JLAR 2014 - Lille

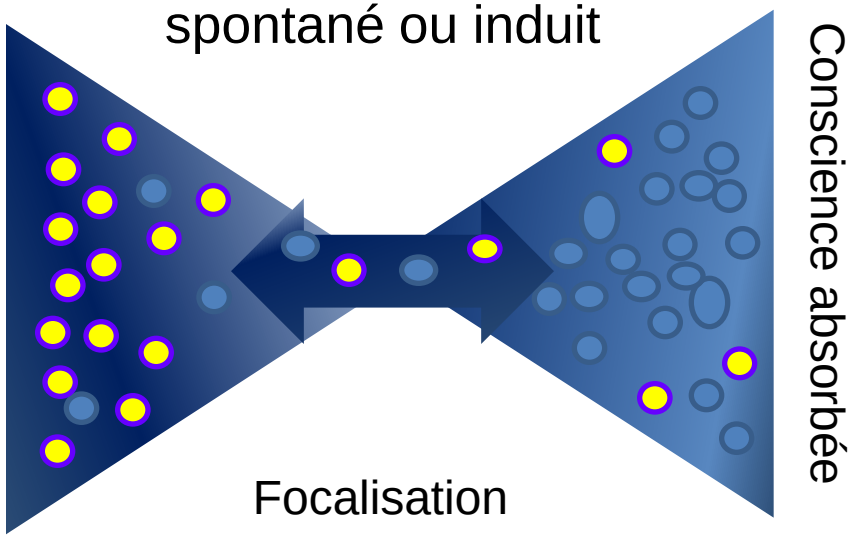
Dr Pierre Richart
Hôpital Jeanne de Flandre
CHRU Lille

Hypnose : les bases à respecter

Mode d'adaptation à l'extérieur
Perceptions habituelles
Esprit critique
Réflexion: =
analyse, attention, jugement
Contrôle

Indifférence à l'extérieur
Modification des perceptions
Suggestions
Perte des fonctions réflexives
Lâcher prise

Transe : Etat modifié
de conscience
spontané ou induit



Focalisation
de la conscience

Tension (Stress)
Saturation
Confusion
Ennui

Techniques
Hypnotiques

Définition :
- Fixation de l'attention
- Réduction des champs perceptifs
- Mobilisation de l'imagination

Franck Bernard

Focalisation de la conscience

- Fixation de l'attention
- Réduction des champs perceptifs
- Mobilisation de l'imagination

L’hypnose, c’ est :
- La capacité du patient à entrer en transe
- L’art du praticien : la rhétorique hypnotique

MILTON ERIKSON

Y.Halfon

CONFORT – SECURITE - DISSOCIATION

- Communication hypnotique
- Hypnose conversationnelle : focalisation
- Transe formelle: dissociation

- Etre garant de la sécurité du patient
- L'objectif c'est le vécu périopératoire, donc le confort … pas la douleur.

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 32 (2013) 422–435

ELSEVIER MASSON
SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Revue générale

Douleurs chroniques postchirurgicales

Chronic postsurgical pain

V. Martinez [a,*,b,c], S. Baudic [b,c], D. Fletcher [a,b,c]

[a] Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Raymond-Poincaré, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France
[b] Inserm unité-987, hôpital Ambroise-Paré, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne Billancourt, France
[c] Université Versailles Saint-Quentin, 78035 Versailles, France

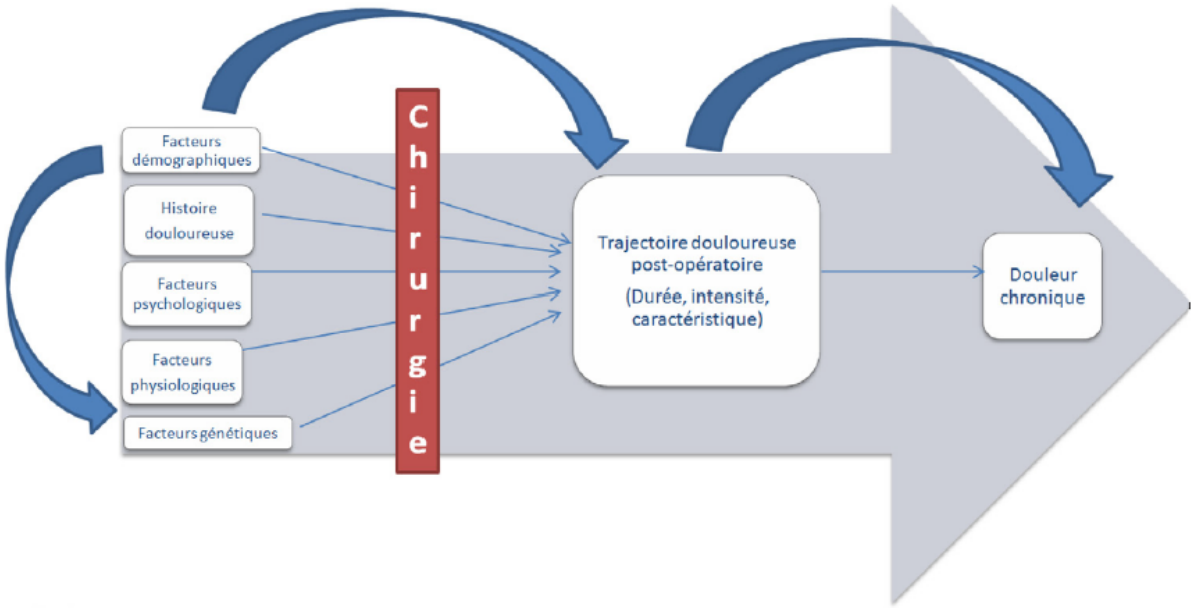


Fig. 1. Schématisation des interactions entre les facteurs pré- et postopératoires dans le temps.

Identification of pain-related psychological risk factors for the development and maintenance of pediatric chronic postsurgical pain (CPSP)

Page MG, Stinson J, Campbell F, Isaac L, Katz J. Journal of Pain Research 2013:6; 167-180

- Prospectif !
- 83 enfant (8-18) Chirurgie orthopédique majeure et chirurgie générale
- Surveillance post-opératoire (PO) : 1 an
- CPSP : 22 % modérée à sévère!
- EVA > 3 à 2 semaines PO = CPSP X3 à 6 mois et X2 à 1 an
- Douleur « désagréable » (pain unpleasantness) caractère prédictif de la chronicisation de la douleur
- Sensibilité à l'anxiété (anxiety sensitivity) caractère prédictif du maintien d'une CPSP modéré à sévère à 6 mois et 1 an.

Perioperative intravenous lidocaïne decreases the incidence of Persistent Pain after Breast surgery (3 months). Grigora A, Lee P, Sattar F, Shorten G - Clin J Pain 2012; 28: 567-72

- 36 patientes : lidocaine 1,5 mg/kg + 1,5 mg/kg/h
- DCPC à 3 mois : 47% vs 11% - diminution de l'aire d'hyperalgésie

A double-blind randomized trial of wound and intercostal space infiltration with ropivacaine during breast cancer surgery : effects on chronic postoperative pain. Albi-Felder A, Moure-Fourme E, Hamouda S et al. - Anesthesiology 2013; 118: 318-26

- 236 patientes, un an de suivi
- Diminution de la douleur postopératoire immédiate
- Pas de différence sur la DCPC

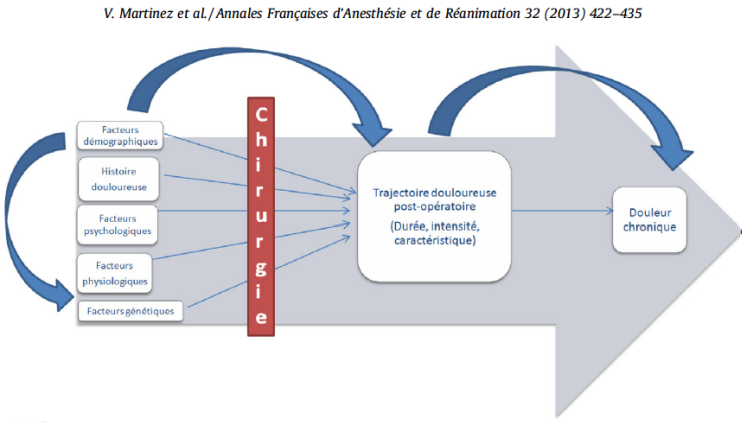
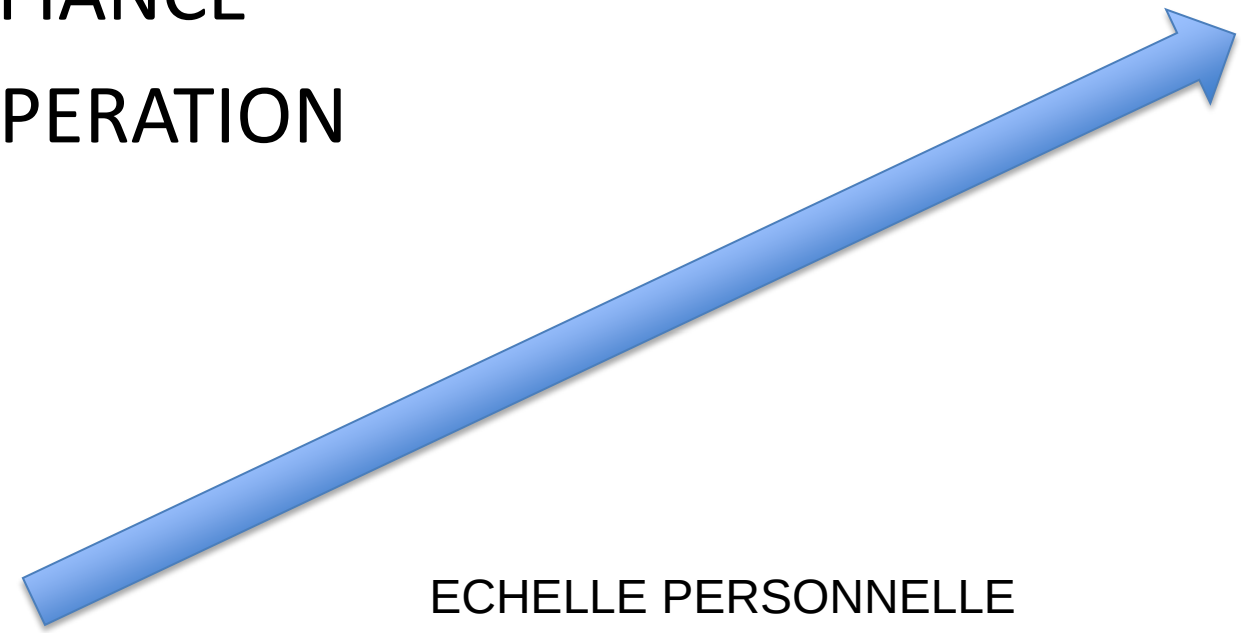


Fig. 1. Schématisation des interactions entre les facteurs pré- et postopératoires dans le temps.

Maîtres mots de l’hypnose

- MOTIVATION
- CONFIANCE
- COOPERATION

10



ECHELLE PERSONNELLE

0

Règle des trois « O »

être monsieur ou madame gentil

- Observer … l'état psychique
  - Transe spontanée <u>désagréable</u>/agréable
  - Conscience critique
  - Hypnose (transe hypnotique)
    - D'abord ramener le patient en conscience critique avant l'hypnose
    - La dissociation est plus puissante que la distraction
    - La réalité intérieure est une surface constante
    - Diminution du contrôle = absorption de la conscience (focalisation)

Règle des trois « O »

être monsieur ou madame gentil

- Observer … les gestes
  - Mirroring
    - Décodage
    - Synchronisation
    - Alliance thérapeutique
  - Capture des gestes liés à des paroles
  - Etude des gestes renseigne sur l’état psychique

Règle des trois « O »

être monsieur ou madame gentil

- Observer … le langage
  - Verbal
  - Paraverbal : Voix / Intonation / Niveau sonore
  - Nonverbal : langage du corps +++
    - Sourire
    - Attitudes (proxémie – position)
    - Regard
    - Hochements de tête
    - Les silences

    Toujours faire l’effort de prendre le temps … du patient

Langage dissociatif

- Pronom personnel et adjectif possessif « vous, ton, ta, votre » remplacer par un pronom défini « le, la, les », « de, des »
- Pas de « nous, on, » et pas de négation !
- Discours rassurant et empathique
- Parler au présent
  - Structures poétiques (rimes, assonances)
  - Structures confusionnelles faciles (méli-mélo)
  - Techniques verbales

Les mots toujours les mots, pour soulager les maux

On de dit pas … bon courage	On dit … bonne journée
Douleur	Confort
Ne vous inquiétez pas	Rassurez-vous
Ne bougez pas	Détendez-vous
Attention, je pique	Je commence, j'y vais
C'est froid	C'est frais
Je vais essayer de poser la voie	Je met une perfusion
Ne t'énerve pas chérie	Calme-toi mon amour
Ce ne sera pas long N'ayez pas peur Ce n'est pas grave Ce ne sera pas douloureux Ne paniquez pas	Ayez confiance Ca ira Je m'occupe de vous Tout ira bien
P… encore 2,195 km	Yes … déjà 40 km

British Journal of Anaesthesia **110** (5): 780–7 (2013)

Conclusions. Asking about pain and pain scores after Caesarean section adversely affects patient reports of their postoperative experiences.

BJA

Pain *vs* comfort scores after Caesarean section: a randomized trial

C. S. L. Chooi[1,2], A. M. White[2], S. G. M. Tan[4], K. Dowling[3] and A. M. Cyna[1,2*]

[1] University of Adelaide, Adelaide, Australia
[2] Department of Women's Anaesthesia and [3] Department of Public Health, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, SA 5006, Australia
[4] Nepean Hospital, Derby St, Kingswood, NSW 2747, Australia

Avez-vous mal ?

Etes-vous confortable ?

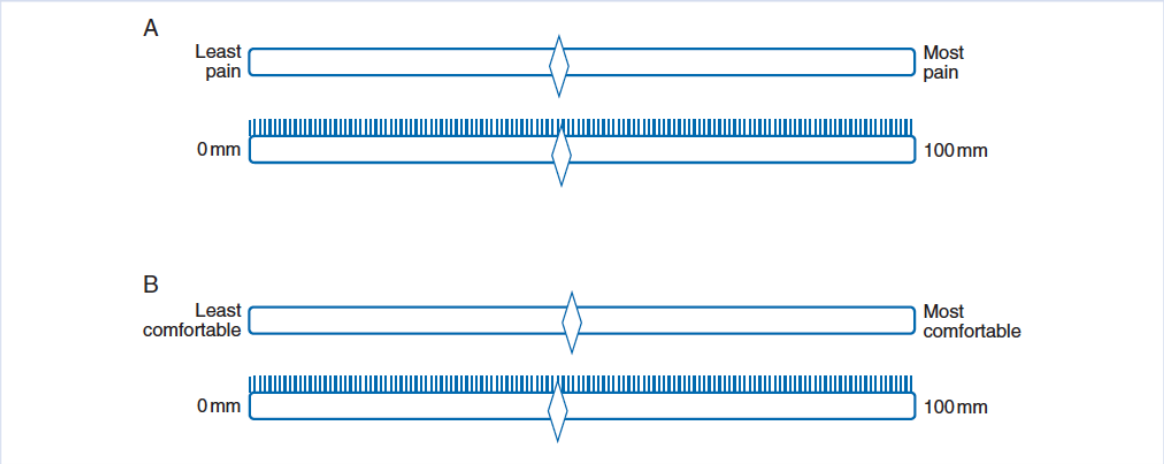


Fig 1 VAS for comfort and for pain. (A) Pain VAS: diagram shows both front and back sides of the sliding scale. The diamond shape slides along the scale, used to indicate patient's pain level. (B) Comfort VAS (diagram shows both front and back sides of the sliding scale). The diamond shape slides along the scale, used to indicate patient's comfort level.

300 patientes

Table 3 VNRS and VAS at rest and movement in women according to group allocation are presented. Patient perceptions of the postoperative wound and 'bother scores' are also shown. VNRS, verbal numerical rating score; VAS, visual analogue scale; *n*, number; IQR, inter-quartile range; RR, relative risk; CI, confidence interval; IS, Inverted scores; AS, Actual scores

Question	Group P (*n*=150)	Group C (*n*=150)	RR (95% CI)	*P*-value
Do you have pain? yes [*n* (%)]	111 (74)	119 (79)		0.275
Are you comfortable? yes [*n* (%)]	118 (79)	141 (94)		<0.001
Rest				
VNRS [median (IQR)]	2 (1, 4)	IS: 2 (0.5, 3) AS: 8 (7, 9.5)		0.001
VAS [median (IQR)]	23 (10, 40)	IS: 12.5 (2, 29) AS: 87.5 (71, 98)		<0.001
Movement				
VNRS [median (IQR)]	6 (4, 7)	IS: 4 (3, 5) AS: 6 (5, 7)		<0.001
VAS [median (IQR)]	58 (40, 72)	IS: 46 (30, 59) AS: 54 (41, 70)		<0.001
Are you bothered? yes [*n* (%)]	61 (40)	18 (12)	3.39 (2.11, 5.45)	<0.001
VNRS Bother score [median (IQR)]	4 (2, 6)	1 (0, 3)		<0.001
Reported sensations as 'unpleasant' [*n* (%)]	104 (69.3)	31 (20.7)	3.05 (2.20, 4.23)	<0.001
Reported sensation as 'tissue damage' [*n* (%)]	44 (29.3)	22 (14.7)	2.0 (1.30, 3.18)	<0.001
Reported sensations as 'healing and recovery' [*n* (%)]	81 (54)	105 (70)	0.77 (0.64, 0.92)	<0.01
More analgesia needed? yes [*n* (%)]	26 (17)	6 (4)	4.33 (1.84, 10.22)	<0.001

Langage dissociatif : Techniques verbales

- Truismes
- Implication
- Suggestion ouverte
- Suggestion avec lien
- Suggestion fermée
- Alternative illusoire
- Paradoxe
- Négation
- Questionnement, allusion
- Absence de citation
- Yes set
- Séquence d’acceptation
- Métaphores

Langage dissociatif : Techniques verbales

- Truismes
- Implication
- Suggestion ouverte
- Suggestion avec lien
- Suggestion fermée
- Alternative illusoire
- Paradoxe
- Négation : et vous n’êtes pas obligé de m’écouter
- Questionnement, allusion
- Absence de citation
- Yes set
- Séquence d’acceptation
- Métaphores

Langage dissociatif : Techniques verbales

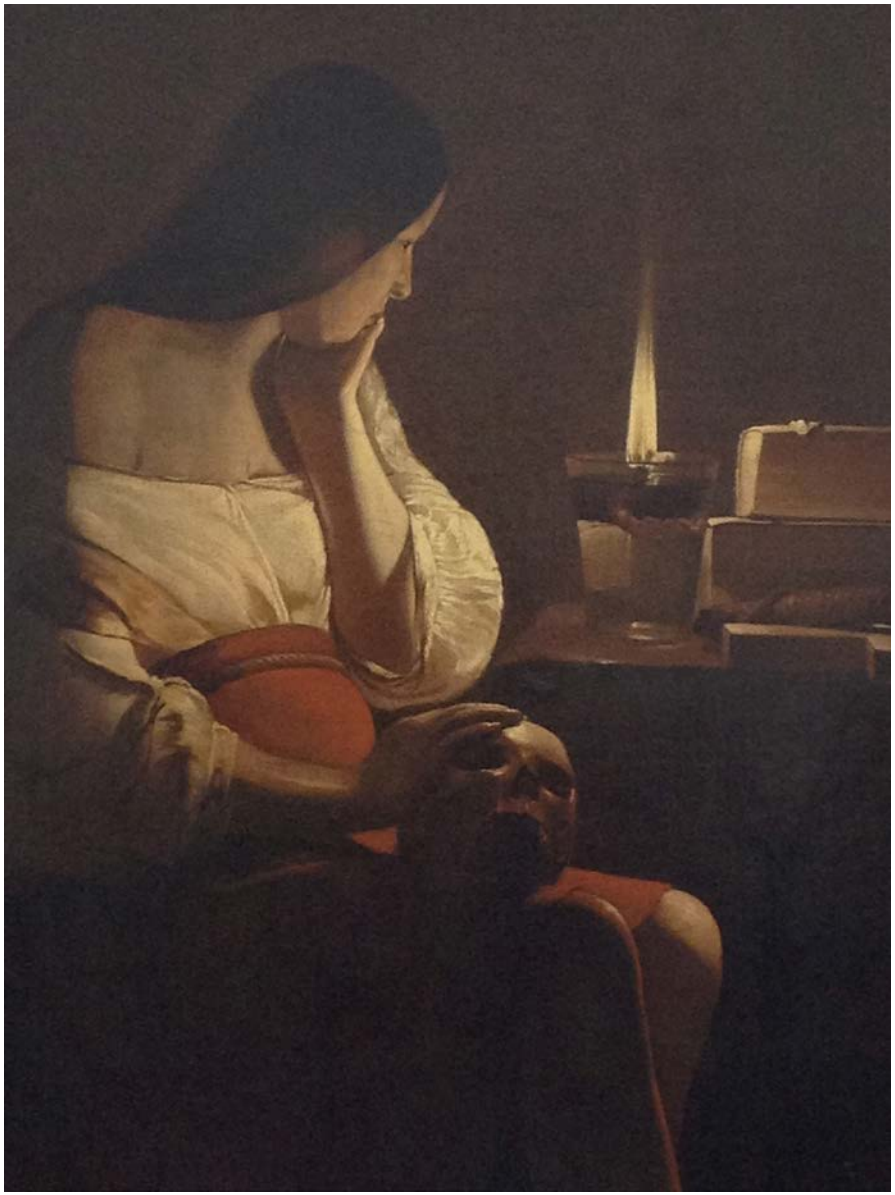
- Truismes = vérités, évidences : vous êtes assis
- Implication = dès que, aussitôt que
- Suggestion ouverte : il est possible que vous soyez confortable
- Suggestion avec lien : votre respiration est plus calme et vous écoutez ma voix
- Suggestion fermée : installez-vous sur la table
- Alternative illusoire : laquelle de vos deux mains est la plus légère ?
- Paradoxe : et vous n'avez pas besoin de chercher à vous détendre
- Négation : et vous n'êtes pas obligé de m'écouter
- Questionnement, allusion : cycle des saisons …. Idée de changement
- Absence de citation : jaune, vert, rouge
- Yes set : suite de trusimes avec une affirmation
- Séquence d'acceptation : yes set avec une question
- Métaphores: vous allez ressentir comme une piqure de moustique

En pratique, Hypnose formelle

- Consultation d'anesthésie
  - Information
  - Acceptation … pas d'hypnose à quelqu'un qui n'en veut pas
  - Qu'est-ce que c'est que l'hypnose pour vous ?
- Choix du thème … par le patient (implication)
  - Où, quand, qui, météo
  - Focaliser le thème
    - Dans le temps
    - Dans l'espace
- Recadrer
  - Je suis malade … j'ai une maladie
  - Je suis angoissé … j'ai peur de l'intervention

Transe Hypnotique

- Induction
- Entretien
- Réassociation



Protocole de base

- 1 Bonjour et créer l'alliance
  - En salle de transfert / Au bloc
  - Un seul référent médecin / IADE
- 2 Thème … vérifier
- 3 Etablir le :
  - Mirroring
  - Pacing : rythme du patient
  - Signaling

Signaling :

- Mouvement idéomoteur, involontaire ou automatique
- Serrer la main / Cligner des yeux / Bouger un doigt, la tête
- Garant de la sécurité du patient
- Alerte sur un incofort
  - Douleur le plus souvent
  - Froid, aussi
- Morphinique possible : <u>réassurance du soignant</u>
  - Alfentanil : 125 µg par ml (bolus)
  - Sufentanil : 0,5 µg par ml (bolus)
  - Remifentanil : 20 µg/ml (vitesse 5 à 10 ml/h)
- Pas de midazolam +++ (perte du contrôle) ni kétamine

<u>PAS DE PREMEDICATION</u>

- En réserve : Propofol, atropine

Protocole de base

- 4 Position confortable
  - Installation
  - Température
- 5 Sécurité anesthésique (VVP, scope)
- 6 Orientation ici et maintenant (VAKOG)
  - Respiration et fermeture des yeux
- 7 Accompagnement … par la voix bien sur

Transe Hypnotique

- Induction
- Lieu sur / Thème
- Orientation du patient vers « ici et maintenant » axée sur la sensorialité suivi de l'installation du processus hypnotique

Par exemple : *« Vous êtes assis là, sur ce siège... Vous regarder les différents objets autour de vous, puis vous pouvez fixer votre attention sur un de ces objets... Vous écoutez ma voix et peut-être les autres bruits... Et tout en faisant cela, votre corps peut entrer dans un état de détente, de grande détente... Vos yeux peuvent tranquillement se fermer... Votre respiration devenir plus calme, plus tranquille... »*

VAKOG

- Visuel
  - Et vos yeux peuvent contempler
  - Le ciel, le sol
  - Des images, des couleurs
- Auditif
  - Et vos oreilles peuvent entendre
  - Sons, bruits, murmures, vent
- Kinesthésique
  - Les sensations … sur la peau
  - La température
  - Les pieds sont bien en contact avec le sol
- Olfactif/Gustatif
  - Odeurs, parfums, effluves
  - Doux, sucré, salé

Protocole de base

- 8 Approfondissement
  - Ratifier / Observer / Recadrer / Suggérer
  - Féliciter / Dissocier
  - Suggestion post-hypnotique
- 9 Ouverture des yeux et Respiration
  - Orientation ici et maintenant
  - Mouvements volontaires confortables
- 10 Evaluation en SSPI

Au revoir et bonne route !

Accompagnement

- Utilisation du Thème : précis
- Imagination
  - Flou
  - Saupoudrage / ancrage
  - Techniques verbales
  - Confusion, recadrage (de l'insignifiant à l'essentiel)
  - Silence, réification
  - Distorsion du temps
- Sensorialité VAKOG : dans l'ordre

Protocole de base

- 8 Approfondissement
  - Ratifier / Observer / Recadrer / Suggérer
  - Féliciter / Dissocier
  - Suggestion post-hypnotique
- 9 Ouverture des yeux et Respiration
  - Orientation ici et maintenant
  - Mouvements volontaires confortables
- 10 Evaluation en SSPI

Au revoir et bonne route !

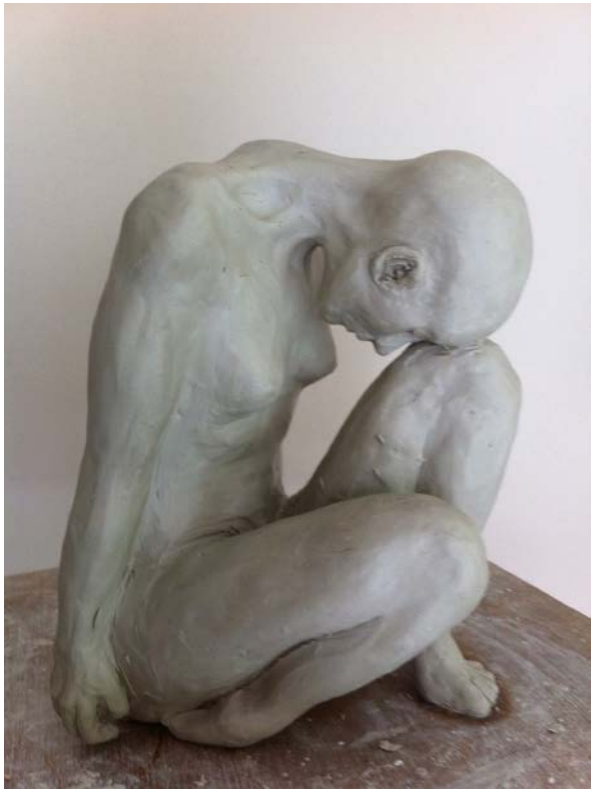
ALR (péridurale, bloc plexique)

- Situation anxiogène
- Installation
  - Ratification : « vous êtes bien installée », confort
  - Focalisation : respiration, écran de l’échographe
  - Confusion et yes set… (nom, prénom)
  - Lieu sur : village, maison
  - Concentration
  - Relaxation

Césarienne

- Anxiété importante ++
  - Urgence
  - ALR
- BRUITS parasites :
  - Matériels (sachet que l'on ouvre)
  - Personnel (conversation parfois incongrue)
  - Scope ! et alarmes (réglages)
- Participation active du mari : « vous pouvez toucher votre femme »
- Hypnose conversationnelle
  - Focalisation sur la respiration
  - Focalisation sur le bébé

Exemple en gynécologie



- Tumorectomie du sein
- Thème l’Afrique
- VVP / Signaling

- Motivation de la patiente 10/10 … à 17 ans
- Anesthésie Locale par chirurgien
- Tumeur plus grosse que prévue
- Débriefing …

Limites

- Surdité et pathologies psychiatriques
- Le vécu opératoire …
  - Négatif
  - Stresssant
- Motivation, coopération, confiance
- Confort, sécurité et … dissociation

International Journal of Obstetric Anesthesia (2012) 21, 357–359

SPECIAL ARTICLE

ELSEVIER
www.obstetanesthesia.com

Failed epidural top-up for cesarean delivery for failure to progress in labor: the case against single-shot spinal anesthesia

B. Carvalho
Department of Anesthesiology, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA

International Journal of Obstetric Anesthesia (2012) 21, 294–309

ORIGINAL ARTICLE

ELSEVIER
www.obstetanesthesia.com

Risk factors for failed conversion of labor epidural analgesia to cesarean delivery anesthesia: a systematic review and meta-analysis of observational trials

M.E. Bauer,[a] J.A. Kountanis,[a] L.C. Tsen,[b] M.L. Greenfield,[a] J.M. Mhyre[a]
[a] *Department of Anesthesiology, University of Michigan Health System, Ann Arbor, MI, USA*
[b] *Department of Anesthesiology, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA*

- 13 études / 1450 (1994 – 2009)
- 8628 parturientes
- Etudes observationnelles
- Problème de la définition « failed epidural anesthesia »
- Hétérogénéité des études

- 5 % de césariennes sous AG (KT de péri en place) 95% IC 3,5 à 6,5%
- 7,7 % de césariennes APd (+ RA, APd^2 ou AG) 95% IC 5 à 10,5%
- 4 études rapportent des supplémentations (IV ou inhalé)
- 10,7 % Apd + supplémentations 95% IC 4,2 à 17,3%

International Journal of Obstetric Anesthesia (2012) **21**, 294–309

- Facteurs de risques d'échec de conversion de l'analgesie péridurale en anesthésie péridurale

- Nombre de bolus additionnels pendant le travail
- Niveau d'EVA élevé 2h avant la césarienne
  - Intérêt de replacer le cathéter en cas de péridurale « peu » efficace

- Degré d'urgence de la césarienne p< 0,0001
  - Code rouge 25 %
  - Code orange 7 %
  - Code vert 2,4 %

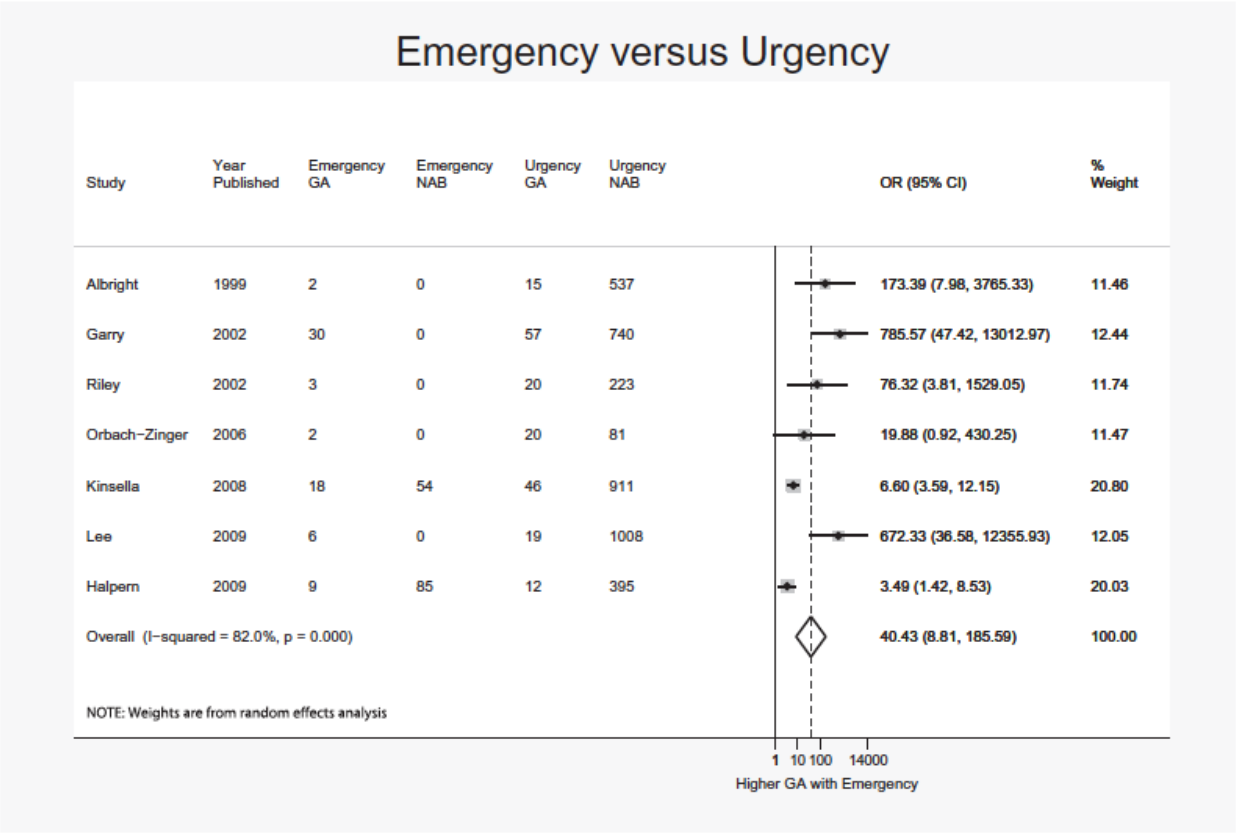
Lidocaïne adrénalinée : pas mieux

- Prise en charge par un anesthésiste non spécialisée en obstétrique
  - 7,2 % vs 1,6 % (OR = 4,56 95% IC 1,8 – 11,5)

- BMI - Durée de l'analgésie - ARCF = non !

International Journal of Obstetric Anesthesia (2012) **21**, 294–309

They responded with urgency to the emergency
NIVEAU DE STRESS MAXIMAL !



Pooled results of patients requiring emergent cesarean delivery with a labor epidural catheter *in situ* and the effect on general anesthesia for cesarean delivery. All unplanned cesarean deliveries were considered urgent and emergent cesarean deliveries were classified as such based on author's description in the original publication. CI = confidence interval; OR = odds ratio.

International Journal of Obstetric Anesthesia (2012) **21**, 294–309

Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination: an open randomized trial

Isabelle Marc, MD, PhD; Pierre Rainville, PhD; Benoît Masse, PhD; René Verreault, MD, PhD; Lucie Vaillancourt, MD; Estelle Vallée, MSc; Sylvie Dodin, MD, MSc

OBJECTIVE: The purpose of this study was to determine whether hypnotic analgesia can reduce the need for intravenous sedation analgesia without increasing pain and anxiety levels during abortion.

STUDY DESIGN: A cohort of 350 women who were scheduled for surgical abortion (< 14 weeks' gestation) were assigned randomly to a standard care group or a group that received a standardized hypnotic analgesia intervention 20 minutes before and throughout the surgical procedure. Primary outcome was the difference between the 2 groups: (1) the proportion who received sedation (yes/no) during the surgical procedure and (2) self-assessments of pain and anxiety during suction evacuation of uterus content.

RESULTS: Women who underwent hypnosis required less intravenous sedation analgesia (108/172 women; 63%) than the control group (149/175 women; 85%; $P < .0001$) and self-reported no difference in pain, but not in anxiety, levels during suction evacuation.

CONCLUSION: Hypnotic interventions can be effective as an adjunct to pharmacologic management of acute pain during abortion.

Key words: anxiety, hypnosis, pain, pregnancy termination, randomized clinical trial

Cite this article as: Marc I, Bainville P, Masse B, et al. Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination: an open randomized trial. Am J Obstet Gynecol 2008;199:469.e1-469.e9.

TABLE 4

Number of patients who used sedation at least once during the surgical procedure

Variable	Group: Hypnotic intervention (n = 172)	Group: Standard care (n = 175)
Use of sedation (n)	108 (63%)	149 (85%)
No use of sedation (n)	64 (37%)	26 (15%)

Chi-square test; $P < .0001$.

Marc. Hypnosis for anxiety and pain during pregnancy termination. Am J Obstet Gynecol 2008.

Baseline expectations of pain and anxiety levels and baseline levels of emotions (assessed at T1 before randomization)

Variable	Group	
	Hypnotic intervention (n = 172)	Standard care (n = 175)
Pain level desired (not to be exceeded)	27.8 ± 20.9	29.9 ± 21.6
Expected pain without treatment	80.3 ± 18.6	83.4 ± 16.5
Expected pain with sedation analgesia	32.1 ± 20.1	33.6 ± 19.0
Expected pain with hypnosis	41.6 ± 22.4	44.3 ± 20.3
Anxiety level desired (not to be exceeded)	27.4 ± 22.7	29.8 ± 21.9
Expected anxiety without treatment	81.2 ± 22.0	82.7 ± 20.3
Expected anxiety with sedation analgesia	36.8 ± 23.6	38.5 ± 21.8
Expected anxiety with hypnosis	39.3 ± 23.7	41.3 ± 22.2
Feeling of		
Depression	14.0 ± 22.2	15.9 ± 24.6
Frustration	12.4 ± 23.05	15.0 ± 25.1
Anger	11.9 ± 22.4	10.8 ± 22.8
Fear	42.7 ± 30.0	42.8 ± 30.6
Guilt	25.3 ± 29.7	24.6 ± 29.0
Shame	14.6 ± 25.5	15.5 ± 24.4
Disappointment	27.7 ± 30.0	29.0 ± 31.6
Loss	26.9 ± 30.6	27.9 ± 31.8
Sadness	36.5 ± 33.0	36.1 ± 33.5
Relief	56.0 ± 34.8	59.6 ± 35.0

Data are given as mean ± SD.

Marc. Hypnosis for anxiety and pain during pregnancy termination. Am J Obstet Gynecol 2008.

Chez l’enfant

- Hypnose conversationnelle
- Pas d’adieu aux parents !

- Pas de confusion avant 4 ans / distraction
- 5 – 7 ans : magie sur les choses

Pokémon
Gotta Catch em All

Chez l’enfant

- Hypnose conversationnelle
- Pas d’adieu aux parents !

- Pas de confusion avant 4 ans / distraction
- 5 – 7 ans : magie sur les choses
- Au-dessus de 7 ans :
  - Implication
    - Sur quelle main tu préfères avoir la perfusion ?
  - remettre en cause ce qu’il a appris
    - As quel âge tu as eu 5 ans ?

L’hypnose apporte

- Un meilleur vécu de l’expérience chirurgicale
- Un meilleur confort opératoire / Une réhabilitation précoce
- *Une autre relation avec le patient basé sur son bien-être*

La vie ne s’arrête pas aux frontières du corps, elle est relationnelle

Claude Virot

SAVOIR FAIRE et SAVOIR ETRE

du bien-être aigu au confort chronique

Merci de votre attention