



## SAMEDI 13 MAI 2017 – 11h15-12h45



### **TABLE RONDE ANESTHÉSIE**

Modérateur : Vincent TUBERT



### **Nathalie HUBERT-GIAUQUE**

Hypnose au bloc



### **Frédérique MANGIN**

Hypnose lors de la pose de valve aortique per cutanée



### **Etienne MUANASAKA**

Intubation vigile



### **Gilda PARDEY BRACHO**

Urgence chirurgicale et hypnose

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



## SAMEDI 13 MAI 2017 – 11h15-12h45

### ✓ **Nathalie HUBERT-GIAUQUE**

Médecin généraliste

Viroflay

E-mail: nathalie.giauque-26.12@hotmail.fr

### *Quelle est la place de l'hypnose au bloc opératoire?*

**OBJECTIFS :** -différencier l'hypnose pré-opératoire, per-opératoire et post opératoire avec trois objectifs différents : rappels sur l'hypnose conversationnelle, l'hypnose formelle et l'hypno analgésie.

-démontrer un intérêt de l'accompagnement du patient par l'hypnose sur le critère composite anxiété et douleur au bloc opératoire.

-la satisfaction des équipes et des patients.

**CONTENU :** introduction: rappels hypnose conversationnelle et hypnose formelle au bloc opératoire. Hypno analgésie postopératoire.

contenu: **présentation des résultats d'une étude effectuée en peropératoire.**

**Cinquante patients**, qui ont nécessité une anesthésie locale soit pour la pose de chambre implantable PAC, ALR d'arthroscopie d'épaule ou chirurgie ophtalmologique ou gynécologique, ont été accompagnés pendant toute l'intervention par hypnose.

L'accompagnement était une séance d'hypnose formelle. Le groupe témoin de 15 patients n'a pas bénéficié d'hypnose. Le critère principal est un critère composite anxiété plus douleur comparant les deux groupes de patients avec ou sans hypnose. Les critères secondaires étaient l'anxiété avant et après l'intervention pour le groupe hypnotisé, la douleur entre les deux groupes, la satisfaction des patients et la satisfaction de l'équipe. L'analyse statistique a été réalisée par test t. Résultats: Cinquante patients ont été accompagnés par, 15 patients dans le groupe témoins. Les critères démographiques sont comparables ainsi que l'anxiété avant l'intervention. La différence était significative sur le critère principal douleur + anxiété ( $p < 0.001$ ). Les critères secondaires sont significatifs ( $p < 0.001$ ), la satisfaction patient sur une échelle de 1 à 10 a été en moyenne de 8,8/10.

Il n'avait pas été prévu au protocole d'effectuer d'analyse en sous-groupes mais nous nous sommes intéressés au sous-groupe PAC. La comparaison a été étudiée pour 23 PAC groupe hypnose et 10 PAC groupe témoin ; le critère principal douleur + anxiété est 4.6 groupe hypnose et 11.8 groupe sans hypnose  $p = 0.0025$  significatif en faveur de l'hypnose.

discussion sur la place de l'hypnose au bloc opératoire.

Conclusion : L'hypnose améliore le vécu du patient au bloc opératoire et permet d'obtenir une satisfaction des patients optimale.

**MOTS CLES :** hypnose conversationnelle et formelle-bloc opératoire-satisfaction



## SAMEDI 13 MAI 2017 – 11h15-12h45

### ✓ **Frédérique MANGIN**

Médecin anesthésiste

St Martin Bellevue

E-mail: [fmangin@ch-annecygenevois.fr](mailto:fmangin@ch-annecygenevois.fr)

### *T'as vu TAVI, comment l'hypnose a simplifié la prise en charge des procédures d'implantation de prothèses valvulaires aortiques percutanées*

**OBJECTIFS :** La mise en place de l'hypnose lors de la pose d'une valve aortique par voie fémorale a permis :

- de remplacer une anesthésie générale par une hypnoanalgésie avec anesthésie locorégionale (diminution des comorbidités, diminution des coûts financiers)
- diminution du temps de procédure, de passage en salle de réveil
- satisfaction excellente des patients, humanisation des soins et meilleure cohésion d'équipe

**CONTENU :** Grâce à l'utilisation de l'hypnose dans le service de cardiologie interventionnelle, la mise en place de la valve aortique par voie fémorale s'est simplifiée. Plus besoin d'endormir les patients sous anesthésie générale, ce qui permet de diminuer les effets secondaires des médicaments utilisés chez ces patients fragiles et âgés (antécédents médicaux nombreux, fragilité due à la pathologie du rétrécissement aortique). De plus, cela permet un gain de temps en diminuant le passage en salle interventionnelle et en salle de réveil, de diminuer les coûts financiers, d'alléger la charge de travail post interventionnelle et d'améliorer la réadaptation post opératoire.

La satisfaction des patients est excellente. Pour ces patients âgés, affectés par une perte de l'élan vital et d'une baisse de leurs activités quotidiennes, l'utilisation de la régression en âge avec l'hypnose permet de puiser dans leur ressources un second souffle, important pour la réussite de la thérapeutique.

L'hypnose a permis de renforcer la cohésion d'équipe, d'humaniser les soins dans une médecine de plus en plus technique et productive en les valorisant.

Les résultats ainsi obtenus ont permis de développer l'hypnose à l'hôpital d'Annecy. Chaque année, 25 personnes sont formées dans les services de cardiologie, de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes).

**MOTS CLÉS :** hypnoanalgésie, cardiologie interventionnelle, efficacité, humanisation



## **SAMEDI 13 MAI 2017 – 11h15-12h45**

### ✓ Etienne MUANASAKA

Médecin anesthésiste, spécialiste en douleur  
Paris  
E-mail: etienne.muanasaka@gmail.com

### *Hypnose et intubation vigile en Anesthésie programmée.*

**OBJECTIFS :** Etude Pilote sur l'utilisation de l'état hypnotique en vue d'une intubation éveillée (vigile) avant une intervention chirurgicale.

**CONTENU :** l'intubation vigile est une procédure pendant laquelle un patient éveillé est intubé sans anesthésie générale et ensuite endormi.

Initialement faite sans aucune anesthésie, de nos jours plusieurs protocoles de sédation éveillée existent. le défi étant de garder la ventilation spontanée du patient en cas d'échec d'une intubation.

De nos jours cette intubation peut se faire avec un fibroscope ou un videolaryngoscope. En utilisant un videolaryngoscope deux étapes cruciales: laryngoscopie et intubation doivent être franchies.

l'obstacle majeur pour ces étapes est l'anxiété du patient et la douleur.

L'hypnose étant un outil réduisant la douleur et augmentant le confort du patient, nous avons réalisé au centre universitaire de Lausanne(CHUV) en Suisse ( 2015), une étude pilote pendant laquelle nous avons utilisé l'hypnose pour procéder à une laryngoscopie vigile puis à une intubation éventuelle. 10 Patients ont été inclus dans l'étude, 8 patient ont pu atteindre l'état hypnotique, tous les 8 ont pu avoir une laryngoscopie mais aucun n'a pu être intubé. Etude validée par la commission d'éthique Vaudoise et inscrite sur clinical trials.

**MOTS CLES :** Hypnose laryngoscopie et intubation vigile



## **SAMEDI 13 MAI 2017 – 11h15-12h45**

### ✓ **Gilda PARDEY BRACHO**

Anesthésie-réanimation

Bron

E-mail: gildapardey@gmail.com

### *Le batteur du cœur*

**OBJECTIFS :** Présentation d'un cas clinique d'utilisation de l'hypnose dans un contexte d'une chirurgie en urgence

**CONTENU :** Mr TB a une compression médullaire due à une fracture tassement de T 12 secondaire à une métastase de néo de poumon. Une décompression doit se faire d'urgence. Il travaille dans la sonorisation, il est percussionniste. Il arrive au bloc inquiet, sans prémédication, douloureux, tachycarde, avec une saturation en oxygène <95%, en transe négative, il bouge difficilement ses jambes. Une fois la surveillance en place, je monte le volume du son du scope, en lui disant : écoutez la musique de votre cœur, savez-vous que vous êtes capable de varier le ton en faisant de inspirations profondes (suggestion auditive, focalisation sur la respiration). Il commence à jouer avec sa fréquence respiratoire, je l'invite aussi à faire des contretemps avec ses doigts de chaque main, il se sent rassuré, la fréquence cardiaque baisse et la saturation en oxygène s'améliore, tout ça lui plaît.

Pendant l'induction anesthésique, je l'invite à faire comme s'il était en train de nous donner un beau concert du cœur/corps avec ses amis musiciens, dans une salle de concert réputée dans une ville magnifique (suggestion ouverte), et toute à l'heure, quand vous serez dans votre lit...vous allez être content...et soulagé ... parce que vous avez bien travaillé (suggestion post-hypnotique) et en même temps, une partie de votre corps se prépare pour l'anesthésie et la chirurgie (dissociation) et une 3ème partie de votre corps/cœur nous surveille pour qu'on puisse travailler en sécurité et dans la précision (suggestion pour l'équipe soignant confronté à une urgence). La chirurgie fut complexe, l'équipe soignant a dû confronter une hémorragie importante (thrombopénie chimioinduite, rachis métastatique et radie). L'équipe travaille bien malgré la fatigue et la nuit.

Le lendemain matin, il est content et soulagé, sans douleurs et heureux d'avoir participé à cette expérience. Il me décrit son concert...je lui explique qu'il a fait tout ça grâce à l'hypnose et je l'encourage à s'en servir quand il en aura besoin.

**MOTS CLÉS :** hypnose au bloc opératoire, scope, musique, urgence