



« Des soins intensifs aux soins attentifs »



L'hypnose a-t-elle sa place aux soins intensifs?

Marianne Devroey, kinésithérapeute

Service des Soins Intensifs – Hôpital académique Erasme - Bruxelles

MIEUX VIVRE LA REANIMATION

6^e CONFERENCE DE CONSENSUS SFAR-SRLF 2009



Dépression
28%
(8-57%)

Anxiété
(12-47%)

ESPT
22%
(14-41%)

CLASSIFICATION DES INCONFORTS EN REANIMATION



- ✓ Inconforts intrinsèques liés au patient et à sa pathologie
- ✓ Inconforts liés à l'environnement
- ✓ Inconforts liés à une organisation de travail

- ✓ Inconforts physiques
- ✓ Inconforts psychiques

INCONFORT PSYCHIQUE PREDOMINANT?



0090-3493/89/1710-1068\$02.00/0
 CRITICAL CARE MEDICINE
 Copyright © 1989 by The Williams & Wilkins Co.

Vol. 17, No. 10
 Printed in U.S.A.

Assessment of patients' experience of discomforts during respirator therapy

INGEGERD BERGBOM-ENGBERG, RN; HENGO HALJAMÄE, MD, PhD

Patients (n = 158) who had been respirator-treated and who could remember the treatment were retrospectively (after >2 months) interviewed about their experiences. Of all patients, 47% had felt anxiety and/or fear during the treatment. These feelings were intimately related to the experience of agony/panic ($p < .001$) and insecurity ($p < .001$). Inability to talk and communicate was found to be the dominating reason ($p < .001$) for evoking such feelings and also made it difficult for the patients to sleep and rest ($p < .05$); no correlation to pain was found. Difficulties to synchronize with the respirator in connection with suctioning also caused feelings of anxiety/fear ($p < .01$), agony/panic ($p < .01$), and insecurity ($p < .001$). Even as long as **4 yr after respirator treatment**, most patients (90%) who remember the treatment still recall the situation as unpleasant and stress-evoking. The isolation due to communication difficulties was a greater problem than direct airway-related nursing care activities. This relationship between communication difficulties and severe emotional reactions should be considered in the nursing care of respirator-treated patients. (Crit Care Med 1989; 17:1068)

TABLE 2. Discomforts experienced during respirator treatment in order of frequency, including the influence of sex and age

	N (%)	♂ Males/ ♀ Females Experiencing Discomforts	% Patients in Various Age Groups Experiencing Discomforts (yr)		
			<30	30-60	>60
Anxiety/fear	74 (47)	44/53	50	50	43
Not able to talk	72 (46)	42/53	42	48	45
Secretion	62 (39)	44/32	46	34	41
Pain	57 (36)	32/44	54	41	26 [†]
Difficulties in sleeping	56 (35)	33/40	38	34	36
Agony/panic	48 (30)	25/40 [‡]	29	38	25
Suctioning	48 (30)	29/33	38	36	24
Insecurity	45 (29)	28/30	25	36	24
Nightmares	41 (26)	29/21	21	22	30
Extubation/decannulation	31 (20)	15/28 [‡]	29	28	11 [†]
Synchronization problems	29 (18)	18/19	21	26	12
Difficulties in resuming spontaneous breathing	17 (11)	9/14	29	28	11

[‡] $p < .05$, males vs. females; [†] $p < .01$ vs. patients <60 yr.

INCONFORT PHYSIQUE PREDOMINANT?



0090-3493/90/1809-0966\$02.00/0
CRITICAL CARE MEDICINE
Copyright © 1990 by The Williams & Wilkins Co.

Vol. 18, No. 9
Printed in U.S.A.

Patients' recollection of intensive care unit experience

JOHN S. TURNER, MBChB, MMED, FCP; SANDRA J. BRIGGS, RN, RM, Dip Intensive Nursing Science;
HELGE E. SPRINGHORN, RN, RM, Dip Intensive Nursing Science; PETER D. POTGIETER, MBChB, FFA

The ICU is staffed by a director, two full-time anesthesiologists, four part-time pulmonary medicine consultants, and four residents. The ten beds are divided into open-plan units of six and four beds, and the nurse/patient ratio is 1:2. The staff includes an ICU technologist, physiotherapists, a dietitian, a social worker, and an occupational therapist.

TABLE 3. Factors present in ICU that moderately or severely worried patients. These factors included all patients unless otherwise specified

Factor	No.
Arterial blood gas sampling	48
Tracheal suctioning ^a	30
Pain	22
Noise	20
Family worries	18
Frustration	15
Hunger	15
Alarms	13
Fear of procedures	13
Financial worries	12
Being unaware of time	11
Bright lights	11
Fear of being weaned ^a	10
General discomfort	10
Fear of machine failure ^a	8
Being washed	7
Ward rounds at bedside	6

^a Applicable to 68% of patients who were ventilated.

This study evaluates the recall of 100 patients after ICU admission. There was a wide spectrum of race, religion, occupation, and educational levels. The more common diagnoses included asthma, pneumonia, trauma, and adult respiratory distress syndrome. The average Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) score was 12.3, and 68% of the patients were mechanically ventilated.

The ICU atmosphere was described as friendly or relaxed by 94% of patients. Confidence in doctors and nurses was good. The most frequently reported unpleasant experiences were arterial blood gas sampling (48% of patients) and tracheal suctioning (30 of 68 ventilated patients). Only 6% of patients disliked ward rounds and discussion around the bedside.

This study suggests that arterial lines or pulse oximetry could be used to avoid frequent arterial blood gas analyses and that tracheal suctioning should be performed with greater care. The need for better communication with patients is emphasized. (Crit Care Med 1990; 18:966)

LA DOULEUR, UNE SOURCE D'INCONFORT PARMIS D'AUTRES...



THE LANCET • Vol 354 • August 14, 1999

Patients' perceptions of intensive care

Bruno Simini

Pain, noise, sleep deprivation, thirst, hunger, heat, cold, fear, anxiety, isolation, physical restraint, want of information, and absence of daylight were common memories of patients surviving intensive care.

How comfortable are patients receiving intensive care? To answer this question, all patients in the intensive care unit in Lucca, Italy from October, 1998, to March 1999 were assessed. Of 162 patients, 35 (22%) died. 51 patients were not interviewed (18 because of psychiatric or neurological disease, 13 were transferred to other hospitals, four went straight home, four died on the wards they were transferred to, and 12 left before interview).

Within 2 days of discharge from the intensive-care unit, 76 patients were interviewed by an intensive-care specialist who had not seen them before. Medical and nursing staff on the intensive-care unit were unaware that patients would be interviewed. There were 50 men and 26 women, mean age 62 years (range 17–92 years). They stayed an average of 4.4 days (range 1–19). Admission diagnosis was postoperative care for 37 (49%), trauma for 18 (24%), acute exacerbation of chronic respiratory failure for 10 (13%), and other medical conditions for 11 (14%) patients. Patients not interviewed did not differ from those who were interviewed in age, sex, length of stay, or diagnosis.

Pain was reported by 33 (43%) patients; of these patients, 31 (94%) said that analgesics requested did not yield the expected pain relief. 46 (61%) reported sleep deprivation, 48 (63%) recalled being thirsty, 10 (13%) had been hungry, and 28 (37%) and 21 (28%) had been uncomfortably hot and cold, respectively. 47 (62%) patients had been afraid or anxious, 35 (46%) had felt lonely or isolated, and 25 (33%) lacked information about their condition and procedures.

Douleur: 43%

Manque de sommeil: 61%

Soif: 63%

Anxiété/Panique: 62%

Inconforts physiques

Avez-vous eu des **douleurs**, au repos et/ou lors des soins, de l'aspiration, ...?

Avez-vous souffert de la **soif**?

Avez-vous souffert de la **faim**?

Avez-vous souffert du **froid**?

Avez-vous souffert de la **chaleur**?

Avez-vous souffert de **dyspnée** ? (manquer d'air, à bout de souffle,...)

Avez-vous souffert du **bruit** (alarmes, soignants, moniteur, ventilateur,...)?

Avez-vous souffert de la **lumière** (éclairage artificiel,...) surtout la nuit ?

Avez-vous souffert du **manque de sommeil** par rapport à d'habitude ?

Avez-vous souffert par le **rythme de surveillance trop rapprochée** pendant la nuit ?

Avez-vous souffert de l'**inconfort du lit** ?

Avez-vous souffert d'**odeurs désagréables**?

Avez-vous souffert de la **monotonie de votre environnement** ?

Avez-vous souffert d'une **perte de liberté de mouvement, d'être entouré de tuyaux**?

Inconforts psychiques

Avez-vous souffert de l'**incapacité de communiquer** (quand vous étiez au respirateur) ?

Trouvez-vous que votre **intimité** a été suffisamment respectée?

Avez-vous souffert d'une réduction ou d'une **suppression de votre autonomie** ?

Avez-vous souffert d'être **dépendant des machines et du personnel** ?

Avez-vous souffert d'**isolement**?

Avez-vous été gêné par la **limitation des visites** de vos proches (famille, amis)?

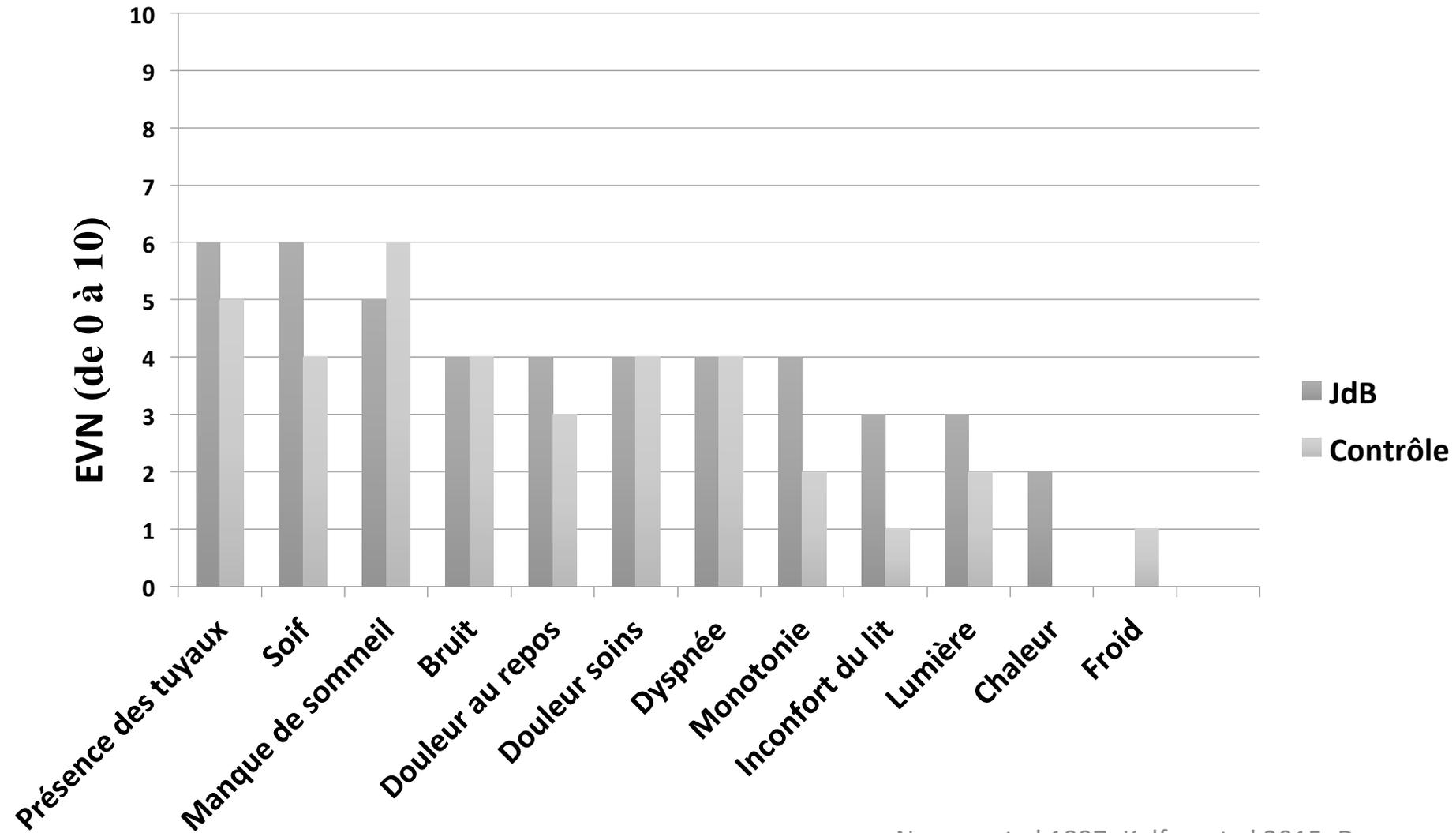
Avez-vous souffert d'**angoisse** ou vous êtes-vous senti très anxieux ?

Avez-vous souffert de **dépression** durant votre hospitalisation ?

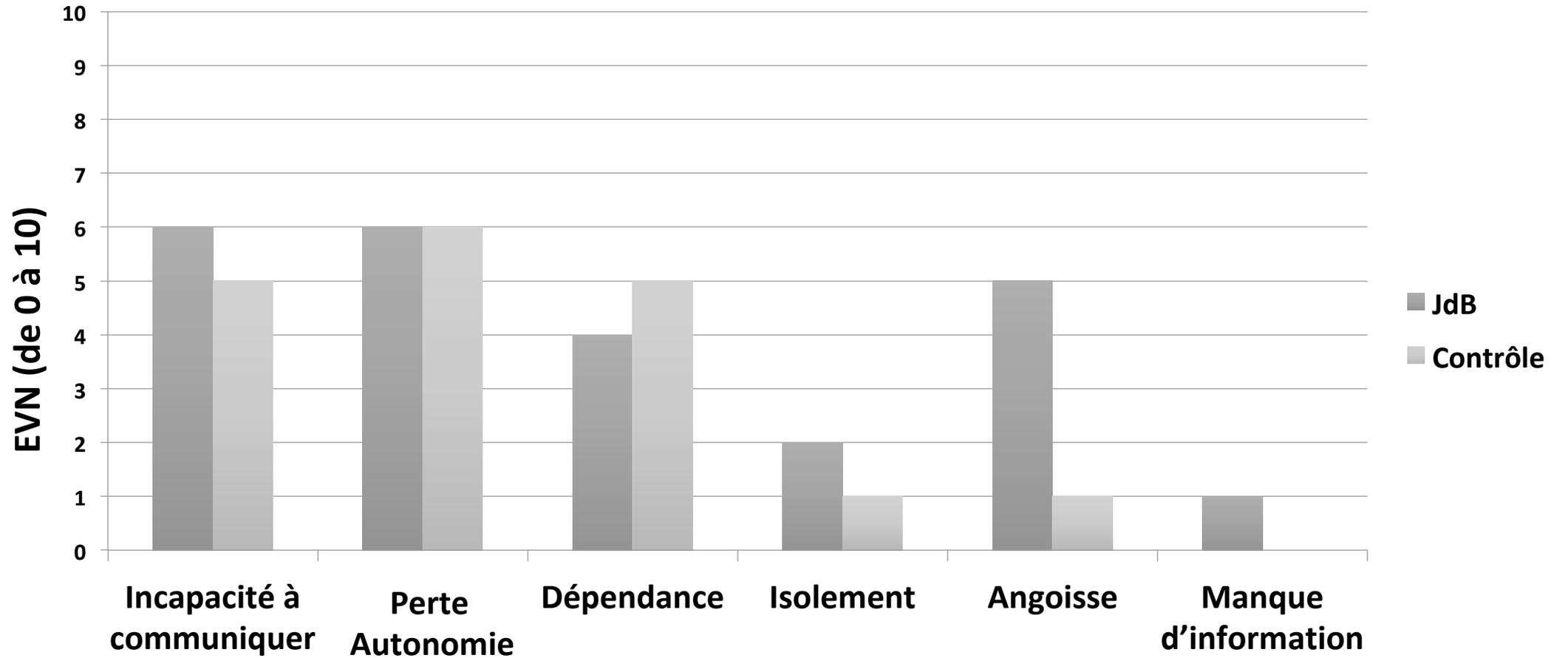
Avez-vous été gêné de n'être **pas assez informé** de votre état ou de ce qu'on allait vous faire ?

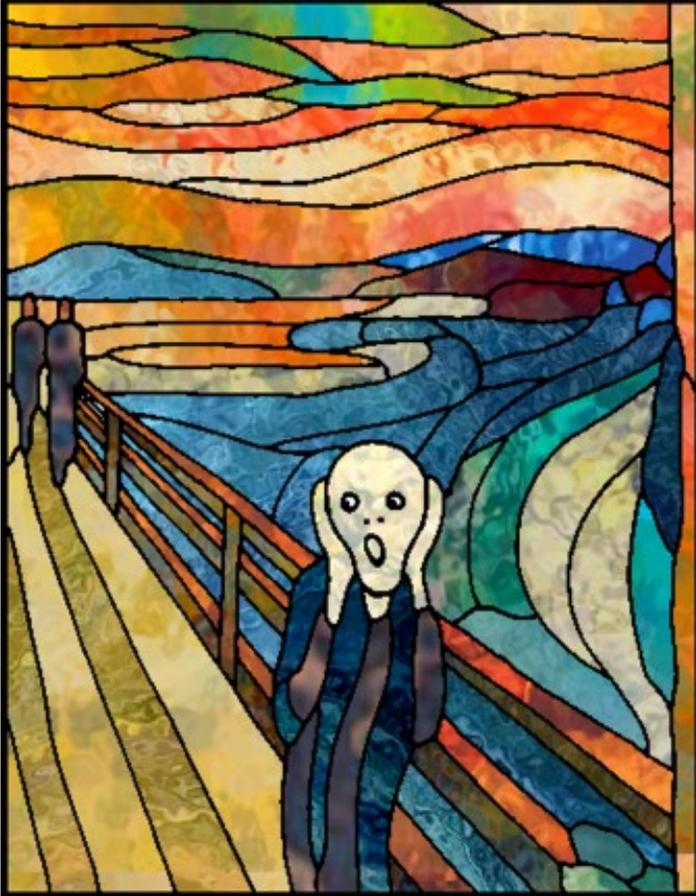
Avez-vous été gêné de ne **pas avoir de téléphone** dans votre chambre ?

INCONFORT PHYSIQUE

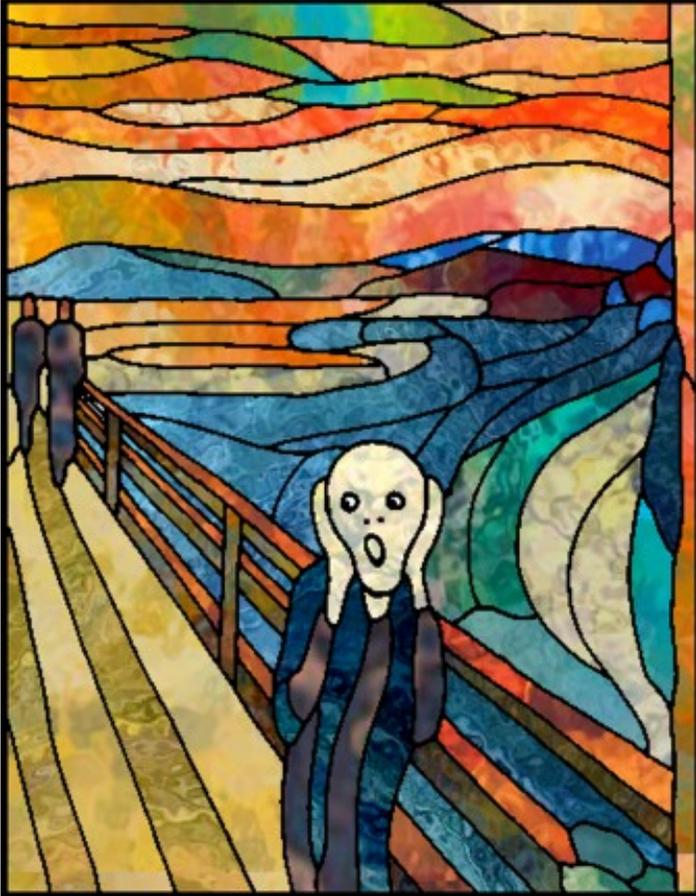


INCONFORT PSYCHIQUE





Identifier les “stressors” (sources d’inconfort)
pour le patient durant le séjour en SI.



Identifier les “stressors” (sources d’inconfort) pour le patient durant le séjour en SI.

De nombreux survivants ont des souvenirs traumatiques (cauchemars, attaques de panique,...) qui peuvent être associés à l’émergence d’un état de stress post-traumatique (ESPT) ou de symptômes anxiodépressifs (SAD).

LE BIEN-ÊTRE EN SOINS INTENSIFS: UN INTERET COMMUN



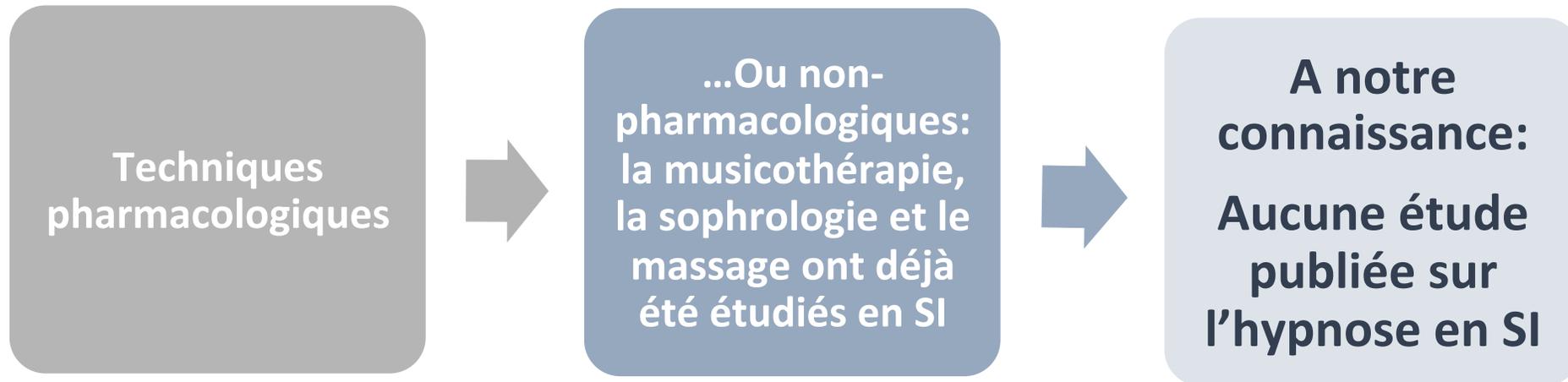
Améliorer
l'environnement

Centrer les soins sur le
patient et ses proches

Organiser et
orienter les
soins pour un
meilleur
confort

« **Parler avec eux** » est
le principe de base de la
prise en charge d'un
patient reconnu comme
sujet

COMMENT AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE EN SOINS INTENSIFS?



A hand in a dark suit sleeve holds a thin, golden chain that leads to a round, metallic pendulum bob. The background is a solid, dark blue. The lighting is dramatic, highlighting the hand and the chain.

*What is Hypnosis
and How Does it*

Work?

POUR LES SOIGNANTS?



L'hypnose médicale est une procédure durant laquelle un professionnel de la santé ou un chercheur suggère une modification dans l'expérience du sujet, du patient, au niveau des sensations, des perceptions, des pensées ou des comportements.

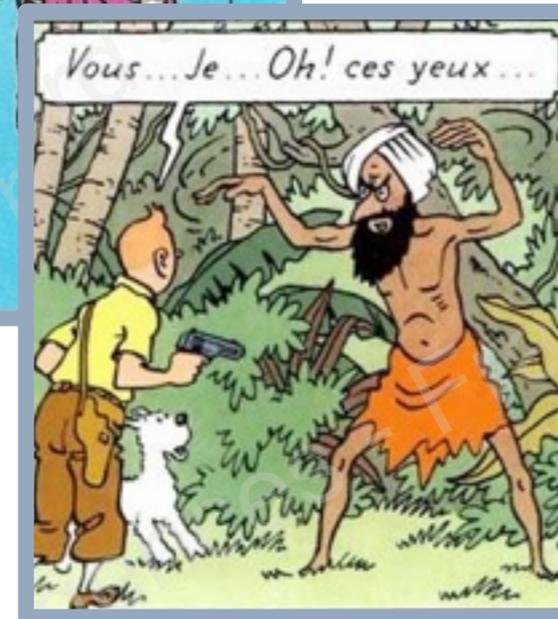
POUR LES SOIGNANTS?



L'hypnose médicale est une procédure durant laquelle un professionnel de la santé ou un chercheur suggère une modification dans l'expérience du sujet, du patient, au niveau des sensations, des perceptions, des pensées ou des comportements.

C'est le propre de l'hypnose que de ne pas laisser indemne celui qui s'y risque (Pr ME Faymonville, 2010).

POUR LES PATIENTS?



POUR LES PATIENTS?



CE QUE L'HYPNOSE N'EST PAS...



L'hypnose traditionnelle ou l'hypnose de spectacle est basée sur des suggestions directes
Elle n'est efficace que pour un faible pourcentage de sujets (10-15%)
Elle introduit des modes de comportements **EXTERIEURS** au sujet

PERSPECTIVES HISTORIQUES



MILTON ERICKSON (1901-1980)



Techniques d'induction hypnotique
permissives et indirectes

L'hypnose devient une technique
plus reproductible en contournant les
résistances du patient

Mobilisation des **ressources du
patient**

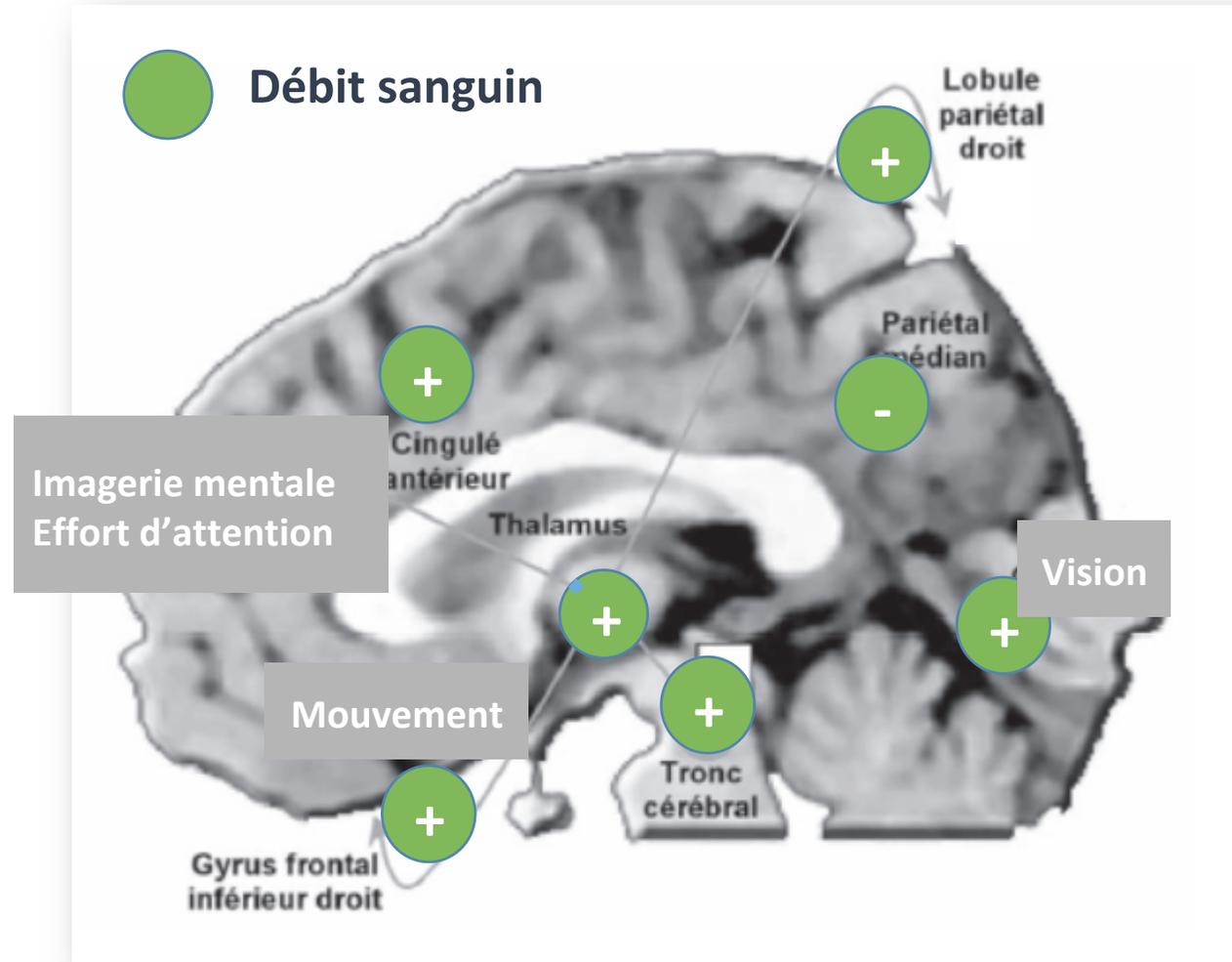


Créativité – Changement

NEUROSCIENCES 1990: UNE APPROCHE SCIENTIFIQUE DE L'HYPNOSE



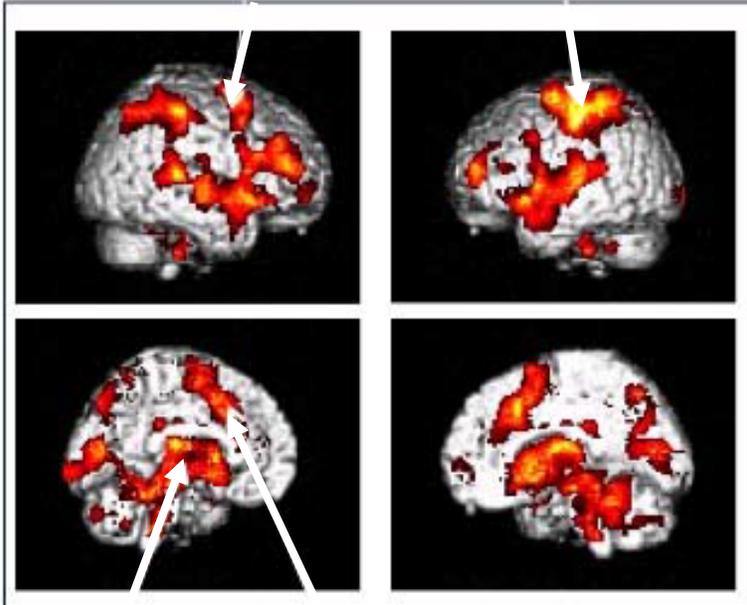
IRMf & TEP (TOMOGRAPHIE À ÉMISSION DE POSITONS)



Conscience normale

Insula

S1



Thalamus

CCA

Hypnose

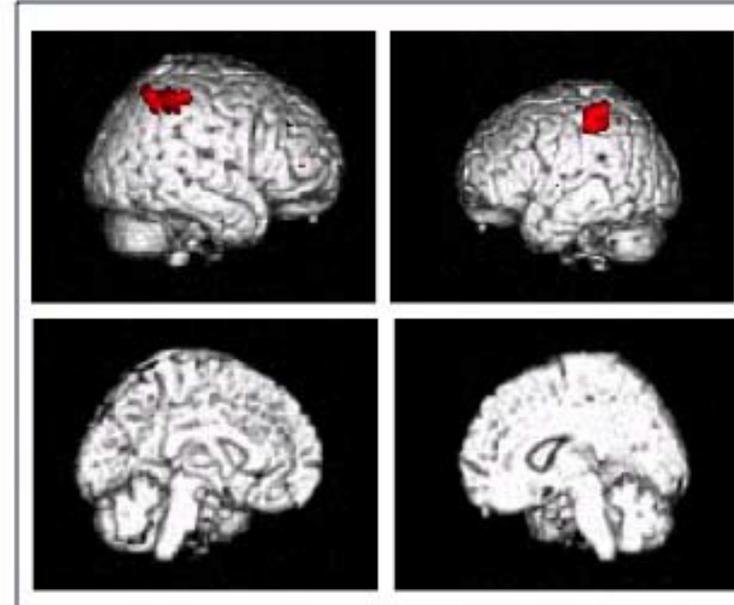


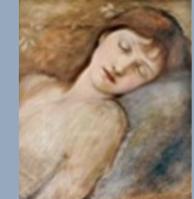
Figure 1. Représentation des zones cérébrales activées lors d'une stimulation douloureuse en état de conscience normale (panneau gauche) ou en hypnose (panneau droit). En état de conscience normale, le cortex cingulaire antérieur (CCA) et le réseau neuronal impliqué dans la douleur (cortex pré-frontal, aire motrice pré-supplémentaire (S1) striatum, cortex insulaires et péri-génuaux, thalami et tronc cérébral) sont activés. En état hypnotique, l'activation de ces régions par les stimuli douloureux est atténuée.

HYPNOSE PERMISSIVE



L'état d'hypnose est un phénomène naturel.

HYPNOSE PERMISSIVE



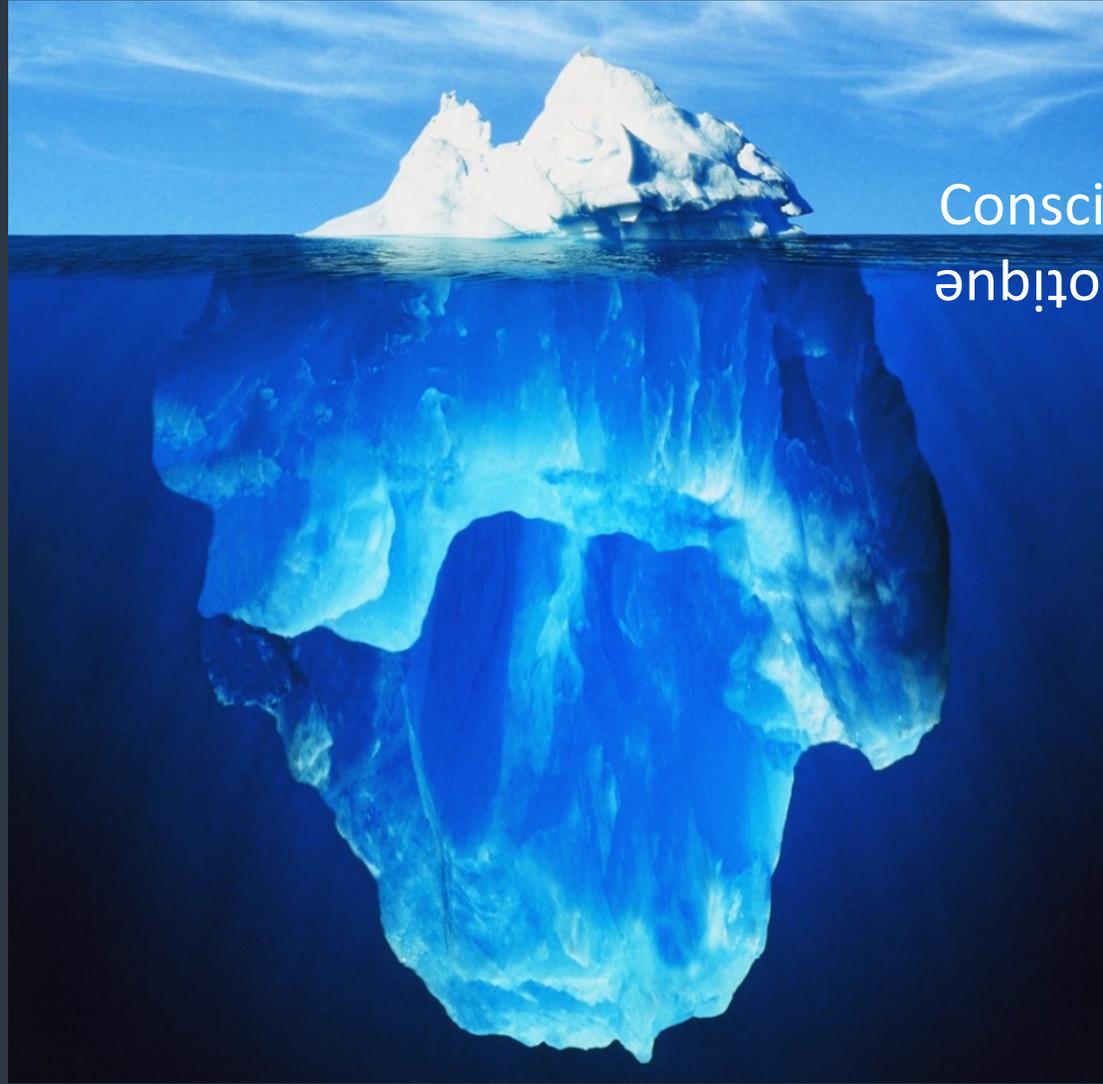
L'état d'hypnose est un **phénomène naturel**.

Tout le monde est **suggestible / hypnotisable**.

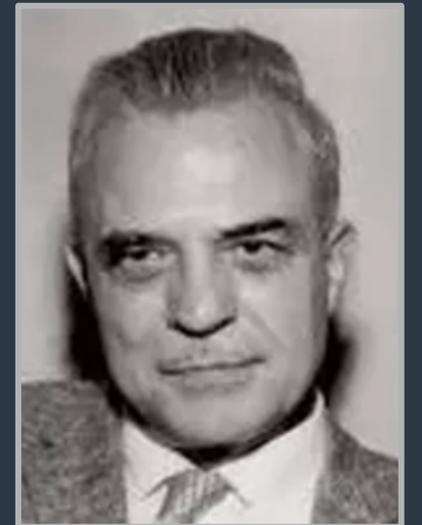
TRANSE SPONTANÉE



DEUX CONSCIENCES...

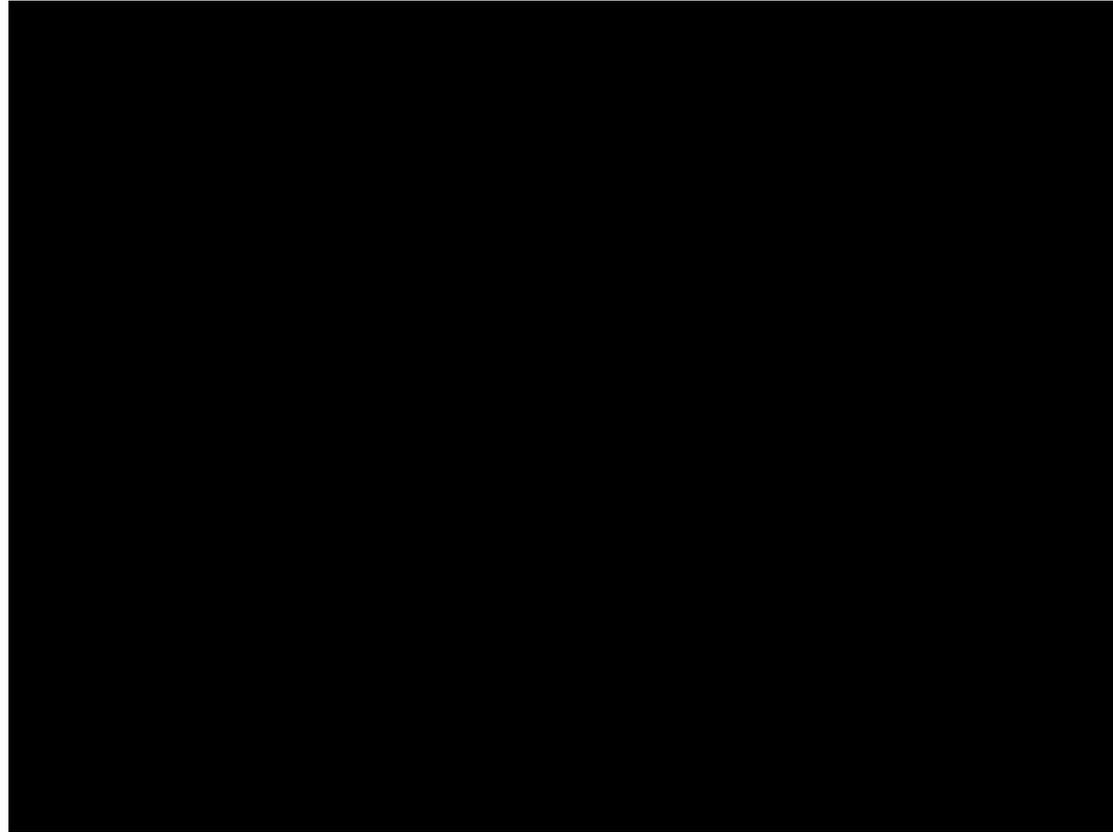


Conscience Critique
Conscience hypnotique



Focaliser l'attention du patient sur un seul élément

TRANSE SPONTANÉE



TRANSE SPONTANÉE



TRANSE SPONTANÉE



TRANSE SPONTANÉE









Focaliser toute l'attention du patient sur un seul élément de manière à tout ce qui se trouve autour semble flou ou inexistant.

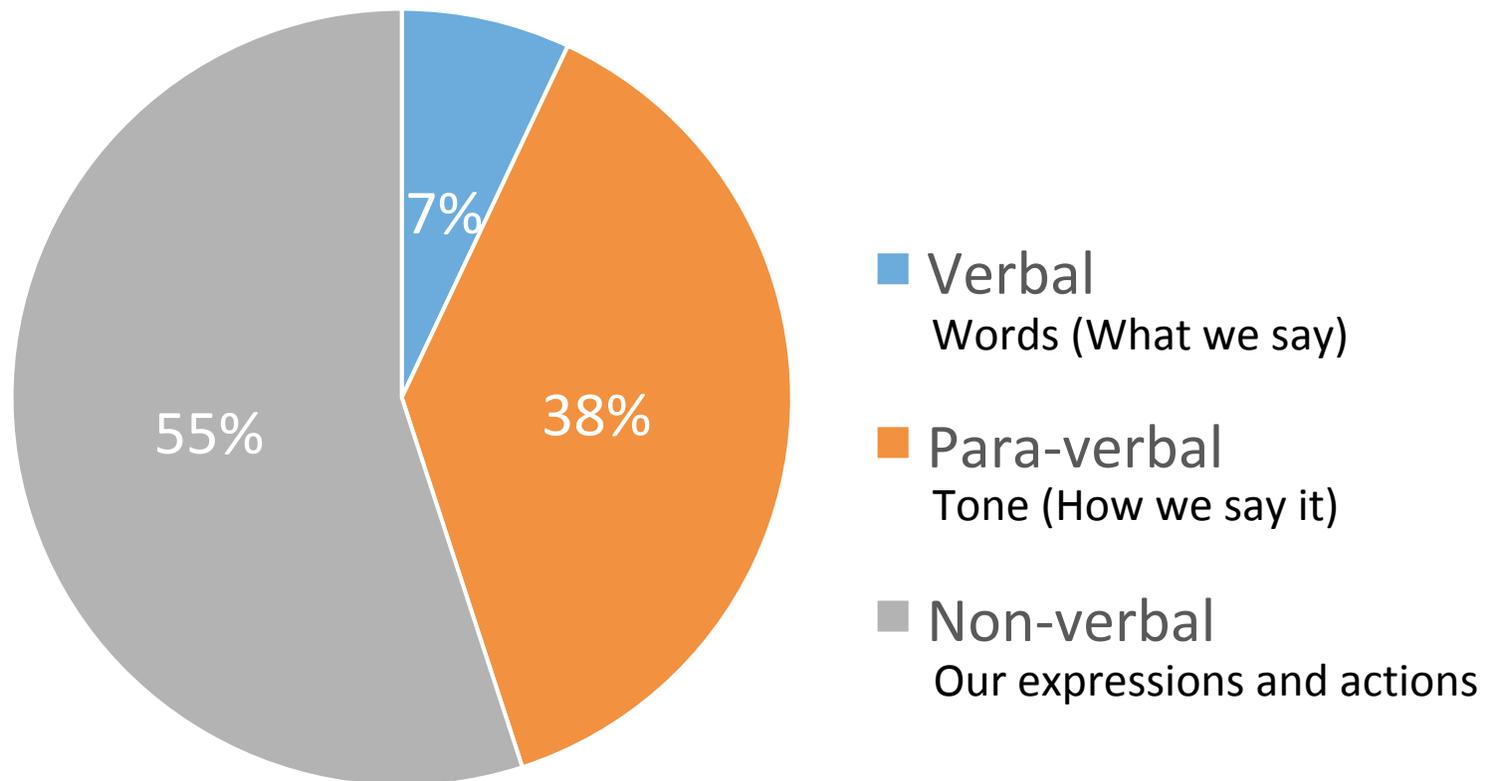
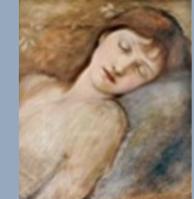


Focaliser toute l'attention du patient sur un seul élément de manière à tout ce qui se trouve autour semble flou ou inexistant.

L'hypnose est bien un
état de dissociation / confusion.



COMMENT NOUS COMMUNIQUONS...



TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



Adapter **le ton** de sa voix (voix monocorde, pause,...)

TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



Adapter **le ton** de sa voix (voix monocorde, pause,...)

Pacing (parler durant l'expiration du patient)

TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

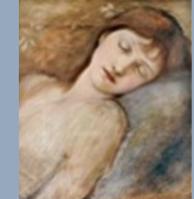


Adapter le ton de sa voix (voix monocorde, pause,...)

Pacing (parler durant l'expiration du patient)

Mirroring (utiliser les comportements non-verbaux du patient)

TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



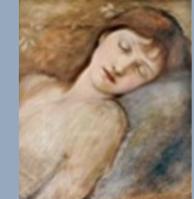
Adapter le ton de sa voix (voix monocorde, pause,...)

Pacing (parler durant l'expiration du patient)

Mirroring (utiliser les comportements non-verbaux du patient)

Utiliser des **suggestions indirectes**

TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



Adapter le ton de sa voix (voix monocorde, pause,...)

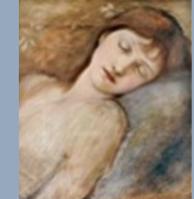
Pacing (parler durant l'expiration du patient)

Mirroring (utiliser les comportements non-verbaux du patient)

Utiliser des **suggestions indirectes**

Donner des **permissions** (si vous le souhaitez, peut-être, probablement)

TECHNIQUES D'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE



Adapter le ton de sa voix (voix monocorde, pause,...)

Pacing (parler durant l'expiration du patient)

Mirroring (utiliser les comportements non-verbaux du patient)

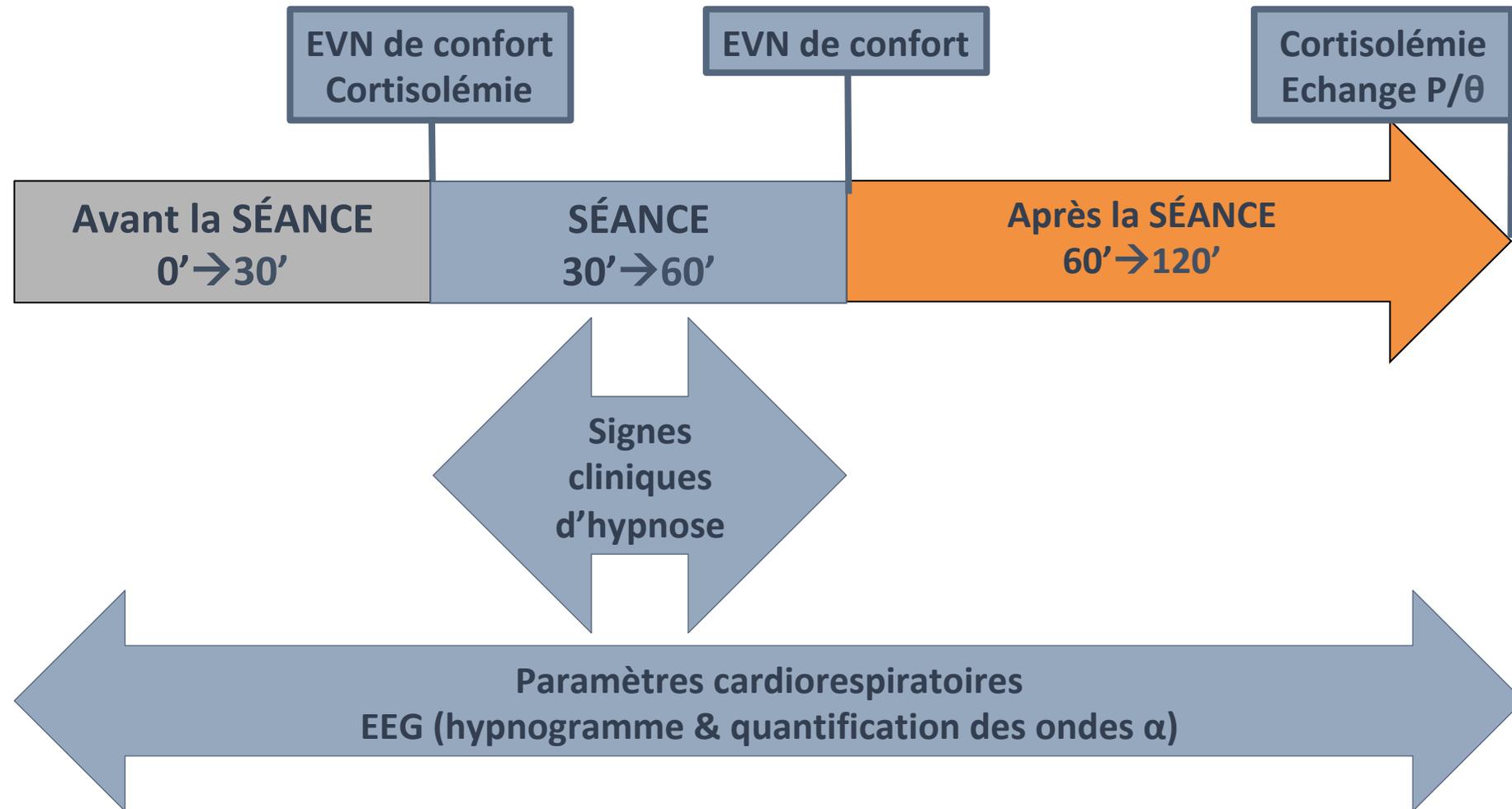
Utiliser des **suggestions indirectes**

Donner des **permissions** (si vous le souhaitez, peut-être, probablement)

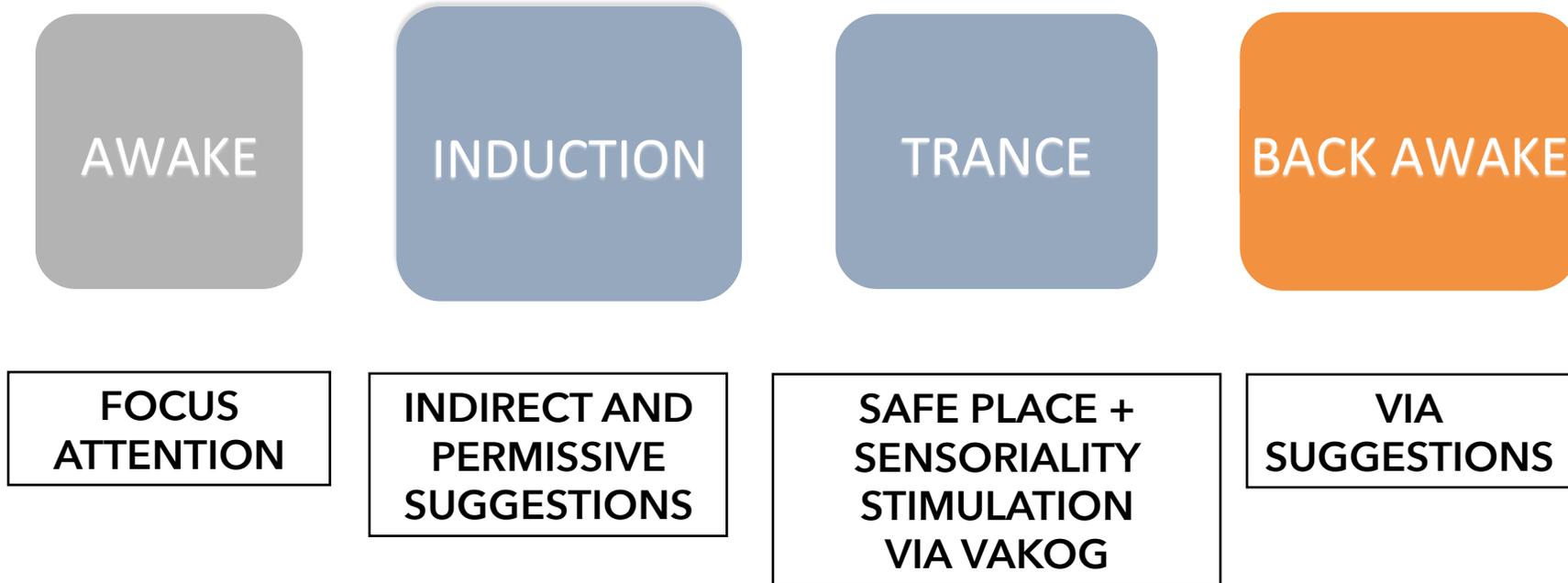
Créer un "Safe place" (endroit sûr)



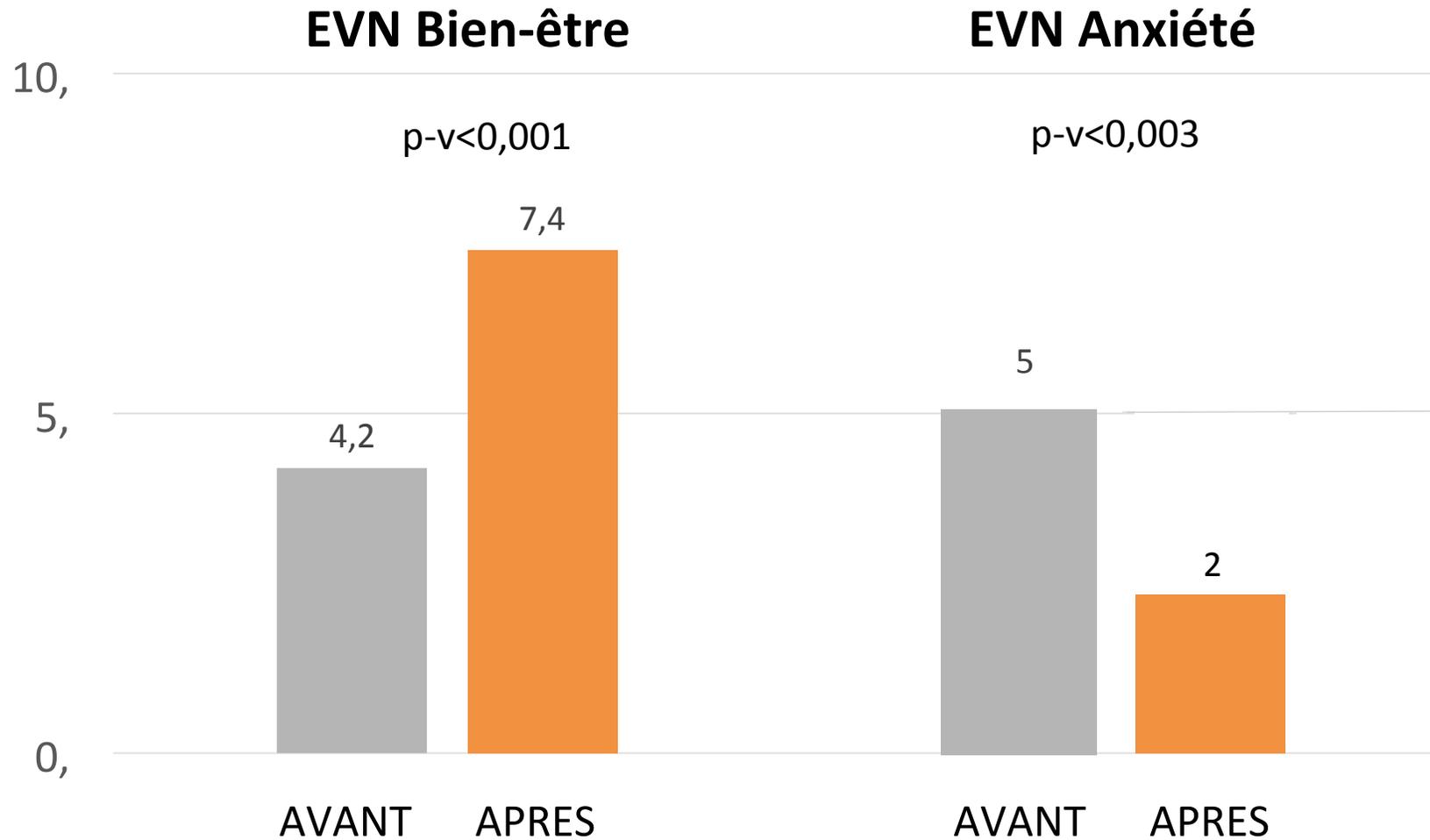
n= 14 patients
Age > 18 ans
Intubés - ventilés > 10 j
Sevrage ventilation
GCS > 14
Sans sédation



PROCESSUS HYPNOTIQUE

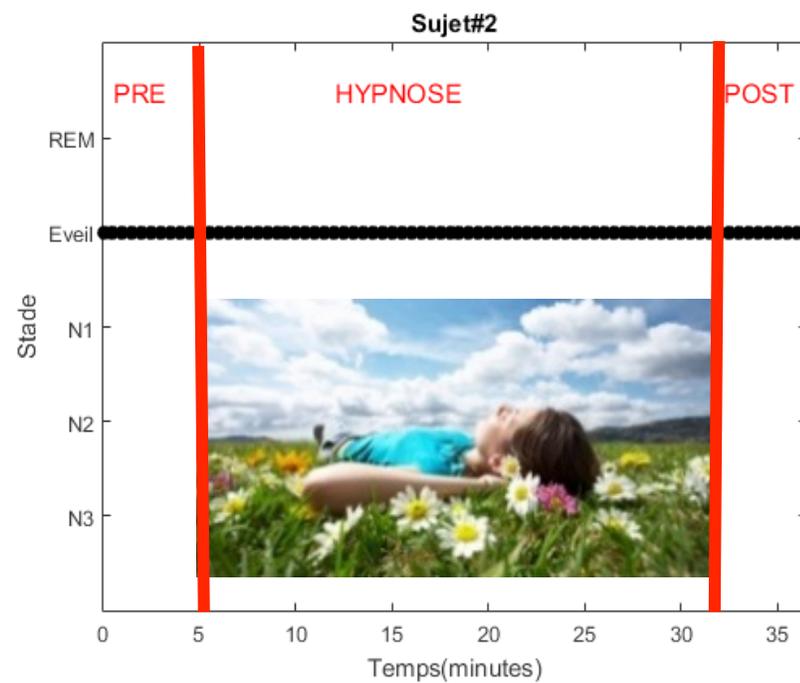


RÉSULTATS: EVN (MOYENNE ± SD)





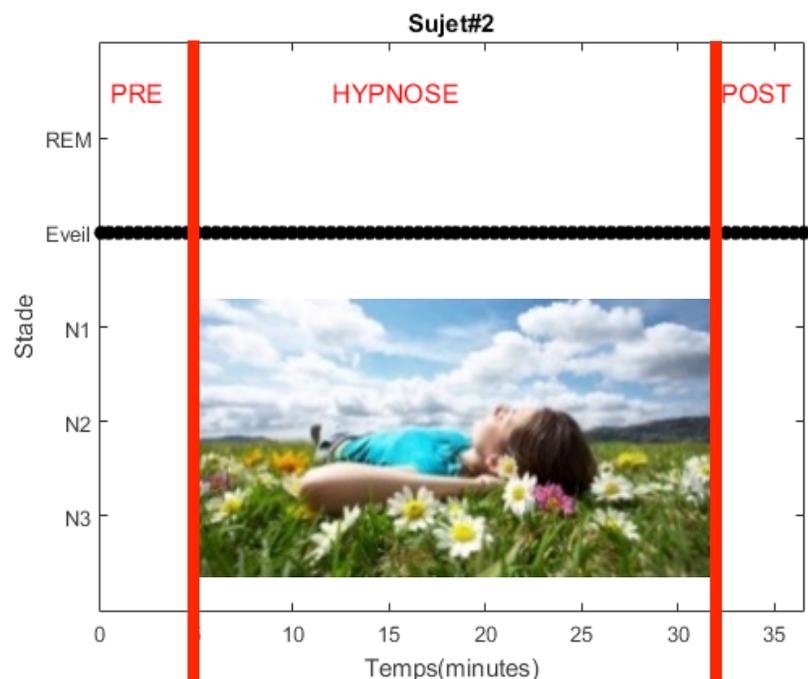
n= 14 patients
 Age > 18 ans
 Intubés - ventilés > 10 j
 Sevrage ventilation
 GCS > 14
 Sans sédation



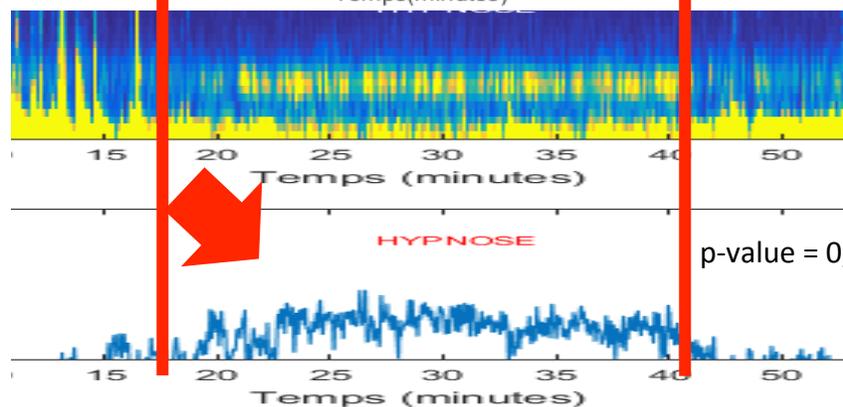
Hypnogramme	Hypnose (n=14)
EVEILLÉ	12 (86%)
STADE N1	1 (7%)
ENTRE N1 & N2	1 (7%)



n= 14 patients
 Age > 18 ans
 Intubés - ventilés > 10 j
 Sevrage ventilation
 GCS > 14
 Sans sédation



Hypnogramme	Hypnose (n=14)
EVEILLÉ	12 (86%)
STADE N1	1 (7%)
ENTRE N1 & N2	1 (7%)



Quantification
 des ondes α

TRAITER AVEC L'HYPNOSE

Left brain

I am the left brain.
I am a scientist. A mathematician.
I am familiar. I categorize. I am accurate. Linear.
I am analytical. I control. I calculate.
I am logical.
I know.

Raison
Intellect
Objectivité
Contrôle

Changer de
sensorialité

Imagination
Paradoxe
Surprise

Right brain

I am the right brain.
I am creative. A free spirit. I am passion.
I am a free spirit. I am the sound of roaring laughter.
I am the feeling of sand beneath bare feet.
I am movement. Vivid colors.
I am the paint on an empty canvas.
I am music. I am poetry. I sense. I feel.
I am the person I wanted to be.



Mercedes-Benz
The best or nothing.

La recherche permanente d'une meilleure qualité de soins pour les patients doit être notre principale préoccupation.

L'hypnose a toute sa place dans cette démarche de par ses effets **anxiolytiques, sédatifs et analgésiques**, et ce, notamment dans l'univers douloureux et angoissant des soins intensifs.

Utiliser l'hypnose en soins intensifs signifie **proposer au patient de vivre autrement sa situation** et de se l'approprier de manière différente, mais sans doute également, de façon plus humaine, en faisant appel à ses propres ressources.



“Intensive Care is a place to live not just to survive” Woodward 1978”



Merci pour votre attention

PROCESSUS HYPNOTIQUE



1. L'**absorption**: capacité à s'impliquer complètement dans une expérience imaginaire

2. La **dissociation**: définie comme la séparation mentale de comportements qui ordinairement vont de paire

3. La **suggestibilité**: capacité de la personne à se soumettre aux instructions du professionnel pratiquant l'hypnose

HISTORICAL PERSPECTIVE

Adaptation to the outside
Usual perceptions

Critical mind

Cognition, analysis, attention,
Judgement

Control

Indifference to the outside
Changing perceptions

Suggestions

Loss of cognition

« **Lâcher prise** »

