

IMPACT D'UNE VIDEO INFORMATIVE ADAPTEE A L'ENFANT SUR L'ANXIETE PREOPERATOIRE PEDIATRIQUE : ETUDE PRELIMINAIRE

Marion EXPOSITO
Mémoire professionnel
PROMOTION IADE 2012-2014
CONGRES Tolos'IADE
le 15 novembre 2014



© SH - Association SPARADRAP



INTRODUCTION

- L'anxiété préopératoire : une conséquence d'un débordement des capacités d'adaptation face au stress généré par l'intervention
- 40 à 60% des patients de pédiatrie sont anxieux en préopératoire



L'ANXIETE EN PEDIATRIE

Manifestations et intensité variables selon :

- Age, stade de développement
- Tempérament de l'enfant
- Antécédents d'hospitalisation
 - induction difficile
 - soins pénibles
- Anxiété parentale



L'ANXIETE EN PEDIATRIE

Causée par :

- Angoisse de séparation
- Peur de l'aiguille
- Changement de l'image corporelle
- Odeur des médicaments

Conséquences importantes :

- Agitation à l'induction
- Augmentation des scores de douleur
- Troubles Comportements Post Op (TCPO)



L'ANXIETE EN PEDIATRIE

Outils d'évaluation multiples

- Auto évaluation (EVA anxiété)
- Hétéro évaluation (échelle m-YPAS)

Stratégies de prévention

- Approche pharmacologique (Midazolam et Hydroxyzine)
- Approche psycho comportementale (hypnose, musicothérapie, présence parentale à l'induction, programme de préparation et d'information)



OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif principal

- Déterminer l'impact positif d'une vidéo informative adaptée à l'enfant pour réduire l'anxiété préopératoire pédiatrique

Objectifs secondaires

- Evaluer la pertinence de la vidéo auprès des parents des enfants inclus
- Effectuer un état des lieux de l'anxiété préopératoire à l'hôpital des enfants de Toulouse



MATERIELS ET METHODES

Etude pilote, prospective, observationnelle

Critères d'inclusion de la population

- Enfant âgé de 3 à 12 ans
- Enfant jamais opéré
- Prise en charge en chirurgie ambulatoire
- Même prémédication par Hydroxyzine
- Obtention du consentement parental



MATERIELS ET METHODES

Population inclue divisée en 2 groupes

- **Groupe contrôle** (enfants bénéficiant d'une prise en charge classique)
- **Groupe vidéo** (composé d'enfants ayant visionné avec leurs parents, la vidéo informative en salle d'attente de la consultation d'anesthésie)



MATERIELS ET METHODES

La vidéo

- Ki fait koi: l'anesthésiste (télé TAM TAM)
- Dimension ludique et information concrète

Evaluation de la pertinence de la vidéo auprès des parents (questionnaire)



MATERIELS ET METHODES

Evaluation de l'anxiété → l'échelle m-YPAS

- Observation du comportement de l'enfant de 3 à 12 ans (activité, éveil, expression, comportement verbal, attitude envers les parents)
- Score de 23 à 100
- Enfant anxieux si score >24

Evaluation en 2 temps

- Lors de la consultation
- Lors de l'induction anesthésique



RESULTATS

- 40 enfants inclus, 10 exclus à l'induction
(4 m-YPAS incomplets, 1 ALR, 2 m-YPAS non réalisés, 3 perdus)

CONSULTATION

52,5% d'enfants anxieux
Moyenne m-YPAS = 28,5 +/- 7,53

Considérant les anxieux

Moyenne de m-YPAS = 33,5 +/-
7,4

INDUCTION

36,7% d'enfants anxieux
Moyenne m-YPAS = 31,3 +/-14,6

Considérant les anxieux

Moyenne m-YPAS = 45,6 +/-
16,2



RESULTATS VIDEO

- Dix parents sur 11 ont un avis positif sur le support vidéo

INDUCTION **GROUPE VIDEO**

21% d'enfants anxieux
Moyenne du m-YPAS =
26,5+/-10,7

INDUCTION **GROUPE CONTRÔLE**

61% d'enfants anxieux
Moyenne du m-YPAS =
37,6+/-16,1



DISCUSSION

- Cette étude démontre l'impact positif de la vidéo informative pour réduire l'anxiété préopératoire à l'induction
- La vidéo est perçue de manière positive par les parents
- L'anxiété chez les enfants inclus quel que soit le groupe d'appartenance, est moins fréquente à l'induction qu'à la consultation, cependant elle y est plus intense



DISCUSSION PERSPECTIVES

Perspectives de l'étude

- Etude pilote → étude de plus grande échelle (accord CPP, calcul d'effectif, échelle d'autoévaluation et évaluation en post opératoire)
- Mise en place de la vidéo à long terme ?

Perspectives personnelles

- Enrichissement théorique et méthodologique
- L'IADE → aspect technique et relationnel



MERCI DE VOTRE ATTENTION



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Amouroux R, Rousseau Salvador C, Annequin D. L'anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention. *Annales médicopsychologiques* 2010;168:588-92.
- [2] Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adol Med* 1996;150:1238-45.
- [3] Wollin SR, Plummer JL, Hawkins RM, Matarazzo F. Predictors of preoperative anxiety in children. *Anaesth Intensiv Care* 2003;31:69-74.
- [4] Habre W. Prémédication. Préparation à l'intervention. *Adarpef conference* 2002; 1-8.
- [5] Mc Graw T. Preparing children for the operating room: psychological issues. *Can J Anaesth* 1994;41:1094-103.
- [6] Vernon DT, Schulman JL, Foley JM. Changes in children's behavior after hospitalization. Some dimensions of response and their correlates. *Am J Dis Child* 1966;6:581-93.
- [7] Bringuier S, Dadure C, Raux O, Dubois A, Picot MC, Capdevila X. The preoperative validity of the visual analog scale in children: a discriminant and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anaesth Analg* 2009;109:737-44.
- [8] Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushine R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the State-trait Anxiety Inventory (STAI: Form Y)*. Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press;1983
- [9] Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnali AL, Finley JD, Hofstadler MB. The yale preoperative anxiety scale: how does it compare with a "gold standart". *Anaesth Analg* 1997;85:783-88.
- [10] Buss AH, Plomin R. *Theory of measurement of EAS. Temperament: early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum associates;1984.
- [11] Holm Knudsen RJ, Carlin JB, McKenzie F. Distress at induction of anesthesia in children. A survey of incidence, associated factors and recovery characteristics. *Paediatr Anaesth* 1998;8:383-92.
- [12] Mc Graw T, Kendrick A. Oral midazolam premedication and postoperative behavior in children. *Pediatr Anesth* 1998;8:117-21. 18
- [13] Trifa M, Ben Khalifa S, Gargoui F, Kaouech N, Friaa M. Effets de l'hydroxyzine sur l'acceptation du masque à l'induction de l'enfant. *Ann Fr Anesth Reanim* 2010;29:53-54.
- [14] Calipel S, Lucas Polomeni MM, Wodey E, Ecoffey C. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *Paediatr Anaesth* 2005;4:275-81.
- [15] Kain ZN, Caldwell-Andrews A, Krivutza DM, Weinberg ME, Gaal D, Wang SM et al. Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Anaesth Analg* 2004;98:1260-6.
- [16] Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA, Silver D, Spieker M, Nygren MM et al. Parental presence during induction of anesthesia. A randomized controlled trial. *Anesthesiology* 1996;84:1060-7.
- [17] Cassidy JF, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anaesth Analg* 1999;88:246-50.
- [18] Mc Ewen A, Moorthy C, Quantock C, Rose H, Kavanagh R. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Pediatr Anesth* 2007;17:534-39.
- [19] Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA. Preoperative preparation in children: a cross sectional study. *J Clin Anaesth* 1996;8:508-14.
- [20] Lee JH, Jung HK, Lee GG, Kim HY, Park SG, Woo SC. Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatrics patients. *Korean J Anesth* 2013;65:508-18.

