

HYPNOANALGÉSIE ... AU BLOC OPÉRATOIRE

G.HICK – V.GROSJEAN – V.GASPARD

HYPNOANALGÉSIE...

- CHIRURGIE = STRESS
- RÉACTIONS:
 - PHYSIOLOGIQUES
 - COMPORTEMENTALES
 - VERBALES

ANXIÉTÉ PRÉOPÉRATOIRE EST INFLUENCÉE

- INCERTITUDE DÉROULEMENT DE LA CHIRURGIE
- PEUR D'AVOIR MAL
- EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE AVEC CHIRURGIE
- SUGGESTIONS DES AMIS..., DES FAMILLES
- PEUR DE PERDRE CONTRÔLE

ANXIÉTÉ PRÉOPÉRATOIRE EST INFLUENCÉE

- INCERTITUDE DÉROULEMENT DE LA CHIRURGIE
- PEUR D'AVOIR MAL
- EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE AVEC CHIRURGIE
- SUGGESTIONS DES AMIS..., DES FAMILLES
- PEUR DE PERDRE CONTRÔLE

RÉDUCTION DE L'ANXIÉTÉ

- BONNE RELATION MÉDECIN / PATIENT
- EXPLICATIONS ET INFORMATIONS
- RÉASSURANCE ET ENCOURAGEMENT

OBJECTIFS DE TOUTE ANESTHÉSIE

- DONNER AUX PATIENTS DES **CONDITIONS OPTIMALES** (PSYCHIQUES/PSYCHIQUES) POUR ÊTRE OPÉRÉ
- COMPENSER LES PERTURBATIONS
 - **RESPIRATOIRES**
 - **CIRCULATOIRES**
 - **MÉTABOLIQUES**
- ASSURER UN **CONFORT POSTOPÉRATOIRE**:
 - GESTION DE LA DOULEUR ET DES PROBLÈMES PHYSIQUES (DIGESTIFS, RESPIRATOIRES,...)

HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE (I)

- UTILISATION DU **FROID ET DE L'ALCOOL**,

MANDRAGORE



JUSQUIAME



CANNABIS



PAVOT



POUR SOULAGER LA
DOULEUR LORS
D'INTERVENTIONS
CHIRURGICALES

HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE (II)



JULES CLOQUET (1790-1867) - FRANCE:

- 1828: **UTILISÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS EN CHIRURGIE**
(MAMMECTOMIE UNILATÉRALE)



JOHN ELLIOTSON (1791-1868) - ROYAUME-UNI:

- 1838: AMPUTATION JAMBE



JAMES ESDAILE (1808-1859) - INDE:

- 1845: CURE D'HYDROCÈLE

HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE (III)

1846: L'ÉTHÉR



1847: CHLOROFORME



1860: COCAÏNE



AGENTS INTRAVEINEUX:

1872: LE CHLORAL



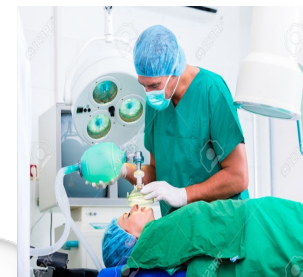
1940: PENTHOTAL



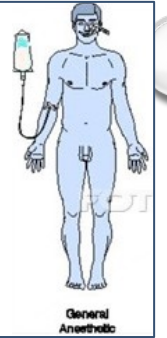
1940: CURARE



1950: AGENTS HALOGENÉS



TECHNIQUES D' ANESTHÉSIE (I)



- **ANESTHÉSIE GÉNÉRALE (AG):**

- **OBJECTIF ?**

- SUSPENSION TEMPORAIRE ET RÉVERSIBLE DE LA SENSIBILITÉ DOULOUREUSE ET DE LA CONSCIENCE

- **COMMENT?**

- MÉDICAMENTS (DROGUES ANESTHÉSIIQUES) ADMINISTRÉS PAR VOIE INTRAVEINEUSES ET/OU INHALÉS.

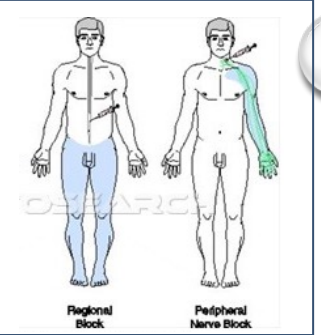
TECHNIQUES D' ANESTHÉSIE (II)

- **SÉDATION**

- LES SÉDATIONS, OBTENUES PAR ADMINISTRATION IV DE FAIBLES DOSES D' HYPNOTIQUE (CONSCIENCE) ET D' ANALGÉSIQUE (DOULEUR) , SONT PROPOSÉES +/- AL.

- CONSCIENTE / INCONSCIENTE
- RESPIRATION SPONTANÉE

TECHNIQUES D' ANESTHÉSIE (III)



- **ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE (ALR):**

- **OBJECTIF**

- ANESTHÉSIE DU TERRITOIRE DESSERVI PAR UN NERF OU UN GROUPE DE NERFS.

- **COMMENT**

- INJECTION D'UN **ANESTHÉSIQUE LOCAL** À PROXIMITÉ DU NERF:

- ANESTHÉSIES LOCO-RÉGIONALES

- AXIALES = RACHIANESTHÉSIE, PÉRIDURALE

- PÉRIPHÉRIQUES = PLEXUS BRACHIAL, ...

TECHNIQUES D' ANESTHÉSIE (IV)



- **ANESTHÉSIE LOCALE (AL):**

- INHIBITION DE LA PROPAGATION DES SIGNAUX LE LONG DES NERFS DE FAÇON RÉVERSIBLE:

- ANALGÉSIE = ↓ SENSATION DE DOULEUR

- PARALYSIE = ↓ PUISSANCE DU MUSCLE

TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES

	AG	ALR	SEDATION IV	
			Inconsciente	Consciente
Conscience	0	+	0	+
Douleur	0	0	+/-	+/-
Anxiété	0	+	0	+/-

LIMITES TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES EXISTANTES (I)

- AG ⇒ DÉPRESSION DU **SNC** - RESPIRATION
- CONSCIENCE
- ⇒ DÉPRESSION **CARDIOVASCULAIRE**

- ALR ⇒ RÉPERCUSSIONS **HÉMODYNAMIQUES**
- ⇒ **RISQUES** INHÉRENTS À LA TECHNIQUE
- ⇒ **DIFFICILE** POUR CERTAINES RÉGIONS

LIMITES TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES EXISTANTES (II)

Cognitive function after surgery with regional or general anesthesia: a population based study

Juraj Sprung, MD, PhD^{a,*}, Phillip J. Schulte, PhD^{b,*}, David S. Knopman, MD^{c,d}, Michelle M. Mielke, PhD^d, Ronald C. Petersen, MD, PhD^{c,d}, Toby N. Weingarten, MD^a, David P. Martin, MD, PhD^a, Andrew C. Hanson, BS^b, Darrell R. Schroeder, MS^b, David O. Warner, MD^a

Alzheimers Dement. 2019 October ; 15(10): 1243–1252. doi:10.1016/j.jalz.2019.06.4949.

AG/ALR ⇒ TROUBLES **COGNITIFS** POSTOPÉRATOIRES PROLONGÉS :

MÉMOIRE (AG > ALR) , CONCENTRATION, ATTENTION, RAISONNEMENT

LIMITES TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES EXISTANTES (III)

Association between exposure to anaesthesia and surgery and long-term cognitive trajectories in older adults: report from the Mayo Clinic Study of Aging

P. J. Schulte¹, R. O. Roberts^{2,3}, D. S. Knopman³, R. C. Petersen^{2,3},
A. C. Hanson¹, D. R. Schroeder¹, T. N. Weingarten⁴, D. P. Martin⁴,
D. O. Warner⁴ and J. Sprung^{4,*}

British Journal of Anaesthesia, 121 (2): 398e405 (2018)

Cognitive decline in the middle-aged after surgery and anaesthesia: results from the Wisconsin Registry for Alzheimer's Prevention cohort*

L. C. Bratzke,¹ R. L. Kosciak,² K. J. Schenning,³ L. R. Clark,⁴ M. A. Sager,⁵ S. C. Johnson,⁶
B. P. Hermann⁷ and K. J. Hogan⁸


Anaesthesia 2018, 73, 549–555

Postoperative Cognitive Dysfunction and Noncardiac Surgery

Lisbeth A. Evered, PhD,*† and Brendan S. Silbert, MB, BS*†

Anesthesia & Analgesia: August 2018 - Volume 127 - Issue 2 - p 496-505

LIMITES TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES EXISTANTES (IV)

- **SÉDATION INTRAVEINEUSE** ⇒ + AL SI CHIRURGIE
 - **SÉDATION IV INCONSCIENTE**
 - DÉPRESSION **RESPIRATOIRE** ( AIRWAY)
 - **AGITATION** SI DOULEUR
 - **SÉDATION IV CONSCIENTE**
 - **INCONFORT PSYCHIQUE**
 - **MOUVEMENTS**
 - **DOULEUR**
 - **SURDOSAGE**

Si durée prolongée

⇒ accumulation des drogues

Si inconscience

⇒ agitation/non collaboration

NOUVELLE TECHNIQUE ANESTHÉSIQUE ?

IDÉALEMENT

- ASSURER CONFORT : - PHYSIQUE ⇒ ↘↘ DOULEUR
 - PSYCHOLOGIQUE ⇒ ↘↘ ANXIÉTÉ
- PRÉSERVER :
 - CONSCIENCE
 - RESPIRATION SPONTANÉE
 - RÉFLEXES
- PRÉVENIR LES MODIFICATIONS HÉMODYNAMIQUES ET MÉTABOLIQUES DE LA CHIRURGIE
- PERMETTRE RÉCUPÉRATION POSTOPÉRATOIRE IMMÉDIATE

- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET PLASTIQUE (PR M.E. FAYMONVILLE)

- DIFFICULTÉS AVEC AL + SÉDATION CONSCIENTE
- SI BONNE RELATION AVEC PATIENT ⇒ AMÉLIORATION
- CHIRURGIE PLASTIQUE ⇒ ÉVITER RISQUE AG

- RECHERCHE TECHNIQUE NON-MÉDICAMENTEUSE ?

FIN 1991

⇒ UTILISATION TECHNIQUE **HYPNOSE** POUR SOINS GRANDS BRÛLÉS

FORSTER A ET AL.

« RÔLE DE L'HYPNOSE DANS LE TRAITEMENT DES BRÛLÉS »

REV MED SUISSE ROMANDE. 1987 SEP;107(9):731-4.



HYPNOSE : EXPÉRIENCE SUBJECTIVE

- PROCESSUS PSYCHOLOGIQUE PARTICULIER, APTITUDE NATURELLE, POTENTIALITÉ INNÉE
(ON SE PLACE «SOI-MÊME» DANS PROCESSUS)
- FOCALISATION ATTENTIONNELLE ↗↗, ACCÈS MÉMOIRE ↗↗
- SUGGESTIBILITÉ ↗↗, RAISONNEMENT ↘, JUGEMENT ↘
- MODIFICATION PERCEPTION
 - DE SOI-MÊME
 - DE L' ENVIRONNEMENT
- MODIFICATION PERCEPTION DU TEMPS

EXPÉRIENCE PERSONNELLE - UTILE - AGRÉABLE

DIFFICULTÉ D'INTRODUIRE L'HYPNOSE EN MILIEU UNIVERSITAIRE

- HYPNOSE: REPRÉSENTATION SOCIALE **NÉGATIVE** / **ABSENCE** DE CRITÈRES **OBJECTIFS**
- COMMENT INTRODUIRE CETTE TECHNIQUE EN ROUTINE EN CHIRURGIE ?
- QU'APPORTE CETTE TECHNIQUE ?
- EVALUER APPROCHE PSYCHOLOGIQUE EN SE BASANT SUR ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ D'UN MÉDICAMENT

ETUDES SCIENTIFIQUES SÉRIEUSES

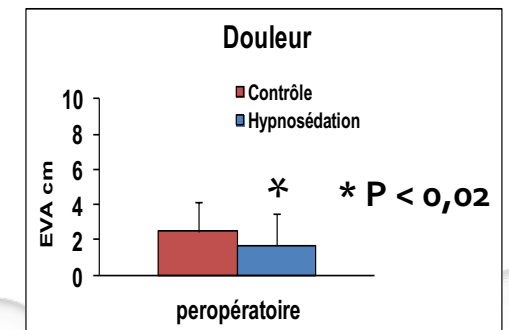
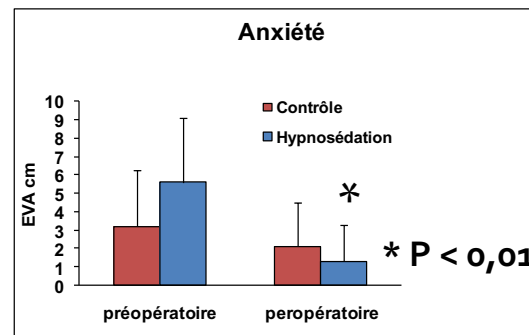
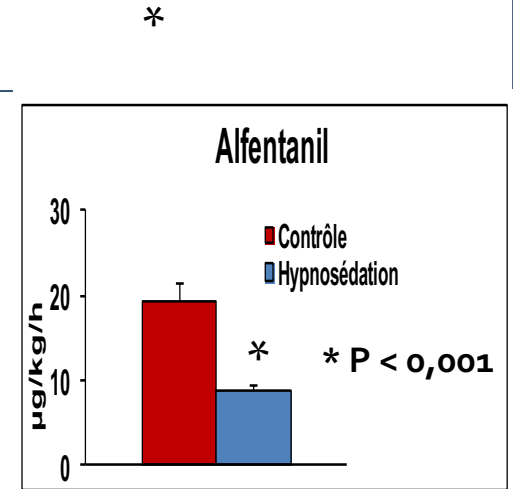
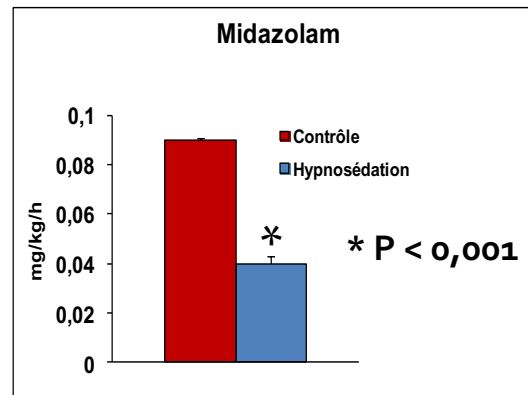
SAVOIR COMMENT ÇA MARCHE

UTILISATION AU BLOC OPÉRATOIRE

RECHERCHE CLINIQUE

FAYMONVILLE ME, ET AL. PAIN 1997; 73(3): 361-67

AVANTAGES . /. À SÉDATION CONSCIENTE

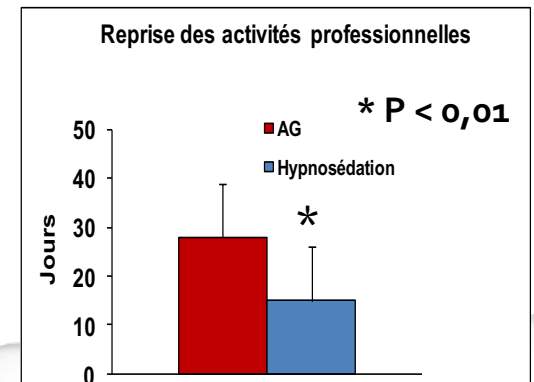
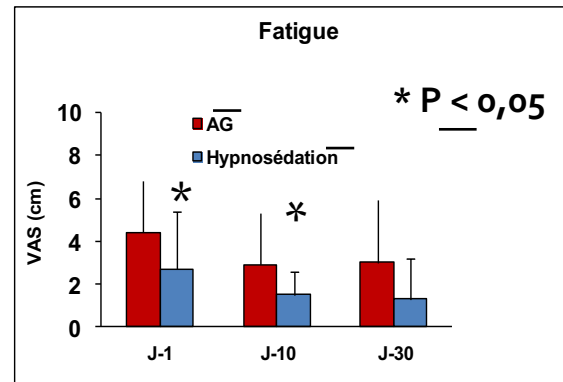
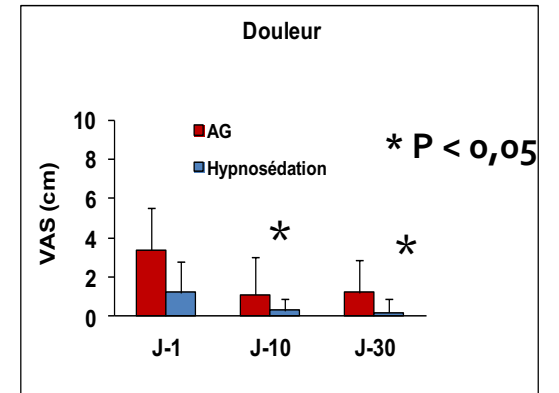


RECHERCHE CLINIQUE

DEFECHEREUX T, ET AL. ANN CHIR 2000; 125(6): 539-46

AVANTAGES . / . À AG

-NVPO ↓
-SATISFACTION DES PATIENTS ↗
-STABILITÉ HÉMODYNAMIQUE ↗



	PROCEDURE	STUDY CHARACTERISTICS	N
Defechereux et al. 2000	Thyroid	Prospective – Randomized	40
Lang et al. 2000	Vascular/renal	Prospective – Randomized	241
Schupp et al. 2005	Vascular/renal	Prospective – Randomized	120
Lang et al. 2006	Breast biopsy	Prospective – Randomized	236
Colombani et al. 2008	Colectomy	Case report	1
Musellec et al. 2010	Implant sterilization	Prospective	24
Abdeshahi et al. 2013	Third molars	Prospective	24
Facco et al. 2013	Skin tumor	Case report	1
Shenefelt et al. 2013	Dermatology	Prospective - Randomized	39
Tefikow et al. 2013	Surgical/medical	Meta-analysis	2597
Werner et al. 2013	Birth delivery	Prospective – Randomized	1217
Hansen et al. 2013	Craniotomies	Prospective	50
Hizli et al. 2015	Prostate needle biopsy	Prospective – Randomized	64
Zemmoura et al. 2016	Low-grade glioma	Retrospective	37
Sterkers et al. 2018	Implantation in breast cancer	Prospective	30
Mackey et al. 2018	Maxillofacial surgery	Prospective - Randomized	119
Al Nasser et al. 2018	Hemithyroidectomy	Case report	1
Berlière et al. 2018	Breast surgery	Prospective	300

	PROCEDURE	STUDY CHARACTERISTICS	N
Frati et al. 2019	Intrinsic brain tumor	Retrospective	6
Amedro et al. 2019	Pediatric transesophageal echocardiography	Prospective	15
Touzé et al. 2020	Thyroid	Retrospective	36
Badidi et al. 2020	Thyroid	Retrospective	100
Kissel et al. 2020	Uterovaginalbrachytherapy	Propective	20
Jaouen et al. 2020	ENT	Propective	31
Facco et al. 2021	Maxillo facial surgery	Propective	6
Pelaez Perrez et al. 2021	Pediatric dermatology	Prospective	65
Coogle et al. 2021	Pediatric, functional neurological disorder	Case report	1
Berliere et al. 2021	Breast surgery	Prospective	63
Egli et al 2022	Third extraction	Prospective	33
Sola et al, 2023	Paediatric superficial surgery	Propective	60

The effects of hypnotherapy during transrectal ultrasound-guided prostate needle biopsy for pain and anxiety

Fatih Hızlı¹ · Osman Özcan² · İsmail Selvi¹ · Pınar Eraslan¹ · Aydın Köşüş² · Okan Baş¹ · Taha Numan Yıkılmaz¹ · Oğuz Güven¹ · Halil Başar¹

Int Urol Nephrol 2015

64 PATIENTS
PROSTATE NEEDLE BIOPSY
2 RANDOMIZED CONDITIONS

	Hypnotherapy <i>n</i> = 32			Control <i>n</i> = 32				
	Before	After	<i>p</i> [*]	Before	After	<i>p</i> [*]	<i>p</i> [†]	<i>p</i> [‡]
BAI	6 (0–28)	2 (0–23)	<0.001	9 (0–28)	8 (0–34)	0.158	0.001	<0.001
HAS	11 (2–29)	6 (0–22)	<0.001	11.5 (0–31)	11.5 (1–38)	0.155	0.005	<0.001

BAI Beck Anxiety Inventory, *HAS* Hamilton Anxiety Scale

* Comparing the results before and after intra-group transactions

† Comparing the results between groups after the procedure

‡ Between groups, intra-group comparison of time-dependent change

Adjunctive Self-hypnotic Relaxation for Outpatient Medical Procedures: A Prospective Randomized Trial with Women Undergoing Large Core Breast Biopsy

Elvira V. Lang, M.D., Kevin S. Berbaum, Ph.D., Salomao Faintuch, M.D., Olga Hatsiopolou, M.D., Naomi Halsey, B.A., Xinyu Li, M.S., Michael L. Berbaum, Ph.D., Eleanor Laser, Ph.D., and Janet Baum, M.D.

Pain. 2006 December 15; 126(1-3): 155–164.

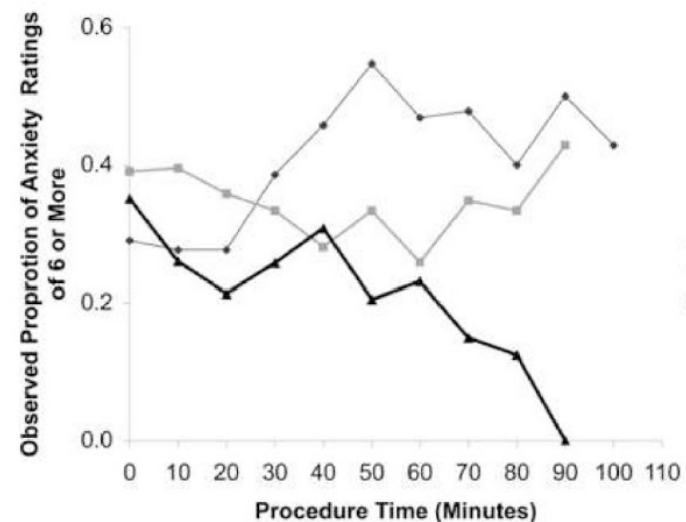
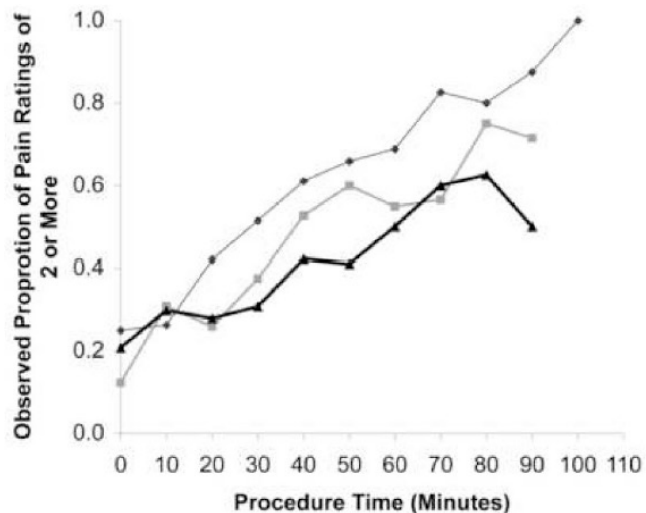
240 PATIENTS

BREAST BIOPSY

3 RANDOMIZED CONDITIONS:

- STANDARD CARE (N=76)
- EMPATHY (N=82)
- HYPNOSIS (N=78)

◆ Standard
◆ Empathy
◆ Hypnosis



Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case–control study

Seyyed Kazem Abdeshahi^a, Maryam Alsadat Hashemipour^{b,*}, Vahid Mesgarzadeh^c, Akbar Shahidi Payam^c, Alireza Halaj Monfared^c

Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 41 (2013) 310–315

24 PATIENTS

MOLARS EXTRACTION

PATIENTS WERE OWN CONTROLS (ONE-MOLAR WAS EXTRACTED UNDER HYPNOSIS, THE OTHER UNDER LOCAL ANESTHESIA)

Frequency of pain, oozing and bleeding in case and control groups.

	Case		Control		Exact sig. (2-tailed) ^a
	Yes Number (%)	No Number (%)	Yes Number (%)	No Number (%)	P-value
Pain	2 (8.3)	22 (91.7)	8 (33.3)	16 (66.7)	0.04**
Oozing	3 (12.5)	21 (87.5)	11 (45.8)	13 (54.2)	0.008**
Bleeding	6 (25)	18 (75)	16 (66.7)	8 (33.3)	0.021**

**P value significant.

^a McNemar test.

Ambulatory Essure[®] implant placement sterilization procedure for women: Prospective study comparing general anesthesia versus hypnosis combined with sedation

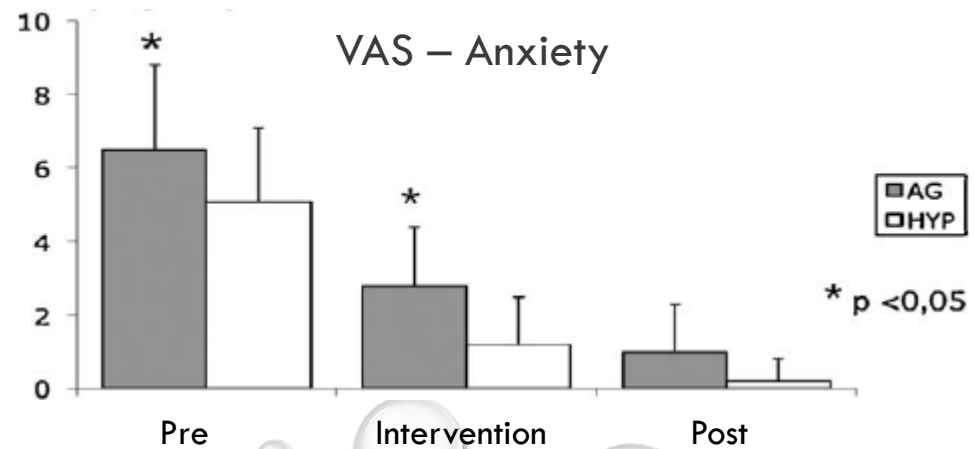
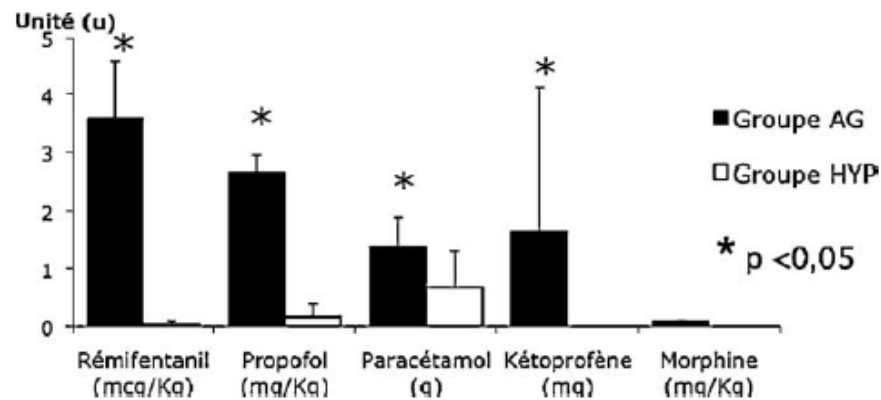
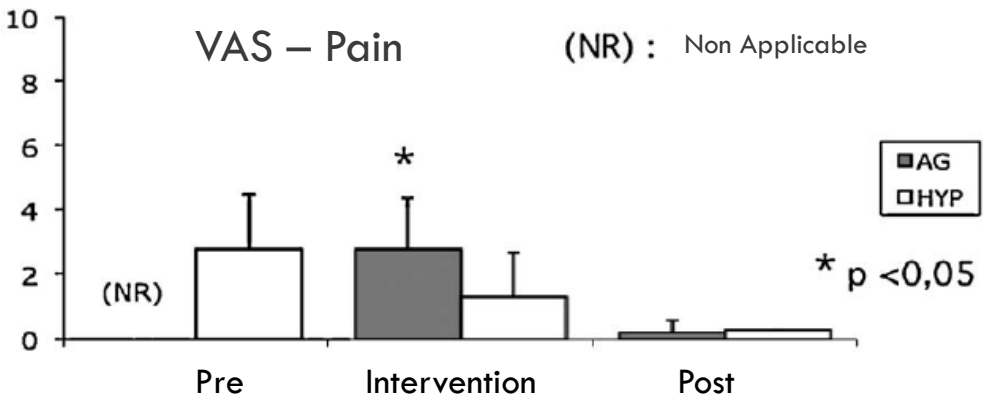
H. Musellec^{a,*}, F. Bernard^a, P. Houssel^a, N. Guillou^a, P. Hugot^a, L. Martin^a, H. Hamelin^a, J. Lanchou^a, M.-E. Gentili^a, C. Devins^b, C. Virot^c

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 29 (2010) 889–896

24 PATIENTS

2 NON-RANDOMIZED CONDITIONS:

- GENERAL ANESTHESIA
- HYPNOSIS



Hypnosis for Awake Surgery of Low-grade Gliomas: Description of the Method and Psychological Assessment

Neurosurgery 0:1–9, 2015

Ilyess Zemmoura, MD, PhD*‡

Eric Fournier, MDS

Wissam El-Hage, MD, PhD‡¶¶

Virginie Jolly*

Christophe Destrieux, MD,
PhD*‡

Stéphane Velut, MD, PhD*‡

37 PATIENTS

1 CONDITION: HYPNOSEDATION

TABLE 1. Epidemiological and Surgical Data of Patients Treated Under Hypnosedation

Patient Characteristics

Age, y	40.8 (18-67)
Male/female, n (%)	19/18 (51/49)
Tumor location, n (%)	
Frontal	20 (54)
Temporal	7 (19)
Parietal	4 (11)
Fronto-temporo-insular	6 (16)
Tumor volume, mL	
Mean	52 ± 50 (3-197)

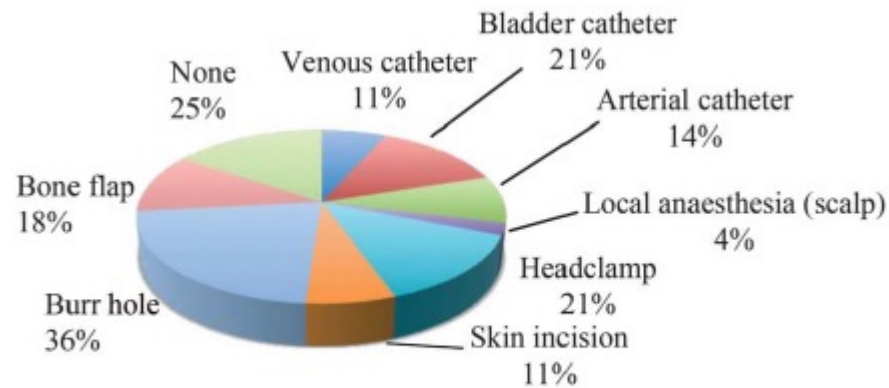
Hypnosis for Awake Surgery of Low-grade Gliomas: Description of the Method and Psychological Assessment

Neurosurgery 0:1-9, 2015

Ilyess Zemmoura, MD, PhD*‡
Eric Fournier, MD§
Wissam El-Hage, MD, PhD‡¶
Virginie Jolly*
Christophe Destrieux, MD,
PhD*‡
Stéphane Velut, MD, PhD*‡

37 PATIENTS

1 CONDITION: HYPOSEDATION



1. During hypnosis, did you experience unpleasant sensations?

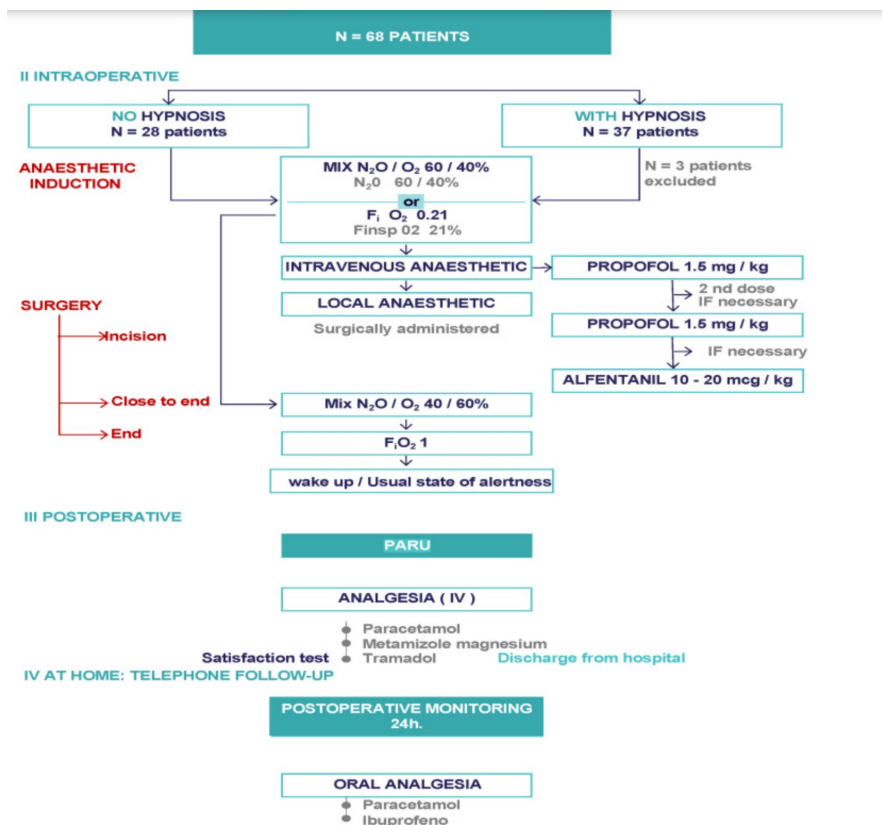


8. If you had to undergo another awake operation, would you agree to hypnosis again?

Effectiveness of Hypnoanalgesia in Paediatric Dermatological Surgery


Peláez Pérez Juana María ¹, Sánchez Casado Marcelino ², Quintana Díaz Manuel ³,
Benhaïem Jean Marc ⁴, Escribá Alepuz Francisco Javier ⁵

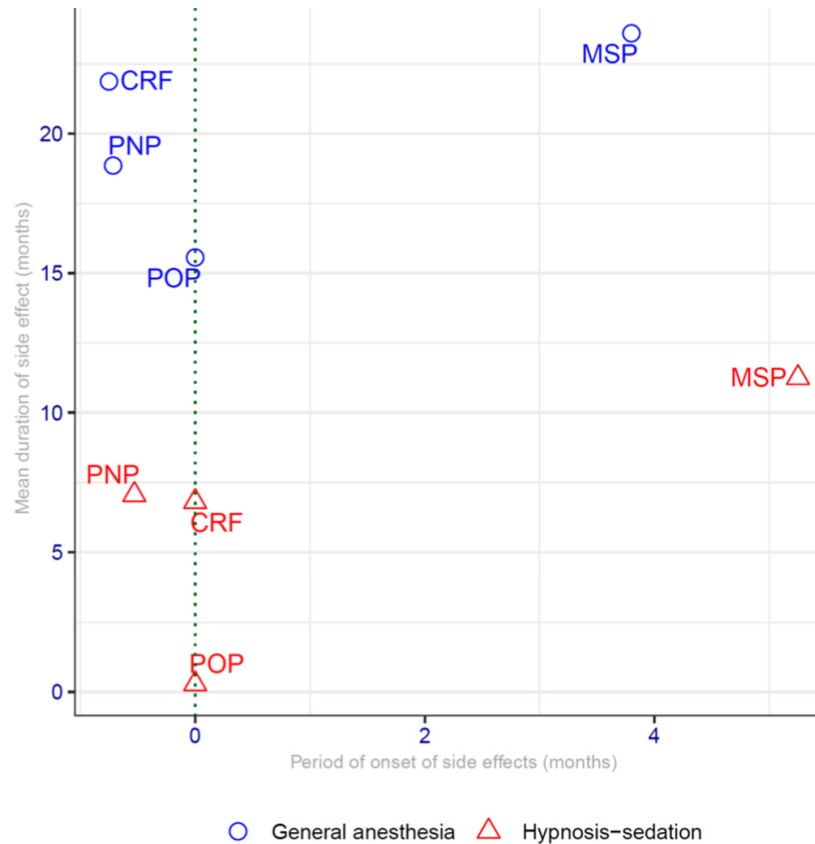
Children (Basel). 2021 Dec; 8(12): 1195.



	Distraction (n = 32)	Hypnosis (n = 33)	p Value
Intraoperative sedation			
Propofol (mg), m (SD)	69.3 (16.8)	45.5 (11.8)	<0.001
Propofol (mg/kg), m (SD)	2.4 (0.6)	1.7 (0.4)	<0.001
Alfentanil, n (%)	1 (3.1)	2 (6.1)	0.512
Immediate postoperative period			
Paracetamol, n (%)	26 (81.3)	19 (57.6)	0.039
Metamizole, n (%)	21 (65.6)	12 (36.4)	0.018
Tramadol, n (%)	1 (3.1)	0 (0)	0.492
VAS or FPS-r (0–10), m (SD)	4.9 (1.5)	4.6 (1.4)	0.358
PARU stay (minutes), m (SD)	83.1 (21.9)	69.4 (16.0)	0.005
After 24 h			
Paracetamol, n (%)	24 (75.0)	16 (48.5%)	0.028
Ibuprofen, n (%)	9 (28.1%)	3 (9.1%)	0.048
VAS or FPS-r (0–10), m (SD)	4.40 (0.91)	3.25 (0.78)	0.001
Degree of satisfaction (0–10)	8.1 (1.2)	8.7 (0.7)	0.009

Hypnosis Sedation Reduces the Duration of Different Side Effects of Cancer Treatments in Breast Cancer Patients Receiving Neoadjuvant Chemotherapy

Martine Berliere ^{1,*}, Nathan Piette ², Marion Bernard ¹, Camille Lacroix ¹, Amandine Gerday ¹, Vasiliki Samartzi ³, Maude Coyette ¹, Fabienne Roelants ⁴, Marie-Agnes Docquier ⁴, Nassim Touil ⁴, Christine Watremez ⁴, Philippe Piette ⁵ and François P. Duhoux ¹ 



Cancers 2021, 13, 4147

CRF = cancer-related fatigue
MSP = musculo-skeletal pain
POP = post-operative pain
PNP = polyneuropathy

Figure 1. Timing and duration of side effects. CRF = cancer-related fatigue; MSP = musculo-skeletal pain; POP = post-operative pain; PNP= polyneuropathy; dotted vertical line: 0 = time of the surgery.

RECHERCHE CLINIQUE

HYPNOSÉDATION- HYPNOANALGÉSIE

⇒ TECHNIQUE ANESTHÉSIQUE

- PRÉSERVER CONSCIENCE DU PATIENT
- BONNES CONDITIONS OPÉRATOIRES
(SATISFACTION CHIRURGIEN, STABILITÉ HÉMODYNAMIQUE)
- CONFORT PATIENT PER- ET POSTOPÉRATOIRE
- RÉCUPÉRATION PLUS RAPIDE

TECHNIQUE FIABLE - SÛRE - ÉCONOMIQUE

IMAGERIE FONCTIONNELLE

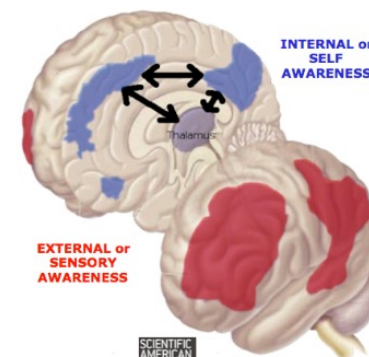
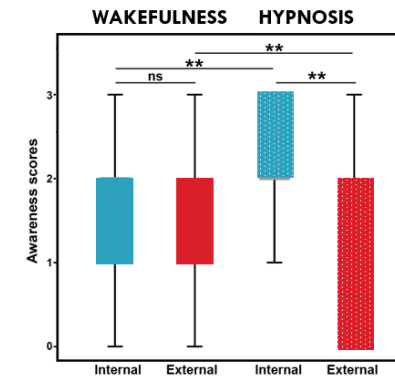
- **HYPNOSE** AVEC VOLONTAIRES

ÉTAT DE CONSCIENCE MODIFIÉE:

- ABSORPTION ↗
- DISSOCIATION ↗
- CONSCIENCE DE SOI ↗
- CONSCIENCE DE L'ENVIRONNEMENT ↘

NEUROPHYSIOLOGIE DE L'HYPNOSE:

- ↘ RÉSEAU EXERNE
- MODIFICATION RÉSEAU INTERNE
- ↗ CCA



HYPNOANALGÉSIE AU BLOC OPÉRATOIRE

AG

- COMA PHARMACOLOGIQUE RÉVERSIBLE
- ANALGÉSIE
- CURARISATION

HYPNOSE

- DISTORSION DU TEMPS
- MODIFICATION DE LA PERCEPTION DE LA DOULEUR
- HYPOTONIE

HYPNOANALGÉSIE AU BLOC OPÉRATOIRE

CHU LIÈGE > 9500 PATIENTS (1992 ⇒ 2022)

HYPNOSÉDATION/ HYPNOANALGÉSIE + AL

⇒ HYPNOSE

⇒ SÉDATION IV CONSCIENTE / ANALGÉSIE

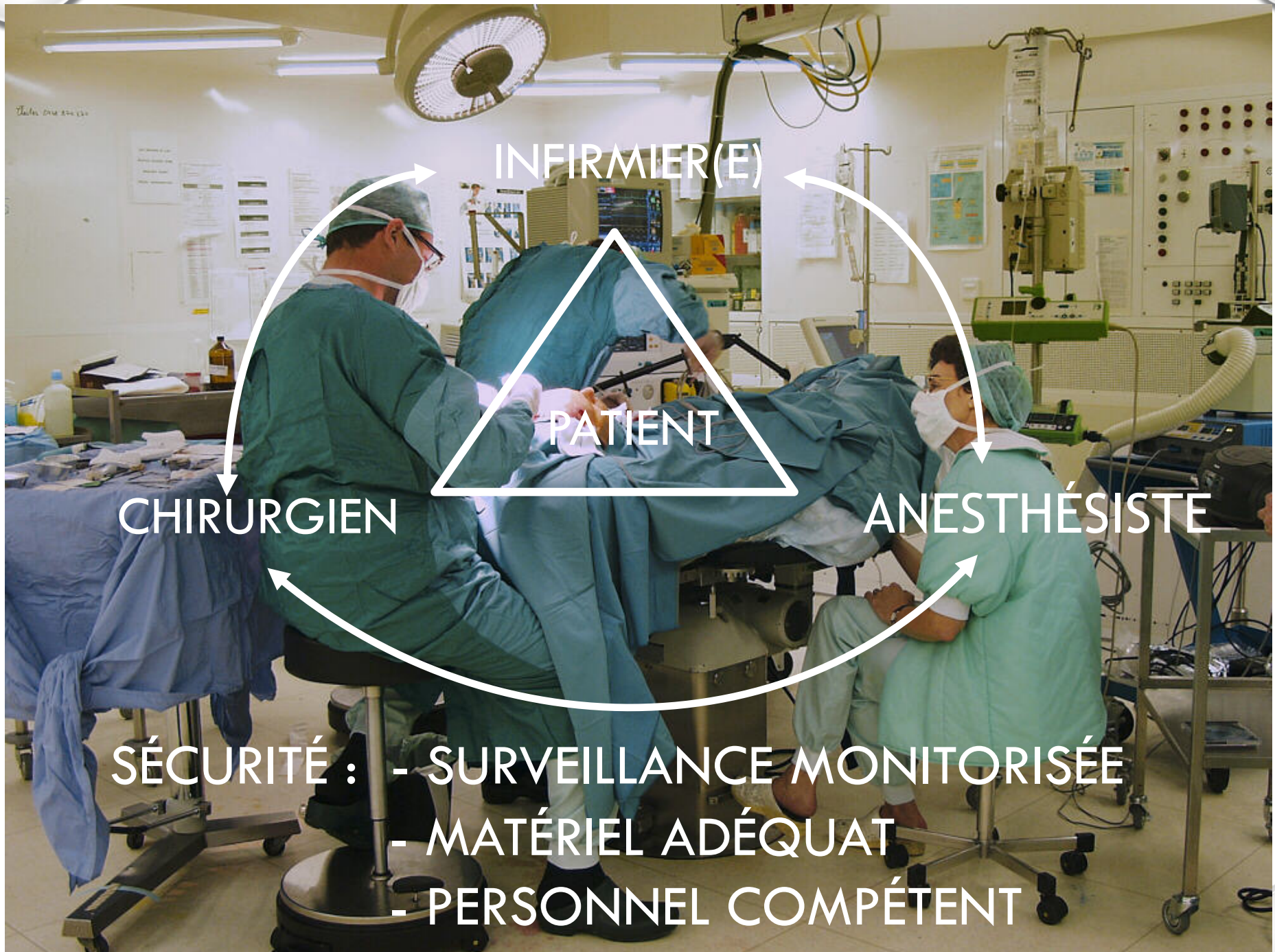
⇒ ANESTHÉSIE LOCALE DU SITE OPÉRATOIRE

LUMPECTOMY

under

HYPNOSEDATION

in a 12 year old boy



INFIRMIER(E)

PATIENT

CHIRURGIEN

ANESTHÉSISTE

SÉCURITÉ : - SURVEILLANCE MONITORISÉE
- MATÉRIEL ADÉQUAT
- PERSONNEL COMPÉTENT

INDICATIONS CHIRURGICALES

CHIRURGIE MINEURE

- CORRECTION DE CICATRICES
- PANSEMENTS DES PATIENTS BRÛLÉS
- PLASTIE DES PAUPIÈRES
- LIPOASPIRATION
- DENTS DE SAGESSE
- OREILLES DÉCOLLÉES
- TURBINOPLASTIE - SEPTOPLASTIE
- FRACTURE DE NEZ
- ADÉNOMECTOMIE SEIN
- CURETAGE UTÉRIN
- CURIETHÉRAPIE DE SEIN
- AMOS
- ARTHROSCOPIE GENOUX
- VARICES MEMBRES INFÉRIEURS
- ENDOSCOPIE ...

CHIRURGIE MAJEURE

- LOBECTOMIE THYROÏDIENNE
- THYROÏDECTOMIE TOTALE
- PARATHYROÏDECTOMIE
- RÉSECTION DE TUMEUR VISAGE, COU
+ PLASTIE PAR LAMBEAU
- PLASTIE MAMMAIRE
- LIFTING VISAGE, COU, FRONT
- SEPTORHINOPLASTIE
- GREFFE OS PARIÉTAL ⇒ MAXILLAIRE
- LIGATURE TROMPES / RÉSECTION POLYPES UTÉRINS
- HYSTÉRECTOMIE VAGINALE
- HERNIE OMBILICALE OU INGUINALE / TOMIE
- TEA CAROTIDE ...

LIMITES DE L' HYPNOANALGÉSIE

- LIÉES À LA PROCÉDURE :
 - MODIFICATIONS **PHYSIOLOGIQUES** TROP IMPORTANTES
 - DOULEURS **NON CONTRÔLABLES** PAR AL OU ALR
- LIÉES AUX PATIENTS:
 - PATIENTS SOUHAITANT « **DORMIR** » LORS DE L'INTERVENTION
 - PATIENTS **SOURDS** OU AVEC UN **DÉFICIT COGNITIF** IMPORTANT
 - PATIENTS **ALLERGIQUES** AUX ANESTHÉSISQUES LOCAUX
- LIÉES À L'ÉQUIPE:
 - ANESTHÉSISTE **NON FORMÉ** AUX TECHNIQUES HYPNOTIQUES
 - EQUIPE OPÉRATOIRE **NON MOTIVÉE** À TRAVAILLER AVEC PATIENTS CONSCIENTS

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE

- CHIRURGIEN:

- EN COURS DE CHIRURGIE :

- PATIENT CONSCIENT ?

- PATIENT INCONSCIENT ?

- ÊTRE A L'ÉCOUTE DU PATIENT / PROPOSER / INFORMER

⇒ DÉCISION D'INTERVENTION SOUS HYPNOANALGÉSIE / HYPNOSÉDATION +/- AL

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE

- ANESTHÉSISTE

- ANAMNÈSE CLASSIQUE
 - ATCD PERSONNELS
 - AG /ALR ANTÉRIEURES
 - ⇒ VÉCU PERSONNEL
- EX. CLINIQUE
- EX. COMPLÉMENTAIRE(S)
- MOTIVATIONS PERSONNELLES DU CHOIX DE LA TECHNIQUE

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE

- *EXPLICATIONS « HYPNOSÉDATION + AL »*
 - SÉDATION IV CONSCIENTE
 - ANALGÉSIE IV +/- ANXIOLYSE IV
 - HYPNOSE (RÔLE ACTIF)
 - ACTION SUR LA DOULEUR
 - POTENTIALISATION DES MÉDICAMENTS
 - DISSOCIATION

HYPNOSE

- ÉTAT DE **FOCALISATION** DE L'ATTENTION
 - EX. : VOYAGE, VOITURE, LECTURE
- ON SE MET **SOI-MÊME** EN ÉTAT D'HYPNOSE, ON N'EST PAS « HYPNOTISÉ »
 - **TALENT**
 - ON ACCEPTE QUE L'ANESTHÉSISTE **CRÉE LES CONDITIONS** POUR ENTRER SOI-MÊME EN ÉTAT D'HYPNOSE
 - EX. : POUR TROUVER LE SOMMEIL, ON CRÉE ÉGALEMENT LES CONDITIONS ET ON GLISSE SPONTANÉMENT VERS CET ÉTAT

HYPNOSE

- LE PATIENT **NE PARLE PAS** EN COURS DE ROUTE (« JARDIN SECRET »)
- LE PATIENT **REVIT UN SOUVENIR AGRÉABLE**
- L'ÉTAT D'HYPNOSE PEUT **FLUCTUER** : ÉVEIL, HYPNOSE , SOMMEIL
 - ESSENTIEL = **CONFORT DU PATIENT**
- EN CAS D'INCONFORT, ON PEUT CONVENIR D'UN **SIGNAL** :
 - SERRER LA MAIN
 - FRONCER LES SOURCILS
 - ⇒AJOUTER DE L'AL
 - ⇒AUGMENTER L'ANALGOSÉDATION

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE

- *EXPLICATIONS DÉROULEMENT INTERVENTION:*

- ACCUEIL
- MONITORING/ACCÈS VEINEUX/ANALGOSÉDATION
- RECUEIL DU THÈME
- SIGNAL CODE INCONFORT
- RELAXATION
- REVIVRE ÉVÈNEMENT AGRÉABLE
- DÉSINFECTION – PLACEMENT CHAMPS -ENGOURDISSEMENT DE LA PLACE (AL)
- ANTALGIQUE PEROP
- FIN INTERVENTION = FIN HYPNOSE
- +/- SALLE DE REVEIL

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE

- PATIENT

- PAS « D'ESSAI À BLANC »
- CONVERSION POSSIBLE EN SÉDATION SI NÉCESSAIRE (JEÛNE)

- $MC^2 =$

MOTIVÉ + CONFIANT + COLLABORANT



1. Bonjour - Création de l'alliance

2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)

3. Etablir un signal

4. Installation confortable du patient et du thérapeute

5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)

6. Respiration et fermeture des yeux

7. Accompagnement

Utilisation du thème

Sensorialité VAKOG

Flou - Imaginaire

8. Suggestions post-hypnotiques

9. Réouverture des yeux et respiration

10. Orientation ici et maintenant

11. Mouvements d'étirement

12. Evaluation

JOUR DE L'INTERVENTION

• INSTALLATION

1. BONJOUR – CRÉATION DE L'ALLIANCE

- ENVIRONNEMENT CALME
- PERSONNEL ACCUEILLANT
- EXPLICATIONS

+ MONITORING / ACCÈS VEINEUX

- ANALGOSÉDATION: RÉMIFENTANYL +/- MIDAZOLAM OU CLONIDINE

2. RECUEIL DU LIEU DE SÉCURITÉ

ET DU VÉCU AGRÉABLE (LSD-VAKOG)

3. CONVENIR D'UN SIGNAL EN CAS D'INCONFORT

COMMUNICATION
THÉRAPEUTIQUE

1. Bonjour - Création de l'alliance
2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)
3. Etablir un signal
4. Installation confortable du patient et du thérapeute
5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)
6. Respiration et fermeture des yeux

JOUR DE L'INTERVENTION

- **INDUCTION HYPNOTIQUE**

4. INSTALLATION CONFORTABLE DU PATIENT ET DE L'ANESTHÉSISTE

5. ORIENTATION ICI ET MAINTENANT

- FIXATION D'UN POINT

6. RESPIRATION ET FERMETURE DES YEUX

- RELAXATION / INSTALLATION **CONFORT – BIEN-ÊTRE**

+ **PRÉCAUTIONS:**

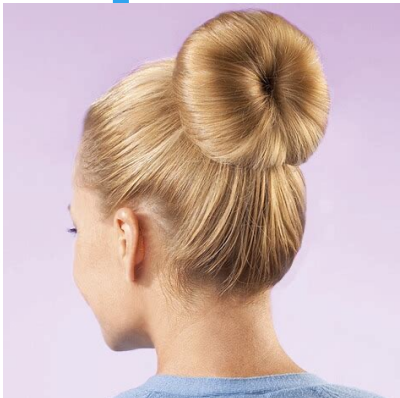
- « A PARTIR DE MAINTENANT SEULE MA VOIX ET LA MUSIQUE VOUS ACCOMPAGNE »
- « ET VOUS POUVEZ TRANSFORMER MES PAROLES EN MOTS PLUS ADÉQUATS, PLUS ADAPTÉS. »

1. Bonjour - Création de l'alliance
2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)
3. Etablir un signal
4. Installation confortable du patient et du thérapeute
5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)
6. Respiration et fermeture des yeux
7. Accompagnement
 - Utilisation du thème
 - Sensorialité VAKOG
 - Flou - Imaginaire
8. Suggestions post-hypnotiques

JOUR DE L'INTERVENTION

7. ACCOMPAGNEMENT

- LIEU SÛR
PUIS VÉCU AGRÉABLE
- ON SIGNALERA :
 - DÉSINFECTION \Rightarrow PLACEMENT CHAMPS \Rightarrow ENGOURDISSEMENT



1. Bonjour - Création de l'alliance
2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)
3. Etablir un signal
4. Installation confortable du patient et du thérapeute
5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)
6. Respiration et fermeture des yeux
7. Accompagnement
 - Utilisation du thème
 - Sensorialité VAKOG
 - Flou - Imaginaire
8. Suggestions post-hypnotiques

EN COURS D'INTERVENTION

• MAINTIEN DE L'HYPNOSE

- ANESTHÉSISTE = ACCOMPAGNATEUR
 - VÉCU AGRÉABLE (CANAUX PRÉFÉRENTIELS)
 - SUGGESTIONS POSITIVES / INDIRECTES DE BIEN-ÊTRE
 - VOCABULAIRE ADAPTÉ – PARLER AU PRÉSENT
 - VOIX MONOTONE
 - PARLER SUR L'EXPIRATION
 - MÉTAPHORES
 - RATIFICATION



1. Bonjour - Création de l'alliance
2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)
3. Etablir un signal
4. Installation confortable du patient et du thérapeute
5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)
6. Respiration et fermeture des yeux
7. Accompagnement
 - Utilisation du thème
 - Sensorialité VAKOG
 - Flou - Imaginaire
8. Suggestions post-hypnotiques

EN COURS D'INTERVENTION

- **MAINTIEN DE L'HYPNOSE**

- ANESTHÉSISTE = PRÉSENCE BIENVEILLANTE
 - OBSERVATION ÉTROITE «PATIENT» (SIGNAL INCONFORT) ET «MONITORING»
 - ANALGOSÉDATION IV À TITRER
 - COLLABORATION AVEC LE CHIRURGIEN
 - ANTICIPER ET INTÉGRATION
 - CODE «INCONFORT»
 - ANALGÉSIE POSTOPÉRATOIRE CLASSIQUE
- **8. SUGGESTIONS POST HYPNOTIQUES**



1. Bonjour - Création de l'alliance
2. Recueil du thème (LSD-VAKOG)
3. Etablir un signal
4. Installation confortable du patient et du thérapeute
5. Orientation ici et maintenant (suggestions préparatrices)
6. Respiration et fermeture des yeux
7. Accompagnement
 - Utilisation du thème
 - Sensorialité VAKOG
 - Flou - Imaginaire
8. Suggestions post-hypnotiques
9. Réouverture des yeux et respiration
10. Orientation ici et maintenant
11. Mouvements d'étirement
12. Evaluation

FIN DE L' HYPNOANALGÉSIE...

- **SORTIE HYPNOSE**

- FIN INTERVENTION = FIN HYPNOANALGÉSIE

9. OUVERTURE DES YEUX- RESPIRATION

10. ICI ET MAINTENANT : **GOKAV** + « **VOUS VOUS SENTEZ FRAIS ET DISPOS** »

11. ÉTIREMENT

12. EVALUATION

- SÉJOUR D'1/2 HEURE EN SALLE DE **RÉVEIL**, MAIS SOUVENT RETOUR DIRECTEMENT DANS LA CHAMBRE
- **RETOUR** À DOMICILE LE JOUR MÊME OU APRÈS 24 H (EN FONCTION DU GESTE)

DIFFICULTÉS D'INTRODUIRE CETTE TECHNIQUE ANESTHÉSIQUE

- CHANGEMENT DES HABITUDES DE TRAVAIL
 - AUTONOMIE PATIENT : RESPIRATION, CONSCIENCE
 - TRAVAIL DANS LE CALME RELATIF
 - COLLABORATION ÉTROITE DES ÉQUIPES
- APPRENTISSAGE DES TECHNIQUES D'HYPNOSE
 - IMPLICATION PERSONNELLE + + +
 - APPRENDRE À GÉRER INCONFORT DES PATIENTS
 - BESOINS PSYCHOLOGIQUE + PHYSIOLOGIQUE DES PATIENTS
 - NOUVELLE TECHNIQUE ⇒ NOUVEAU STRESS ↘ AVEC ROUTINE

COMMENT INTRODUIRE LE CHANGEMENT ?

- PRÉ-REQUIS:
 - COMPÉTENCE
 - FIABILITÉ
 - RIGUEUR DE TRAVAIL
- DOIT AVOIR ACQUIS AUPARAVANT LA CONFIANCE DE SES COLLABORATEURS
- DOIT ÊTRE CONVAINCU DE L'UTILITÉ DE CETTE TECHNIQUE POUR LE PATIENT

QUELS CHANGEMENTS POUR L'ANESTHÉSISTE?

- PROPOSE UNE NOUVELLE TECHNIQUE ANESTHÉSIQUE
- SES PROPRES INCERTITUDES
- SURVEILLANCE DIFFÉRENTE / CONTRÔLE DIFFÉRENT
- PATIENT CONSCIENT / RESPIRATION SPONTANÉE
- ANTICIPER LES GESTES CHIRURGICAUX
- ACCOMPAGNER ET GÉRER AVEC LE PATIENT
- INTERACTION AVEC L'ÉQUIPE

QUELLES IMPLICATIONS POUR L'ANESTHÉSISTE?

- **DISPONIBILITÉ** ACCRUE
- **RESTER À CÔTÉ DU PATIENT**
 - **PARLER** POUR FIXER SON ATTENTION
 - **ET** SURVEILLER PATIENT / MONITORING
 - **ET** ANTICIPER GESTES CHIRURGICAUX DIFFICILES

DEMANDE UNE CONCENTRATION SOUTENUE

QUELS CHANGEMENTS POUR LE **CHIRURGIEN**?

- TRAVAIL SOUS **ANESTHÉSIE LOCALE** - **PATIENT CONSCIENT**
- GESTES **DOUX** ET **PRÉCIS**
- ENVIRONNEMENT **CALME**
- **SELF-CONTRÔLE**
- **COLLABORATION ÉTROITE** AVEC L' **ANESTHÉSISTE** / **L'INFIRMIÈRE**
- **PAS D' INTERFÉRENCE** AVEC LE PATIENT



QUELS CHANGEMENTS POUR LES INFIRMIER.ES?

- INSTALLATION = CONFORT DU PATIENT (MATELAS-CHALEUR)
- TRAVAIL DANS LE CALME
- APPRENDRE À GÉRER LES BESOINS DU PATIENT
- ANTICIPER – PRÉPARER
- ÉCHANGES NON VERBAUX
- TRAVAIL AVEC PATIENT CONSCIENT
- SOUS HYPNOSÉDATION AVERTIR ANESTHÉSISTE AVANT DE TOUCHER LE PATIENT

ATTENTION SOUTENUE

QUELLES IMPLICATIONS POUR LES INFIRMIER.ES ?

- PRÉ-REQUIS:
 - **COMPÉTENCE - RIGUEUR** DE TRAVAIL
 - AVOIR DE L' **EXPÉRIENCE**
 - ETRE **FAMILIARISÉ** AVEC :
 - ENVIRONNEMENT
 - INTERVENANTS (CHIRURGIENS – ANESTHÉSISTES)
 - TYPE DE CHIRURGIE
 - **OUVERT** AUX CHANGEMENTS
 - UTILISATION « **LANGAGE POSITIF** » (ÉVITER NÉGATIONS)

COMMENT MOTIVER L'ÉQUIPE ?

- DYNAMISME POUR ENTRAÎNER L'ÉQUIPE VERS UN NOUVEAU PROJET
- CONFIANCE - PERSEVERANCE – DIPLOMATIE
- ACCEPTER LES SUGGESTIONS
- FAIRE DES COMPROMIS
- RESPECTER LE TRAVAIL DE CHACUN
- VALORISER UNE PARTICIPATION ACTIVE
- QUI VA « PIANO » VA « SANO »

COMMENT MOBILISER LE PERSONNEL ?

- EN DÉMONSTRANT LES BÉNÉFICES
 - POUR LE PATIENT
 - POUR L'ÉQUIPE OPÉRATOIRE

BÉNÉFICES POUR LE PATIENT

- CONFORT ↗ PER ET POST-OPÉATOIRE
- RÉCUPÉRATION + RAPIDE
- FATIGUE MOINDRE
- VALORISATION
 - RÉUSSITE
 - PARTICIPATION ACTIVE

BÉNÉFICES POUR L'ÉQUIPE OPÉRATOIRE

- MEILLEURE COLLABORATION
- BONNE RELATION AVEC LE PATIENT
- CHANGEMENT DANS LA ROUTINE
- RECONNAISSANCE DANS SON TRAVAIL
- RÉUSSITE DANS UN NOUVEAU PROJET

L' HYPNOSE DEMANDE ...

- PLUS DE RIGUEUR
- PLUS DE PRÉSENCE ATTENTIVE
- ANTICIPATION / PRÉPARATION
- PLUS DE CALME

CETTE DIFFICULTÉ ↘ AVEC LA ROUTINE

HYPNOSE EN MILIEU HOSPITALIER

- DOSE DE CURIOSITÉ
- DOSE D' HUMILITÉ
- DOSE D' HUMOUR
- DOSE DE SAVOIR FAIRE
- DOSE DE PATIENCE
- DOSE DE PERSÉVÉRANCE

