

## **Sécurité et confort post opératoire de votre enfant : les missions prioritaires de l'anesthésiste-réanimateur.**

Dr Pendeville, anesthésiste-réanimateur des cliniques universitaires St Luc.

Le médecin anesthésiste réanimateur a une double mission, la prise en charge de l'enfant en salle d'opération et la prise en charge de la douleur en post-opératoire.

Le travail de l'anesthésiste commence par une recherche systématique des malformations associées en collaboration avec les pédiatres : malformation cardiaque, rénale ou cérébrale car plus de 150 syndromes polymalformatifs peuvent être associés à la fente. Ces éventuelles malformations sont susceptibles d'entraîner des difficultés de ventilation ou être la cause d'une intubation difficile.

Il prend en charge l'enfant en préopératoire et se base notamment sur la prématurité, les événements périnataux, la bilirubinémie etc ... Il demande un examen clinique complet, une échographie cardiaque, rénale et éventuellement cérébrale ainsi que des bilans sanguins.

**Le jeûne préopératoire** : le biberon de lait ou le sein peuvent être donnés jusqu'à 4 H avant l'induction de l'anesthésie et l'eau sucrée jusqu'à 2H avant.

**Prémédication** : à priori, il ne donne aucune prémédication. Une intramusculaire avant l'intervention est pour l'enfant un stress inutile.

**Accueil** : nous attachons beaucoup d'importance à l'accueil des parents et de leur enfant. Nous essayons de mettre les premiers à l'aise et en confiance et le second de ne pas le stresser.

**La séparation** : où et quand doit-elle se passer ? La chose la plus importante est que l'enfant reste serein avec ou sans la présence des parents dans la salle d'opération. Il ne faut pas oublier que la présence des parents en salle est une source d'anxiété pour l'équipe médicale et pour les parents eux-mêmes. La présence en salle n'est donc pas encouragée mais n'est pas non plus interdite.

**L'induction de l'anesthésie** : celle-ci se fait au travers d'un masque (parfumé pour les plus âgés) à l'aide d'un mélange d'air et oxygène ou N2O-oxygène auxquels, selon le principe de l'aérosol, on ajoute une vapeur : le sevoflurane (substance qui passe du sang au cerveau pour endormir l'enfant). L'enfant reste sous surveillance continue. On mesure en permanence sa saturation en O<sub>2</sub>, son rythme cardiaque (ECG), sa pression artérielle, son CO<sub>2</sub> expiré et sa température corporelle. L'enfant repose sur un matelas de gel et reste sous une lampe chauffante. Durant toute l'intervention, l'enfant reste sous monitoring et sous la surveillance continue de l'anesthésiste-réanimateur. Le maître mot est SECURITE.



La seconde mission de l'anesthésiste-réanimateur est d'assurer un **traitement optimal de la douleur** en postopératoire. Il est unanimement reconnu que l'enfant peut avoir mal car les mécanismes physiologiques de la douleur et ses voies de transmission sont matures en fin de grossesse. A la 7<sup>ème</sup> semaine de grossesse, on observe une perception cutanée peri-oral et à la 20<sup>ème</sup> semaine, une sensibilité cutanée généralisée. L'importance de la douleur va dépendre néanmoins de la dimension affective, des implications psychologiques, de l'entourage et de la culture.

Pour la fermeture de la lèvre, nous infiltrons le nerf sous-orbitaire par voie trans-cutanée pour réaliser un bloc sensitif de la lèvre supérieure opérée. Pour la fermeture du palais ou la pharyngoplastie, outre un anesthésique local, nous administrons de la morphine en continu en plus du paracétamol en perfusion ou en suppositoire.

**La surveillance post-opératoire** est importante et se concentre sur l'apparition d'une complication (exceptionnelle), sur la modification éventuelle du monitoring permanent et sur l'alimentation.

La prise en charge précoce que nous préconisons dans notre centre pour la prise en charge des enfants porteurs de fente ne présente donc pas de risque particulier comme nous l'avons montré dans deux publications de niveau international. Nos maîtres mots demeurent : **SECURITE** et **CONFORT** de l'enfant.