

## Comment bien accueillir au bloc opératoire?

Marie Paule Sautet

Pôle anesthésie-réanimation, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Place Amélie  
Raba Léon, 33000 Bordeaux, France

mariepaule.sautet@gmail.com

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

### Introduction

L'arrivée au bloc opératoire pour les patients commence bien avant le jour J. En fonction de son histoire, de son imagination et de sa sensibilité, l'usager du bloc va vivre cette expérience de façon très personnelle. Nous ne retracerons pas les différentes tendances du passé, mais la plupart de nos attitudes de soignants dans un bloc opératoire ont longtemps manqué de réflexion concernant l'impact de nos paroles sur le vécu du patient. Nous sommes directement responsables de la façon dont nos patients vivent et vivrons leur arrivée au bloc.

### L'environnement

Il est indéniable que l'hôpital en général et le bloc opératoire en particulier sont des univers hostiles. Pratiquement tous les soins sont des agressions, les couleurs ne sont pas des exemples de décoration chaleureuse, les lits, les fauteuils ne sont pas confortables. Au bloc, il faut rajouter la violence de la lumière, les bruits angoissants, la température souvent polaire.

### Sur quoi pouvons-nous agir ?

Notre sas d'arrivée est relativement petit, baigné par de la lumière exclusivement artificielle. Les aides-soignants en charge de l'accueil ont tenté d'améliorer l'ambiance générale. Ils ont tamisé la lumière, fait chauffer des draps pour conserver la chaleur du lit, mis des posters de vues apaisantes sur les portes, et l'après-midi ils mettent de la musique pour les patients qui attendent souvent un peu trop longtemps.

Le matin, 10 salles d'intervention démarrent quasi simultanément. Entre les lits des patients et les tables chirurgicales, 20 brancards se croisent dans un espace réduit. Nous ne nous attarderons pas sur l'obligation de vérifier l'identité des patients et les questions de sécurité de l'HAS et la confidentialité...

## **Notre plus grand atout : la communication**

Nous avons commencé à pratiquer la communication positive depuis un an environ, de façon à peu près générale. La première étape est la politesse, appeler le patient par son nom, se présenter. Ensuite, le langage positif bannit les expressions type : « ne vous inquiétez pas », « ça ne va pas faire mal », « petit(e) pique », « masque »... Nous avons un discours centré sur le patient dès son arrivée. Nous pratiquons le détournement d'attention dès le début de la prise en charge et jusqu'à l'induction.

Nous ne prévenons plus au moment de la ponction pour la voie veineuse. Nous donnons toutes les explications avant et ensuite nous ne revenons plus sur ce sujet, nous parlons de tout autre chose, voire nous déstabilisons le patient par une question décalée ou perturbante.

La qualité du réveil dépend pour une part de celle de l'endormissement et nous constatons des réveils plus sereins chez les patients ayant bénéficié d'une communication adaptée à leur état psychologique.

Le témoignage positif des patients soit en SSPI soit lors des consultations postopératoires nous pousse à poursuivre dans cette voie et à améliorer nos pratiques.

## **Conclusion**

L'utilisation de la communication positive pour l'accueil des patients au bloc opératoire a changé notre façon de communiquer en général, nous l'utilisons également au réveil, notamment pour l'évaluation de la douleur. En effet, nous parlons de confort, de chaleur de gêne et de soulagement pour prendre en charge nos patients et nous utilisons l'échelle numérique en complément si cela est nécessaire.

Nous retirons également une grande satisfaction et le sentiment réel de permettre un tout autre vécu de ce moment si particulier de l'hospitalisation des patients.

Je rajouterais en dernier lieu que ce sentiment est particulièrement gratifiant pour les professionnels que nous sommes.