

5ème congrès international HYPNOSE ET DOULEUR. La Rochelle.



Bonjour à tous et

**INSTALLEZ VOUS
CONFORTABLEMENT....**



© Institut Paoli-Calmettes



L'IPC:

centre de cancérologie de PACA.

Établissement de santé privé d'intérêt collectif.

Assure la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses.

L'IPC est affilié à la Fédération Unicancer, qui compte 18 centres en France.

**En 2012 : 231 lits d'hospitalisation complète,
7570 actes opératoires dont 3816 endoscopies
augmentation annuelle de 8,41%.**

L'impact de l'hypnose sur l'anxiété péri interventionnelle.

LAURENT Marie-Aurélie, IADE.
fourtinesma@unicancer.fr

L' ANXIÉTÉ :

Définition de l'OMS « sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi voire d'anéantissement ».

L'anxiété péri interventionnelle est un malaise physique et psychologique en lien avec une intervention chirurgicale ou une anesthésie.

L'IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat.

Décret de compétence infirmier du 29/07/2004, l'IDE est habilité à : « ...participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse psychique des personnes, ... ».

L'IADE :

Est le plus souvent au premier plan face à tous les signes traduisant l'anxiété pré-interventionnelle.

Doit en accord avec le MAR, adapter la prise en charge péri interventionnelle pendant l'intervention.

Et, toujours sous prescription médicale gérer le post-interventionnel.

LE PATIENT :

Souvent affaibli psychologiquement, et plus vulnérable à un état anxieux.

Etat de passivité le privant de toute autonomie.

À l'arrivée du patient au bloc opératoire il est intéressant d'évaluer son état d'anxiété afin d'individualiser sa prise en charge au bloc opératoire en fonction de son état émotionnel.

Les outils utilisés pour cette étude ont été :

- APAIS. (Amsterdam Preopérative Anxiety and Information Scale.)**
- EN. (Echelle Numérique).**

L'HYPNOSE :

Une petite définition:

- ✓ ni un sommeil.....ni un coma.
- ✓ Un état modifié de la conscience.

« l'hypnose sert au patient à focaliser son attention sur ce qui est important pour lui ».

Milton ERICKSON (1901-1980).

L'hypnose en prémédication en pré-interventionnel.

L'hypnose conversationnelle, un moyen simple et rapide de créer l'alliance thérapeutique permettant une anxiolyse.

Les canaux de communication:

- verbal,
- para-verbal.
- non verbal.

Le contenu du message : pas de négation, yes set, permissivité, renforcement positif, suggestion, saupoudrage...

Feuille d'auto-évaluation type :

**EVALUATION DU VECU DE LA PHASE D'INDUCTION
ANESTHESIQUE :
HYPNOSE ET AG.**

Date : heure : Etiquette patient

Chirurgie : Intervenants : IADE : MAR :

Auto évaluation du patient à son accueil au bloc opératoire :

Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez-vous votre niveau d'anxiété maintenant, à votre accueil au bloc opératoire ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pas du tout anxieux (se)					à	très anxieux (se)				

	Item	1(absence)	2	3	4	5(extrême)
1	Je suis préoccupé par l'anesthésie					
2	Je pense continuellement à l'anesthésie					
3	J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie					
4	Je suis préoccupé par l'intervention					
5	Je pense continuellement à l'intervention					
6	Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention					

L'induction:

HYPNOSE : la technique utilisée :
o L'hypnose conversationnelle : technique visant à améliorer la prise en charge anesthésique d'un patient lors de son induction médicamenteuse (narcose pharmacologique).
Thématique abordée :

ANESTHESIE STANDARD :
Agents utilisés :
o Remifentanyl. o Sufentanyl.
o Diprivan : concentration cible à l'induction : permettant la sub luxation du patient.

Pour les Infirmières en SSPI :

1. pensez-vous que l'hypnose a amélioré sa prise en charge ?
oui non

2. pensez-vous que votre technique hypnotique aurait pu améliorer la prise en charge ?
oui non

Le patient :

*Bonjour, vous avez été accueilli(e) au bloc opératoire par un professionnel de santé développant une nouvelle technique d'anesthésie associant une anesthésie standard à une hypnose. Nous souhaitons évaluer votre ressenti pour améliorer notre pratique.
Merci par avance.*

1. Sur une échelle de 1 à 10 évaluez le souvenir de votre endormissement :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très désagréable ————— à ————— très agréable

2. Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez-vous votre niveau d'anxiété maintenant, à votre sortie de la salle de réveil :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

pas du tout anxieux (se) ————— à ————— très anxieux (se)

3. Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez votre confort actuellement :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très inconfortable ————— à ————— très confortable

4. Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez-vous votre satisfaction globale :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

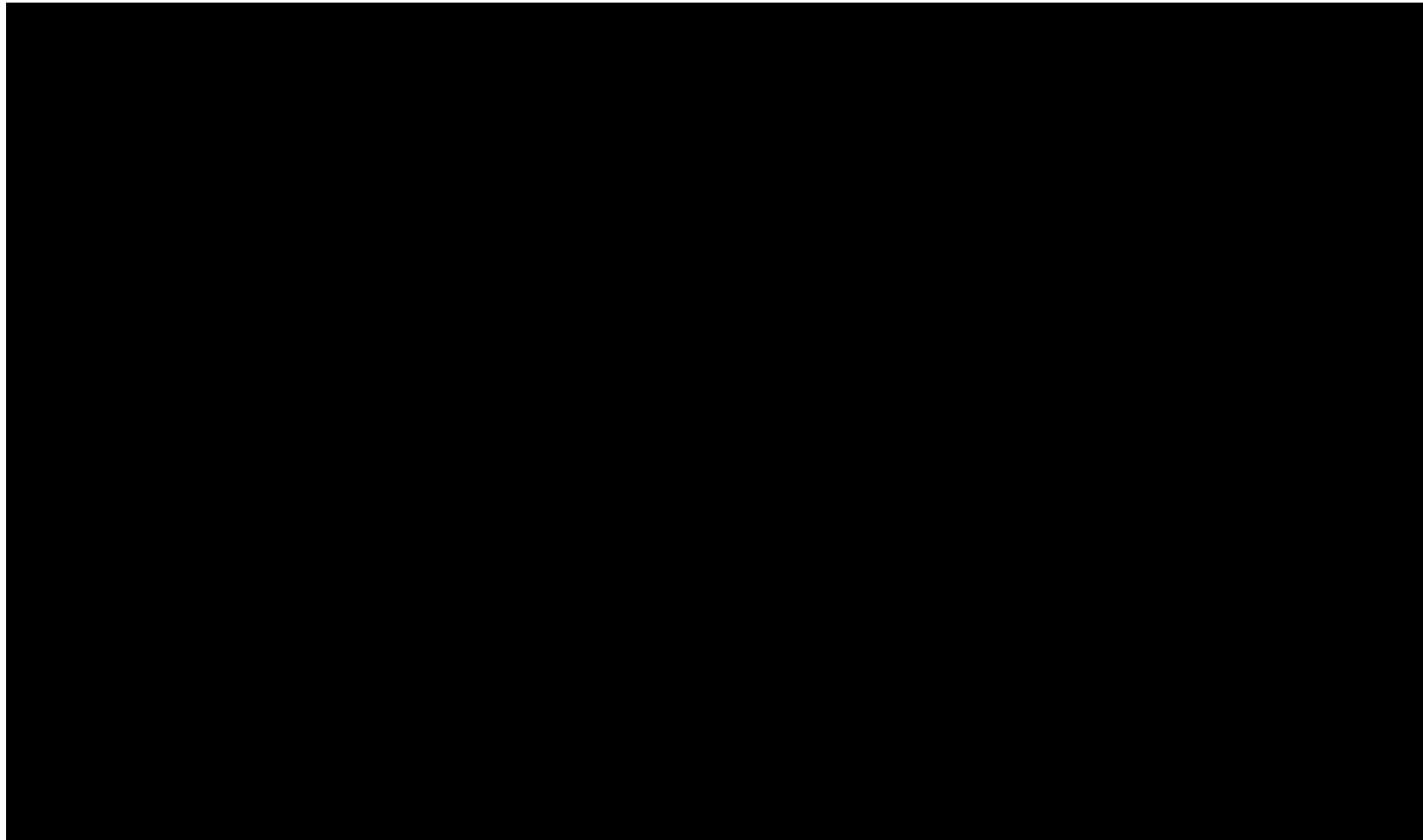
Très insatisfait(e) ————— à ————— très satisfait(e)

5. Dans le cas où vous seriez amené(e) à subir à nouveau une intervention, souhaiteriez-vous bénéficier de ce mode de prise en charge ?

Oui Non

6. Commentaires libres du patient :

Lors de votre retour au domicile nous vous invitons à réutiliser cette méthode simple pour vous permettre de gérer votre inconfort.



Phobie de la ponction veineuse.
Anxiété liée au geste et à l'anesthésie.
Souvenir agréable : le jardinage.
APAIS : 12
EN : 6

Lien vers la vidéo. (Ne pas oublier de copier la vidéo sur le disque dur sous C:)

L'ÉTUDE :

METHODOLOGIE :

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective et comparative.

60 Patients ont été inclus dans l'étude :

- 30 dans le Groupe Hypnose. (GH)**
- 30 dans le Groupe non Hypnose. (GNH)**

Le protocole d'anesthésie a été standardisé pour les 2 groupes.

LES CRITERES EVALUES au cours de l'étude :

L'anxiété pré-interventionnelle : EN et APAIS.

Le souvenir agréable de l'endormissement : EN.

Le confort en salle de réveil : EN.

La satisfaction post interventionnelle : EN.

L'anxiété post-interventionnelle : EN.

Caractéristiques des patients :

	H N : 30	NH N : 30
Moyenne d'âge	68 (25-88)	63 (33-96)
Nb de femme	16	17
Nb d'homme	14	13

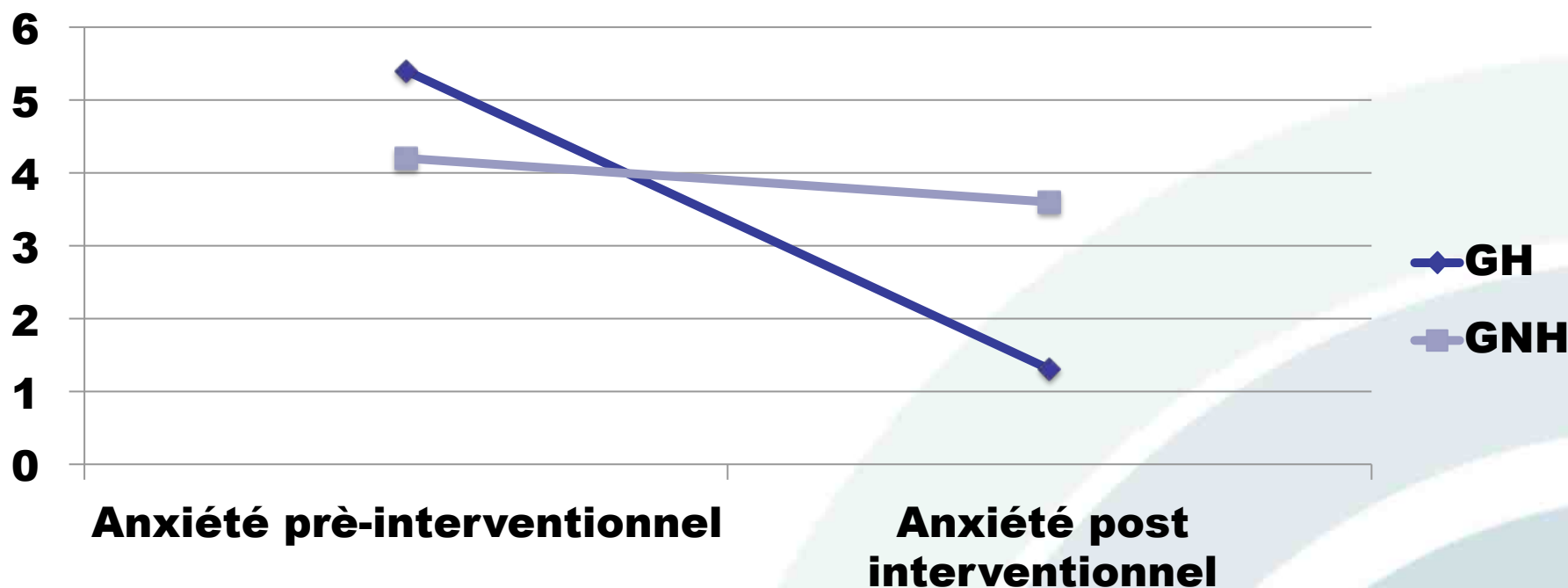
Gestes endoscopiques réalisés :

- **Coloscopies,**
- **Fibroscopies,**
- **Rectoscopies,**
- **Écho-endoscopies hautes et basses.**

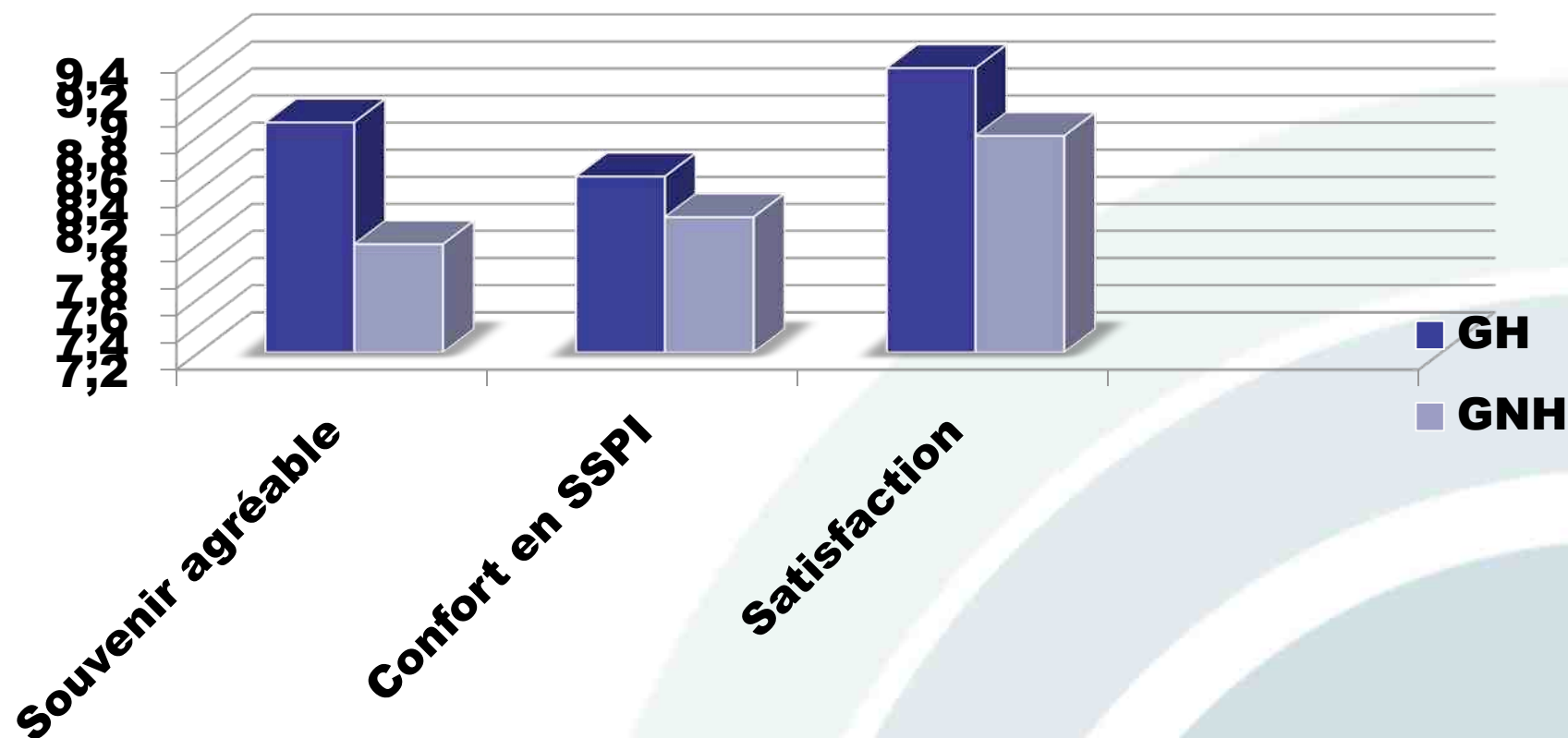
Les résultats de cette étude : l'anxiété.

Groupe Hypnose (GH): 1,5+/-0,2 Vs 3,6 +/- 0,5 Groupe Non Hypnose (GNH).

P<0,001.



Les autres items :



CONCLUSION :

- **L'hypnose, un outil « merveilleux » permettant une anxiolyse pré interventionnelle.**
- **Véritable complément psychologique au traitement physiologique (surtout dans ces prises en charges lourdes, longues et souvent itératives).**
- **Permet au patient de se réinvestir dans le soin.**

- **Nécessite une véritable motivation de tous les intervenants. Une bonne coopération. Confiance en soi et gagner la confiance des autres intervenants.**
- **Doit être pratiqué que sur des gestes parfaitement maîtrisés sans hypnose.**

Et maintenant....

merci...

et

vous pouvez revenir ici et maintenant avec nous.

