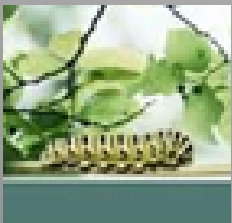


Hypnose et préhospitalier: mon expérience

COPACAMU 2017

Dr Charlotte DEBEAUME



3 cas cliniques

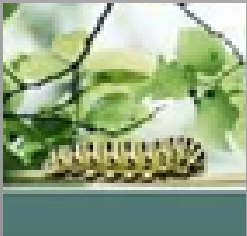
avant le DU hypnose médicale

- F 55 ans, lieu de travail, DT, SCA ST+,
Sd anxieux +++: VVP + trt classique + BZN.
Transport table de coro
- M 18 ans, AVP scooter la nuit, en novembre:
fracture du fémur (algique à 10/10 + a froid):
VVP, morphine et Perfalgan insuffisants:
Kétamine + BZN puis immobilisation avec attelle
à dépression. Transport aux urgences
- M 7 ans, chute de 1,5M à domicile: fracture avant
bras: Méopa, VVP (difficile), morphine, Perfalgan,
immobilisation / attelle. Transport urgences péd.



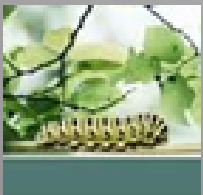
Mais ça, c'était avant

Les 3 mêmes cas cliniques
Pendant et après le DU



Cas clinique n°1

- Nathalie, F 55 ans, douleur thoracique dans une école
- Dans la salle des profs, entourée de tous ses collègues très inquiets
- Expression très « spasmophile » initialement,
 - très angoissée
 - algique (EN = 10/10)
- Chance: interne avec moi: PEC somatique

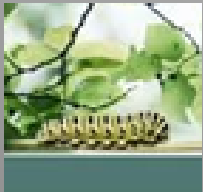


Je débute ma séance d'hypnose

- Je garde une personne de confiance avec elle
- Je me place à sa hauteur, me présente et la questionne: début du « yes set »
 - Votre prénom est bien Nathalie ? oui
 - La douleur est bien là ? oui
 - Elle fait très mal? oui
 - Vous semblez très inquiète? oui
- Et bien maintenant, on va s'occuper de vous et tout va très bien se passer ...

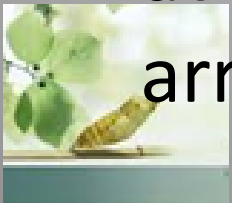


- Pendant ce temps-là, l'examen et l'ECG sont réalisés : ST+ : table de coro
- Je lui demande sa passion: le tango. Je lui demande de respirer profondément et à chaque expiration, d'évacuer toute l'anxiété
- Puis de fermer les yeux et de se projeter dans une séance de tango avec le temps de préparation: maquillage, robe... « safe place »
- Pendant ce temps: VVP, TRT etc...





- Je la préviens que nous allons la transporter jusqu'en cardio et que
- Je n'utilise plus le mot douleur: « où en est cette sensation dans la poitrine »: elle n'a plus mal, elle est sereine, calme
- Dans l'ambulance: miction très importante imprévue. Malgré ce, elle reste très calme avec cette notion de « micro climat » qui arrive très souvent ;)



- Suggestions post hypnotiques +++
 - Tout va bien se passer
 - Elle réagit très bien
 - On va soigner cette artère et elle va vite revenir chez elle
 - Elle va pouvoir reprendre le tango en rentrant...
- Astuce: « peut-être qu'à l'hôpital, des personnes vont parler avec des mots incompréhensibles, un peu comme du chinois, ce n'est pas important..... laissez les experts travailler..... Ils sont là pour VOUS ».....
- Et heureusement car ...
 - Salle pas encore prête



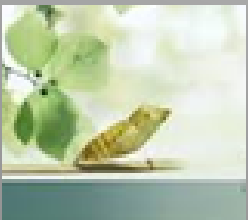
- Personnel calot / masque, pas de présentation
- Culotte soulevée : « et bien va falloir raser »...

Finalemment...

- Je la laisse calme et sereine sur la table de coro.



- Ce que l'on a sûrement éviter:
 - Anxiété majeure
 - Une perte de confiance (en elle, dans la structure...)
 - Une antalgie IV avec ses effets secondaires
 - Des réactions inadaptées



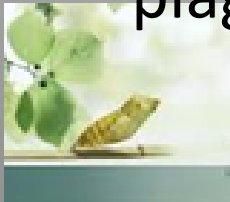
Cas clinique n°2

- Alexandre, M 18 ans, AVP scooter
- Fracture du fémur isolée
- Très algique, il crie, il est agité. Il a perdu ses repères
- Contexte: nuit, voie publique, froid, il est seul



Je débute ma séance d'hypnose

- Je prends contact avec lui, je suis le seul médecin
- Séance de « yes set »
- Il sait qu'il est pris en charge et que maintenant, il va aller de mieux en mieux....
- On va lui mettre une perfusion avec des médicaments qui vous le soulager de plus en plus Il se concentre sur sa respiration
- Safe place: plage chaude: il arrête de trembler et pendant qu'il se promène sur cette plage chaude, je vais m'occuper de la jambe, je reste avec lui... un pompier prend le relais et continue à lui parler de la plage





- Je peux réduire sa fracture en douceur, avec un minimum d'antalgiques IV
- Je lui annonce le diagnostic, son transport à l'hôpital
- Que la jambe va être réparée et qu'il pourra reprendre bien vite ses activités (le foot)
- Que c'est une parenthèse, qui s'ouvre aujourd'hui et qui se fermera bientôt, que l'os va vite se réparer



Cas clinique n°3

- Lorenzo, M 7 ans, chute de son lit superposé: fracture avant-bras gauche. Les pompiers ne parviennent pas à l'immobiliser
- Il habite au 4^e étage sans ascenseur (problème de brancardage)
- S'il ne bouge pas, « ça va »



Je débute ma séance d'hypnose

- Je prends contact avec lui, me présente et lui demande ce qui s'est passé. Je lui demande s'il fait du sport: « oui, du judo »: et bien tu dois être bien fort: il sourit et je place le masque de Méopa pendant qq minutes
- Je lui demande ses hobbies, les lieux qu'il aime, là où il se sent vraiment bien: « la plage avec sa mère et sa grand-mère »
- Concentration sur sa respiration puis « safe place » à la plage, il joue avec des morceaux de bois qui touchent les bras.... (je réaxe le membre puis attelle)



- Il peut même aller sur un bateau (on le place sur la chaise du vsav), un bateau qui tangue doucement de droite à gauche (il descend les 4 étages)
- Il me raconte qu'il aime faire des pirouettes qui font beaucoup rire sa grand-mère. Je lui suggère donc de bien mémoriser cette sensation et d'y repenser très fort dès qu'on bougera le bras, ou lors des radios...
- Et que très vite



Au final

- Juste un peu de Méopa
- Pas de VVP, ni de trt à effets secondaires possibles
- Enfant calme, confiant
- Ressources pour se prendre en charge



Conclusion

Que retenir ?

- Nos patients sont déjà sous hypnose, mais négative
- Equipe du SAMU sensibilisée : pour travailler de la même façon (médecins et IDE formés au DU hypnose médicale)
- Intérêt que je vois: pour le patient, pour l'équipe



Séance d'hypnose en SMUR

- Parler sur l'expiration du patient
- Techniquer (vvp...) sur l'expiration
- Transe négative : attentes du patient
 - Soit le centre d'intérêt exclusif du soignant
 - Entendu et compris dans l'expression de la détresse
 - Entouré et accompagné dans l'épreuve
 - Considéré comme un membre entier de l'équipe
 - Qu'il perçoive la cohérence entre les mots du soignant et son attitude => conscience critique positive



Livre : Hypnose médicale en situation difficile
Franck Garden-Brèche / Stéphanie Desanneaux-Guillou

Commencer par se former à la communication thérapeutique

Merci de votre attention

