissu. Au moins, on me donne des draps chauds. Avant de continuer, on vérifie si, je suis bien Wendolin Meier, le «poumon» de la salle sept. Oui, je suis le «poumon» de la salle sept. Ensuite, on me conduit en salle de préparation. Préparation - préparation pour quoi? «Pour les poumons»? Oui, les poumons m'inquiètent. Une tumeur a été découverte dans mes poumons. On va l'enlever aujourd'hui. C'est pourquoi je suis allongé sur une couchette dure, si tôt, nu et sans lunettes. Un jeune homme, se présentant comme anesthésiste, me salue. Il me dit qu'il y aura aussi les soignants. C'est qui les

soignants? Encore une fois, on vérifie si je suis vraiment «le poumon». La liste de contrôle est complète et je suis Wendolin Meier – «le poumon». Non, je n'ai vraiment rien mangé aujourd'hui et c'est bien le poumon qui est opéré. Des câbles sont attachés à mon corps, je suis «monitorisé», comme le dit le jeune homme. J'entends un bip. Des couleurs apparaissent sur le moniteur. Je ne peux rien lire, les lunettes sont sur la table de chevet dans ma chambre. Seulement recouvert d'un drap, je commence lentement à avoir froid. On me pose aussi une perfusion. Suis-je en train de m'endormir maintenant? Comment ça allait déjà avec le cathéter contre la douleur? Et avec celui qui mesure la pression artérielle? Il y avait tellement d'informations et de questions que j'ai reçues avant, à la «consultation d'anesthésie». Maintenant, j'ai tout oublié. Je suis énervé! Une autre personne vient vers moi. Elle se présente comme Mme Inderbitzin, infirmière anesthésiste. Est-ce que c'est cela les soignants? Que font les infirmières en anesthésie?»

Pour de nombreuses personnes, il est difficile de savoir ce que font les infirmières en anesthésie. L'anesthésie est une activité médicale. Dans la publica-

tion commémorative de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR), il est clairement mentionné à maintes reprises que la responsabilité de l'anesthésie incombe aux anesthésistes (Frei, 2002). Ici, l'image mécano-naturaliste de la médecine est citée à plusieurs reprises. La physiologie est présentée, quels problèmes peuvent survenir pendant l'anesthésie et que c'est pour cela que le médecin en est responsable. Est-ce tout ce que la spécialité de l'anesthésie a à offrir?

Bien plus que «les poumons»

Non, «l'anesthésie» - ou plutôt le processus péri opératoire - a bien plus à offrir que de réduire le patient à la pure physiologie du corps! Chaque patient veut être perçu comme un être humain. Wendolin Meier n'est pas seulement «les poumons»! Cependant, c'est bien plus qu'une coquille de chair et de sang autour de l'organe malade à opérer - les poumons. Il est Wendolin Meier avec toutes ses expériences et son vécu qui le façonnent dans son ressenti de l'ensemble du processus péri opératoire, de la douche à la salle de réveil. Böhnke (2016) introduit le terme de «corps» (Leib) dans les justifications théoriques d'un savoir-faire réflexif. Le corps fait référence à un corps vivant, basé sur l'histoire de la vie, les expériences et les connaissances culturelles et sociales. «On parle du corps (Körper) lorsqu'il s'agit des dimensions des pratiques sociales qui peuvent être observées de l'extérieur, tandis que le corps (Leib) est utilisé lorsque la perception intérieure et l'expérience des acteurs se reflètent» (Böhnke, 2016). Wendolin Meier est donc bien plus que



«le poumon», qui a déjà inspiré et expiré de nombreuses fois. Il a respiré un air chaud, froid, étouffant, chargé de fumée et parfumé au printemps. Il est important pour les patients que nous les considérons comme des personnes à part entière et des patients qui ont eu de nombreuses expériences qui les ont façonnés. Justement un corps en entier

Du point de vue des soignants en anesthésie, Wendolin Meier devrait être perçu comme Wendolin Meier avec ses ressentis et ses peurs face à la préparation à l'anesthésie. Cela signifie l'approche bienveillante et ça, c'est le travail des soignants dans le processus péri opératoire. La bienveillance, une théorie des soins à long terme. Selon Spichiger (2018), il n'y a pas de définition uniforme de la bienveillance dans les soins. Être bienveillant implique de prendre soin de quelque chose qui compte. Faire l'expérience de l'attention, faire confiance, se sentir compris (Spichiger, 2018). Voir le patient dans son ensemble, comme un «corps en entier» et ne pas le réduire à un organe ou à la physiologie est un concept, le concept central des soins - y compris des soins d'anesthésie!

Centré sur le patient

Mme Inderbitzin, infirmière en anesthésie, se rend compte que sans ses lunettes, Wendolin Meier ne perçoit pas son environnement comme d'habitude. L'environnement de la salle d'induction lui paraît étrange et il est anxieux. Mme Inderbitzin s'en occupe et essaie d'expliquer à M. Meier la procédure et les actions de manière compréhensible. Les soins centrés sur le patient (PCC) sont utilisés dans les soins d'anesthésie. La PCC est une théorie de la bienveillance (Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson, & von Vogelsang, 2017). Les aspects importants des soins centrés sur la personne sont de donner au patient la tranquillité d'esprit et de créer un environnement dans lequel ils peuvent être perçus comme une «entité unique». Les patients peuvent être tels qu'ils sont. Cela signifie faire preuve de respect envers le patient et, par exemple, l'appeler par son nom. Le voir avec le corps et l'âme comme une seule unité et fournir des informations personnalisées (Arakelian et al., 2017). Cependant, les soins centrés sur le patient en anesthésie signifient également une relation avec le patient, ainsi qu'un dialogue silencieux. De plus, il

faut permettre aux patients de poser les questions qui sont importantes pour eux (Arakelian et al., 2017). Lors de l'induction de l'anesthésie, une relation de confiance avec un spécialiste permet aux patients de rendre la «situation exceptionnelle» plus supportable. En anesthésie, l'infirmière mène une communication authentique, positive et basée sur le partenariat.

Lors de l'induction complexe de l'anesthésie, qui comprend également une anesthésie loco-régionale pour le traitement de la douleur postopératoire, Mme Inderbitzin informe M. Meier des étapes de travail, tandis que l'anesthésiste se concentre sur l'insertion (technique) du cathéter péridural. Aiguille, piqûre dans le dos. Est-ce qu'on pourrait être paralysé ensuite? Les infirmières anesthésistes doivent prendre ces craintes au sérieux. Elles sont avec le patient pendant toute la procédure, prennent soin d'eux, entrent en relation avec le patient.

Les infirmières en anesthésie apprennent le concept de bienveillance pendant leur formation de base en tant qu'infirmière et l'appliquent chaque jour dans la pratique infirmière. Ces compétences constituent la base, l'attitude de leur travail quotidien. Plus elles maîtrisent avec confiance les compétences techniques qu'elles acquièrent lors de la formation post-diplôme en anesthésie, plus elles peuvent prendre soin du patient et assurer la sécurité. Cela a également un impact positif sur sa guérison postopératoire (Arakelian et al., 2017).

Les soins centrés sur le patient n'ont pas uniquement lieu pendant l'induction de l'anesthésie. Les soins centrés sur le patient signifient également être présent pour le patient pendant l'opération (Arakelian et al., 2017). D'une part chez les patients avec une anesthésie régionale, mais aussi chez les patients sous anesthésie générale. Le dialogue péri opératoire est un autre concept de bienveillance. La continuité des soins pendant la période péri opératoire signifie que les patients se sentent entre de bonnes mains. La continuité et le dialogue avec les infirmières donnent au patient un sentiment d'affinité (Pulkinen, Junttila et Lindwall, 2016). Les concepts de dialogue péri opératoire et de soins centrés sur le patient ont en commun

d'entrer en contact avec le patient avant et après l'anesthésie et de s'intéresser à lui (Arakelian et al., 2017; Pulkkinen et al., 2016).

Autonomie et advocacy

Il est difficile pour Wendolin Meier de se laisser faire. Après la douche déjà, il a été réduit au patient, «le poumon». Il n'a plus été autorisé à mettre ses propres vêtements. Il a dû se contenter d'un morceau de tissu, la chemise d'hôpital. Mais ceci seulement pendant une courte période, jusqu'à ce qu'il soit complètement dévêtu dans le sas de la salle d'opération. Il se retrouve donc couvert de draps dans la salle d'induction à l'anesthésie. En même temps que ses vêtements, il a abandonné un peu d'autonomie. Il a également renoncé à son autonomie car il ne peut plus déterminer librement ses objectifs. Dans l'environnement étranger où tout est flou, il n'a plus son mot à dire. Les processus sont bien établis et ont une séquence logique pour les spécialistes - mais pour le patient?! L'infirmière s'assure que Wendolin Meier peut conserver autant d'autonomie que possible. Wendolin Meier aura une anesthésie générale pendant l'opération. Il ne pourra pas exercer son autonomie à ce moment là car il ne pourra pas exprimer sa volonté ni défendre ses besoins.

L'équipe d'anesthésie représente désormais son autonomie en son nom. En anglais on parle d'«Advocacy». Sundqvist et ses collègues ont observé l'advocacy des infirmières en anesthésie. Sous les thèmes de la sécurisation et de la bienveillance, ils ont formé quatre catégories dans lesquelles les soins d'anesthésie prennent la défense du patient: la protection, la préservation des valeurs, le soutien et l'information (Sundqvist, Nilsson, Holmefur et Anderzen-Carlsson, 2018). L'infirmière est chargée d'assurer les fonctions vitales du corps pendant l'opération. Elle maintient ses valeurs en préservant son intégrité, en nouant une relation professionnelle avec lui. Elle apporte un soutien au patient par une communication verbale et non verbale et fournit des informations neutres et compréhensibles. L'information signifie également que l'infirmière obtient les informations

nécessaires des anesthésistes ou des chirurgiens pour effectuer une anesthésie en toute sécurité (Sundqvist et al., 2018).

Je suis confortablement allongé dans mon lit. Je ne peux pas encore bouger librement. Des tuyaux sortent de mon corps. L'opération est terminée. La tumeur a été enlevée. Le poumon a retrouvé sa forme d'origine. Je suis un peu plus habillé que dans le sas. On m'a remis la chemise de nuit de l'hôpital. Il me manque quelques heures de souvenirs de ma vie. La dernière chose dont je me souviens, ce sont les mots de l'infirmière anesthésiste avant de m'endormir. Je me suis souvenu de la vue depuis la fenêtre de ma chambre, c'est ainsi que je me suis endormi. C'est aussi comme ça que je me suis réveillé. Le Pilatus enneigé devant mes yeux. C'était donc ça « les soignants»? Une personne qui a pris contact avec moi. A abordé mes peurs et en a parlé. Qui m'a toujours dit quelle était l'étape suivante. Qui m'a accompagné pendant que l'anesthésiste travaillait sur mon corps. J'ai toujours pu poser mes questions. Je lui ai fait connaître mes craintes. Pendant l'opération, elle m'a surveillé et vérifié que j'allais bien.

La soignante: elle m'a donné de la sécurité. S'est intéressée à moi en tant que personne avec mon histoire. M'a donné le sentiment d'être un être humain. Wendolin Meier. De ne pas être uniquement un poumon avec une tumeur.

« Pouvoir » soigner

Oui, l'anesthésie a besoin des «soignants»! Ce qu'il faut, c'est une infirmière spécialisée qui soit en mesure d'intérioriser le métier d'anesthésie nécessaire qu'elle a acquis au cours de sa formation post-diplôme afin qu'elle puisse soigner et appliquer des concepts tels que la bienveillance. Centralisation sur le patient versus centralisation sur les organes. Entrer dans le dialogue péri opératoire. Voir le patient dans son ensemble. En tant que corps en entier. Le soutenir dans son autonomie. Le défendre et endosser le fait d'être son représentant. Mais il faut aussi un collaborateur médecin anesthésiste, qui maintient l'objectivité avec sa vision mécaniste-naturaliste de l'être humain. En Suisse, la responsabilité ultime incombe au service

médical d'anesthésie. Les groupes professionnels aux origines différentes forment un complément. L'ensemble forme la spécificité de l'anesthésie.

Grâce aux études post-diplôme, le rapprochement entre les services médicaux et les soins d'anesthésie a pu être augmenté par rapport à celui entre un médecin dans un service de soins et une infirmière. Dans les soins péri opératoires du patient, les deux parties de l'intersection ont besoin l'une de l'autre, mais aussi des zones qui ne se chevauchent pas. D'une part les connaissances spécialisées en anatomie, physiologie et pharmacologie, d'autre part l'application de certains concepts tels que la bienveillance. C'est pourquoi des infirmières en anesthésie sont nécessaires pour s'assurer que la qualité du traitement des patients en salle d'opération est bonne. Les soignants en anesthésie!

Littérature sur

www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal/archiv

Contact:

Luzia Vetter Räss
luzia.vetter@luks.ch