

Hypnose, Anesthésie et soins douloureux



une expérience Sétoise

Dr Sylvie CLUZEL
IADE Isabelle VALERI

ADIAM Montpellier 22 janvier 2013



Hypnose aux HBT

- Depuis 2005 des médecins et soignants se sont formés aux techniques hypnotiques sous l'impulsion du CLUD.
- L'hypnose est inscrite au plan de formation des soignants et dans le contrat du pôle chirurgie-anesthésie – réanimation.

HYPNOSE dans les services de soins



- Dans 3 services, elle est utilisée au quotidien pour améliorer le vécu des patients lors des soins douloureux: imagerie médicale, bloc opératoire, réa polyvalente
- Dans d'autres services comme la pédiatrie et la maternité, des projets de formation sont en cours.

Hypnose au bloc opératoire

Isabelle VALERI IADE

- Le parcours vers le bloc opératoire, la découverte de ce lieu inconnu anxiogène et hostile induisent chez le patient une transe hypnotique négative spontanée. Il arrive au bloc dépouillé de tout signe distinctif et personnel, porteur de son seul bracelet d'identification, vêtu de la blouse d'opéré.



Les perceptions sensibles du patient en salle d'op (VAKOG)

- ☹ Visuelles: accueil par un personnel masqué, cagoulé, et anonyme
- Matériel médico-chirurgical
- Visualisation de la sortie du patient précédent parfois intubé
- Agressivité de la lumière des scialytiques
- Instrumentation en cours de préparation



VAKOG suite

- ☎ Auditives: langage, conversation du personnel pouvant être inadaptée
- Bruit des instruments, déballage du matériel
- Alarmes diverses, téléphones, bips
- Musique inadaptée
- Plainte des patients



VAKOG suite

✂ Kinesthésiques:

- Température de la salle (lutte contre le froid), ventilation
- Installation inconfortable : table dure et froide
- Badigeonnage, nudité
- Mise en place du monitoring, plaque bistouri, perfusion, neurostimulation



VAKOG suite

- ☞ Olfactives: « odeurs médicales » (désinfectant, gaz anesthésiques)



Conscience critique et suggestibilité.

- A tous ces stimuli désagréables s'ajoute une surinformation par les différents acteurs : explications inappropriées, questionnement redondant...
- Tous ces éléments vont saturer la conscience critique du patient déjà «plus suggestible» et augmenter son anxiété et son stress.



En pratique ...

- La pratique de l'hypnose s'inscrit dans une dynamique de groupe où tous les acteurs sont partie prenante : Brancardiers, AS, IADE, IBODE-IDE, MAR, Opérateurs. (afin d'harmoniser le discours et les attitudes tenus aux patients).
- Règle des 3 «O» de Milton Erickson
observer, observer, observer...
- Reconnaitre l'état émotionnel du patient (peur de ne pas se réveiller, de souffrir, d'avoir des nausées) --> relation analogique.

En pratique ...

Hypnose conversationnelle

- Ensemble de techniques relationnelles permettant de préparer le patient à une réactivité accrue aux suggestions (confort, bien-être, projection positive dans futur ...)
- permissivité (laisser le choix : sans doute, quand vous voulez)
- saupoudrage (répétition de mots suggérant confort calme respiration)
- projection dans le futur (réveil tranquille et calme, légère faim, activité future ...)
- savoir surprendre le patient. (inventivité, humour ...)



Hypnose conversationnelle

Techniques de communication

- Verbale: choix des mots, ton de la voix, rythme, phrases courtes et directes sans négation, expliquer la durée du geste, éviter les expressions malheureuses
- Non verbale: attitude bienveillante, sourire, gestes doux, regard, toucher.
- Pacing : parler sur le temps expiratoire du patient.
Règles des 3 «0» observer, observer, observer.
- Mirroring : reprendre les mots exprimés par le patient. *(Règles des 3 «0» observer, observer, observer)*
- Personnaliser son discours, pas de phrase toute faite.
(ex. «pensez à quelque chose d'agréable»...) *(Règles des 3 «0» observer, observer, observer)*.

Techniques de communication : le mot juste

NE DITES PAS	DITES
IDE, Brancardier : bon courage	A tout à l'heure
Ne vous inquiétez pas	Tout va bien se passer
N'ayez pas peur	Soyez rassuré
Ne bougez pas	Restez calme et tranquille
Vous n'avez pas froid?	Etes vous confortable? Nous allons installer une couverture réchauffante
Je vais mettre en place des appareils de surveillance	J'installe des dispositifs pour votre sécurité
Pose de perfusion : je mets un garrot	Je pose un petit élastique
Attention je vous pique	Je vais poser la perfusion : inspirer profondément puis soufflez lentement : c'est très bien comme vous faites.
Détendez-vous ou pire : essayez de vous détendre.	Rien. Essayer de = échec toujours possible. Faire concentrer le patient sur sa respiration tranquille et profonde



de l' Hypnose conversationnelle à l' Hypnose formelle

- L' hypnose conversationnelle peut-être utilisée pour tous les patients (mode d' accompagnement).
- L' hypnose formelle comprenant une induction hypnotique, un état de transe et une phase post-hypnotique se fait en accord avec le patient.

Utilisée seule au bloc de Sète pour

- Pose des dispositifs ESSURE (stérilisation tubaire par voie vaginale)
- Pose des chambres implantables

Utilisée en association avec

- Sédation (Hypnosédation)
- ALR, blocs péri-nerveux
- MEOPA



Conclusion

- Le personnel pratiquant l'hypnose doit être formé à ces techniques.
- 3 conditions fondamentales
 - La motivation
 - La coopération
 - La confiance



HYPNOSE EN SSPI

EVA

EVS

EN

} Echelles unidimensionnelles d'auto évaluation validées et comparables dans l'évaluation de la douleur.
L'utilisation de ces échelles force le patient à s'intéresser à sa douleur et non pas à son confort.
L'idée de la douleur n'est elle pas déjà un peu de douleur ?

Accueil du patient douloureux : considérer que la douleur est un élément extérieur au patient. Le patient n'est pas douloureux, il a une douleur ;

on parle de LA douleur, voire CETTE douleur, ce qui est encore plus dissociant.

Entre 0 et 10 à combien estimez-vous cette douleur ?

Après une séquence d'évaluation-administration d'antalgiques, si le chiffre a baissé significativement, l'esprit du patient est prêt à s'intéresser au confort.



HYPNOSE EN SSPI

Exemple EN = 6

Vous estimez cette douleur à 6. donc $10 - 6 = 4$ (oui ?).
Cela signifie que sur 10, 4 parties sont confortables.

On peut donc estimer VOTRE confort à 4. Je réinjecte un peu de morphine et vous me direz tout à l'heure de combien VOTRE confort a augmenté, s'il est à 6,7 ou 8.

D'ailleurs quel est le chiffre minimum de confort que vous aimeriez atteindre pour vous sentir vraiment bien ?

Biblio : [Hypnose, douleur aiguë et anesthésie] Arnette « La SSPI et les échelles d'évaluation du confort. Claude VIROT et Franck BERNARD.