



Chantal WOOD ⁽¹⁾, **Gaëlle MARTINÉ-FABRE** ⁽¹⁾, **Karine LE GOFF**

⁽¹⁾, **Gaëlle ESPAGNE-DUBREUILH** ⁽¹⁾, **Philippe RIGOARD** ⁽²⁾

⁽¹⁾CHU Dupuytren, France, ⁽²⁾CHU La Milétrie, France

Email : chantalwood@orange.fr

Stimulation médullaire et hypnose au bloc opératoire : osez un pari gagnant!

Objectifs

Comment améliorer l'hypnose per-opératoire pour optimiser la pose d'une sonde de stimulation médullaire dans le cadre d'une douleur chronique rebelle. Apprendre à préparer les patients : critérium (expérientiel), gant d'analgésie, PAVTOG. En per-opératoire, importance du toucher, pour favoriser la sécurité du patient, et l'hypnose conversationnelle interactive pour augmenter sa focalisation positive. Ancrer une mémoire émotionnelle positive pour les actes chirurgicaux à venir.

Contenu

Grâce aux travaux du Pr Faymonville sur l'hypnosédation, l'hypnose a trouvé sa place au sein des blocs opératoires (Faymonville et al. 1997; Faymonville et al. 1995), en diminuant le stress, l'anxiété et la douleur des patients. Certaines douleurs chroniques rebelles sont prises en charge par Stimulation médullaire épidurale (SME) nécessitant l'implantation d'une électrode chirurgicale ou percutanée en regard des cordons postérieurs de la moelle épinière. L'efficacité de cette technique est attestée par de nombreuses études multicentriques, prospectives et randomisées (North et al. 2006; Kumar et al. 2007; Grider et al. 2016). Le niveau d'implantation de l'électrode est fondamental pour l'efficacité de cette technique. La chirurgie éveillée permet donc de positionner au mieux l'électrode en faisant des tests per-opératoires (Rigoard 2013). Trente-huit patients ont eu un accompagnement par hypnose pour la mise en place d'électrodes de neurostimulation médullaire. Avant la chirurgie, ils ont rencontré l'hypnothérapeute afin de comprendre ce qu'est l'hypnose, et de vivre, de manière expérientielle, comment ils perçoivent la douleur d'un stimulus autrement lorsqu'ils sont concentrés ailleurs. Une anamnèse est faite pour les connaître, savoir ce qu'ils aiment faire (cuisine, bricolage, pêche, voyages etc...), et connaître leurs canaux sensoriels habituels (PAVTOG). Pendant l'intervention, le patient garde un contact physique avec le thérapeute pour augmenter sa sécurité et avoir une action sur le système neurovégétatif. Lors des gestes les plus invasifs, une interaction active est demandée aux patients pour les focaliser encore davantage sur autre chose que leur douleur. Cet accompagnement a non seulement permis une implantation optimale de l'électrode assurant une couverture paresthésique la plus large et précise possible, mais aussi une diminution du stress, de l'anxiété, et de la douleur des patients, qui tous, souhaitent renouveler cette technique lors de chirurgies ultérieures ou la proposer aux autres patients.

Mots clés

Chirurgie éveillée, stimulation médullaire, hypnose conversationnelle, interactivité, toucher, expérientiel, utilisation.