



JEUDI 11 MAI 2017 – 16h30-18h00



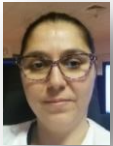
TABLE RONDE ANESTHÉSIE

Modérateur : Marc GALY



Sylvie COLOMBANI-CLAUDEL

Anesthésie troubles cognitifs et hypnose



Nazmine GULER

Coronarographie et prévention de l'anxiété par hypnose



Barbara BRIQMANE

Hypnose dans la préparation à l'anesthésie et à la chirurgie



Gil HUBERT

Syndrome de seconde victime suite d'erreurs d'injection

+ Plus de détails sur les pages suivantes (voir ci-dessous)



JEUDI 11 MAI 2017 – 16h30-18h00

✓ Sylvie COLOMBANI-CLAUDEL

Médecin anesthésiste réanimateur

Bordeaux

E-mail: scolombani@orange.fr

CO-AUTEURS : PhD T.Vahine (Faculté de Bordeaux 2, Bordeaux), Dr S.Delesalle(Institut Bergonié, Bordeaux), Pr Mathoulin-Pelissier(Institut Bergonié, Bordeaux), Dr S.Delord(Laboratoire de Psychologie EA 4139, Université de Bordeaux, Bordeaux).

Anesthésie troubles cognitifs et hypnose

OBJECTIFS : L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'évolution des fonctions cognitives objectives et subjectives chez les patientes traitées par une chirurgie mammaire pour un cancer du sein selon le type d'anesthésie choisie par la patiente : hypnosédation ou anesthésie générale

CONTENU :

L'étude prospective d'observation, descriptive, en deux groupes parallèles appariés, avec évaluations en simple aveugle, et appariement par tranche d'âge (18-40,40-60, 60-80) inclue 42 patientes dont l'âge moyen est de 56 ans, un MMSE normal (critère d'inclusion), et un niveau d'étude équivalent.

Les évaluations neuropsychologiques de ces patientes ont été réalisées en préopératoire, puis en postopératoire immédiat (J0 ou J1), et en postopératoire différé (J30). Les tests neuropsychologiques majoritairement sous forme d'épreuves informatisées ont permis de réaliser un bilan neuropsychologique complet. Ces épreuves réalisées sur informatique sont la garantie de la précision et de la rapidité des résultats.

Les éléments cognitifs évalués sont les suivants :

- Tâches attentionnelles (alerte phasique, attention divisée, attention soutenue, indigage spatial)
- Tâches mnésiques (mémoire épisodique)
- Fonctions exécutives (flexibilité et inhibition)
- Fluences verbales

Résultats : Nous constatons en moyenne un effet de groupe avec une meilleure précision (% d'erreur) et rapidité (temps de réaction) pour le groupe hypnosédation, mais une absence d'effet délétère de l'anesthésie générale sur les fonctions cognitives. A partir de deux épreuves attentionnelles (alerte phasique et attention soutenue), nous mettons en évidence une meilleure récupération pour le groupe hypnosédation.

Conclusion : Le fonctionnement attentionnel est plus efficace dans le groupe hypnosédation, en revanche, nous ne pouvons mettre en évidence un quelconque effet délétère de l'AG sur les fonctions cognitives car cet effet est statistiquement trop faible ; une analyse individuelle des performances est nécessaire pour affiner les 1ers résultats.

10^{ÈME}
FORUM
cfhtb
CONFÉDÉRATION FRANCOFHONE
D'HYPNOSE ET THÉRAPIES BRÈVES
www.cfhtb.org

MOTS CLÉS : hypnosédation; fonctions cognitives; cancer du sein; chirurgie

10
AU
13
MAI
2017

CLERMONT
FERRAND
POLYDÔME



HYPNOSE AU CŒUR DES VOLCANS. •
ACTIVONS NOS CONSCIENCES!

WWW.CFHTB-CLERMONT2017.ORG



JEUDI 11 MAI 2017 – 16h30-18h00

✓ **Nazmine GULER**

SAU/SAMU/SMUR

Metz-Thionville

E-mail: nazmine.guler@hotmail.com

Coronographie et prévention de l'anxiété par hypnose

OBJECTIFS : L'objectif principal est de comparer l'anxiété état précédant la réalisation d'une coronarographie programmée chez des patients adultes sans antécédents de coronarographie, selon qu'ils auront bénéficié ou non d'une séance d'hypnose.

CONTENU : Etude ayant débutée en avril 2016 avec 170 patients à inclure , fin de l'étude prévu début 2017 avec interprétation des résultats.

Etude soins courants d'efficacité, randomisée en simple aveugle , monocentrique.

Gestionnaire : CHR METZ THIONVILLE

Coordinateur : Dr Nazmine GULER

L'objectif principal est de comparer l'anxiété état précédant la réalisation d'une coronarographie programmée chez des patients adultes sans antécédents de coronarographie, selon qu'ils auront bénéficié ou non d'une séance d'hypnose.

Les objectifs secondaires viseront à comparer, entre le groupe avec hypnose et le groupe sans hypnose, les critères suivants :

- la douleur pendant et après la coronarographie,
- les paramètres hémodynamiques : tension artérielle et fréquence cardiaque non invasives avant coronarographie et invasives pendant la coronarographie,
- le confort de l'opérateur,
- l'utilisation de sédatifs, d'antalgiques ou d'anesthésique local
- la survenue de complications majeures et mineures.

MOTS CLES : anxiété , coronarographie



JEUDI 11 MAI 2017 – 16h30-18h00

✓ **Barbara BRIQMANE**

Psychologue – hypnothérapeute
Chaumont-Gistoux
E-mail: barbara.briqmane@gmail.com

Hypnose dans la préparation de l'anxiété par hypnose

OBJECTIFS : Démontrer qu'en utilisant les ressources de l'inconscient par l'hypnose, nous pouvons mobiliser l'aide du corps pendant et après une intervention classique ou une chimiothérapie. Apporter un outil simple mais efficace à toutes les personnes qui doivent être opérées mais qui ne sont pas prêtes à vivre une opération sous hypnose. Augmenter la confiance en soi en vérifiant à quel point nous avons des ressources inexploitées en nous.

CONTENU : Le protocole d'hypnose que je souhaite présenter permet de préparer les gens à tout type d'intervention chirurgicale ou médicale. Les opérations sous hypnose commencent à être plus souvent utilisées mais c'est loin d'être possible partout et beaucoup de gens ne sont pas prêts pour une intervention sans anesthésie. Ils en ont cependant peur ou en redoutent les risques. Le corps est intelligent et on peut le mobiliser afin qu'il aide le chirurgien plutôt que de se battre contre lui. Sans préparation chez les sujets anxieux, l'opération peut être vécue comme un traumatisme. Même sans être anxieux, les suites d'une opération sont souvent des douleurs, un temps de rééducation parfois long et des risques de complication importants (rejet de greffe, acceptation de l'image transformée du corps...). On peut cependant faire en sorte de ne pas avoir de douleur post opératoire et une cicatrisation plus rapide par exemple. On peut grâce à l'hypnose vivre une chimiothérapie en diminuant de manière manifeste les effets secondaires et en maximalisant les effets de cette chimio.

L'idée ici est aussi indirectement de vivre une expérience émotionnelle corrective qui redonne confiance aux sujets en leur inconscient et en leurs ressources, d'autant plus nécessaire qu'ils ont le sentiment que leur corps les a trahi.

Le protocole comprend une pré-induction faite de métaphores et de suggestions hypnotiques. L'hypnose en elle-même est un questionnement par réponses idéomotrices permettant de s'assurer que l'inconscient accepte l'ensemble des suggestions.

Ma pratique de l'hypnose m'a appris que l'inconscient obéit toujours au conscient en ce sens qu'il n'y a que ce que nous croyons possible qui se réalise. Ce protocole au-delà de l'aspect très concret nous ouvre au potentiel inexploité qui est en chacun de nous.

MOTS CLÉS : Hypnose -inconscient- ressources -confiance



JEUDI 11 MAI 2017 – 16h30-18h00

✓ **Hubert GIL**

Anesthésie

Buros

E-mail: gil.hubert@wanadoo.fr

Syndrome de seconde victime suite d'erreurs d'injection

OBJECTIFS :

Objectifs :

- synthèse sur le syndrome de victime secondaire, encore méconnu par une majorité de soignants.
- Sensibiliser les soignants à la bienveillance vis-à-vis des collègues.
- Illustrer que l'hypnose est utile voire indispensable pour la prise en charge précoce de certains stress vécus par les soignants.

CONTENU :

PRISE EN CHARGE PRECOCE D'UN SYNDROME DE SECONDE VICTIME APRES UNE ERREUR D'INJECTION EN SALLE DE REVEIL

Notre culture sécuritaire, en particulier, en anesthésie a pour but d'éviter des incidents au cours de la prise en charge chez le patient. La dernière mesure devant être appliquée dans ce but est la check-list préopératoire et post opératoire.

Malgré toutes ces précautions, des erreurs médicales surviennent encore, souvent après un enchaînement de dysfonctionnements. L'équipe soignante va alors faire tout son possible pour éviter un dommage chez le patient ; et elle y arrive souvent.

Mais parallèlement à cela, les soignants impliqués dans ces événements peuvent développer un syndrome de seconde victime.

L'hypnose, dans nos esprits de soignants, est un outil indispensable pour améliorer notre prise en charge des patients.

A propos d'un cas clinique nous allons illustrer que l'hypnose peut aussi être utile pour la prise en charge d'un soignant (devenu patient) en souffrance aiguë et grave, après une situation de soin ayant généré un stress majeur.

MOTS CLES : seconde victime erreur médicale Stress aigu grave Sd post traumatique