



Comment promouvoir l'hypnosédation en ambulatoire au bloc opératoire de l'Institut Paoli-Calmettes ?

*JAB 29-30 janvier 2020
Marion Faucher, MD, PhD
Institut Paoli-Calmettes*

L'institut Paoli-Calmettes



Hypnosédation: le rationnel

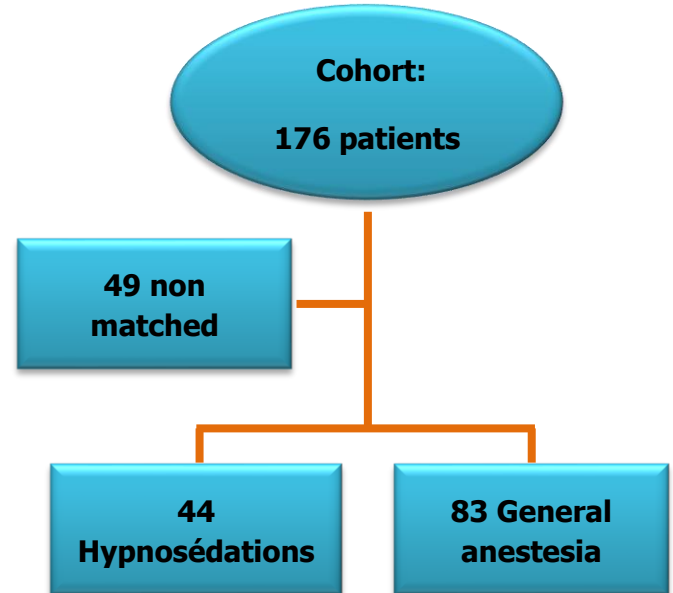
L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Étude prospective randomisée

T. Defechereux¹, C. Degauque¹, I. Fumal¹, M.E. Faymonville², J. Joris², E. Hamoir¹, M. Meurisse¹

		Gruppe AG	Gruppe hypnosédation	p
Douleur (VAS)	j1	3,4	1,2	< 0,01
	j10	1,1	0,3	< 0,05
	j30	1,2	0,2	ns
Consommation antalgiques j1 (mg)	Proparacétamol	550 ± 420	1 000 ± 800	< 0,05
	Tramadol	60	50	ns
Anxiété (VAS)	j1	1,4	0,2	< 0,01
	j10	1,6	0,3	< 0,01
	j30	1,4	0	ns
Fatigue (VAS)	j1	4,4	2,7	< 0,05
	j10	2,9	1,5	ns
	j30	3	1,3	ns
Force musculaire (mmhg)	j1	9,7	10,2	ns
	j10	9,9	10	ns
	j30	10,4	9,3	ns
Nausées vomissements (score)	j1	8	1	< 0,01
Reprise des activités professionnelles	(j)	28 ± 11	15 ± 11	< 0,01
Taux de satisfaction sur l'anesthésie (VAS)		7,3	9,5	< 0,01

Evaluation de l'hypnosédation au bloc

- Etude rétrospective comparant AG vs HS
- 44 patients inclus avec HS et 83 AG ,mono centrique
- Gestes : conisation, TEC, GS,JJ, UPR
- Janvier 2017-juin 2018
- Recueil de données : per opératoire, SSPI et J+1
- Appariement : 2 AG pour 1 HS (score de propension)



Evaluation de l'hypnosédation au bloc : Résultats

	Hypnosédation	AG	p	Différence moyenne standardisée
Age	62	62,4	0,77	-0,044
JJ	23 (53,5%)	46(54,8%)	0,892	0,23
Conisation	2 (4,7%)	3 (3,6%)	1	0,51
Sein	19 (42%)	38 (43%)	0,82	-0,63
ASA1	8 (18,6)	14 (16,7)	0,319	0,1
ASA2	21 (48,8)	43 (51,2)	0,319	-0,23
ASA3	13 (30,2)	26 (31)	0,319	0
ASA 4	1 (2,3)	1 (1,2)	0,319	0
Ambulatoire	30 (69,8)	62 (73,8)	0,629	
Premédication	0 (0)	0 (0)		

Caractéristiques des patients après appariement :

Toutes les données sont présentées en nombre (pourcentage) pour les variables qualitatives et en moyennes (déviations standards) pour les variables quantitatives.

Evaluation de l'hypnosédation au bloc : Résultats

	Hypnosédation	AG	p
Perfalgan per opératoire	25 (58,1)	54 (64,3)	0,499
Acupan per opératoire	20 (46,5)	24 (28,6)	0,044
Profenid per opératoire	21 (48,8)	17 (20,2)	0,001
Dexamethasone	0 (0)	19 (22,6)	0
Droleptan	5 (11,6)	15 (17,9)	0,362
ALR	3 (7)	2 (2,4)	0,335
Diprivan en mg	38,9 (137,4)	435,4 (217,2)	<0,0001
Ketamine	1,2 (7,6)	5,6 (12,1)	0,067
Hypnovel	0 (0)	0 (0)	
Remifentanyl (microg)	111,3 (91,6)	99,9 (161,5)	0,579
Morphine per op	0 (0)	0,07 (0,49)	0,624
Geste complet	41 (95,3)	80 (95,2)	0,978
Saignement significatif	0 (0)	0 (0)	1
Complications chirurgicales	3 (7)	6 (7,1)	1
Durée intervention (mn)	24,9 (12,6)	30,5 (19,8)	0,078
Durée occupation salle(mn)	53,6 (19,9)	62,8 (26,6)	0,045

Données per-opératoires après appariement :

Toutes les données sont présentées en nombre (pourcentage) pour les variables qualitatives et en moyennes (déviations standards) pour les variables quantitative

Evaluation de l'hypnosédation au bloc : Résultats

	Hypnosédation	AG	P value
NVPO SSPI	2 (4.7)	1 (1.2)	0.265
Droleptan SSPI	1 (2.3)	1 (1.2)	1
Zophren SSPI	1 (2.3)	3 (3.6)	1
Antalgique SSPI	0 (0)	6 (7.1)	0.095
Tramadol SSPI	0 (0)	5 (6)	0.166
Morphine SSPI(mg)	0.07 (0.45)	0.04 (0.33)	0.495
EVA arrivée SSPI	0.16 (0.37)	0.14 (0.58)	0.797
EVA sortie SSPI	0.32 (0.74)	0.53 (0.88)	0.152
Durée SSPI(mn)	29.4 (14.1)	45.1 (19.4)	<0.0001
Recours AG	0 (0)	83 (98)	<0.0001
EVA J1	0 (0)	0.09 (0.53)	0.681
Antalgiques J1	7 (16.3)	20 (23.8)	0.326
Durée d'hospitalisation	0.12 (0.39)	1.7 (5.8)	0.261
Durée SSPI+occupation de salle(mn)	83.02 (26.52)	107.86 (9.48)	0.001
Score ALDRETE à l'arrivée en SSPI	11.16 (1.19)	9.48 (1.92)	<0.0001

Données post-opératoires après appariement :

Toutes les données sont présentées en nombre (pourcentage) pour les variables qualitatives et en moyennes (déviations standards) pour les variables quantitatives.

Evaluation de l'hypnosédation au bloc : Discussion

- **Faisabilité hypnosédation** : gestes courts, geste complet dans les deux groupes, complications identiques
- **Plus d'antalgiques** groupe hypnosédation : apprentissage hypnosédation, protocoles de service
- **Durée d'occupation de salle** plus courte groupe hypnosédation
- **Durée de séjour en SSPI** plus courte groupe hypnosédation
- **Score d'aldrete** plus élevé à l'arrivée non colligé en sortie

Evaluation de l'hypnosédation au bloc : Conclusion

- Douleurs post opératoires et consommation de morphiniques : similaires dans groupe hypnosédation vs AG pour gestes courts
- Hypnosédation = **durées d'occupation de salles et de SSPI plus courtes**
- **Majorité des patients : un circuit ambulatoire** ➡ l'hypnosédation optimale dans ce contexte
- Travaux ultérieurs : confirmer nos résultats
- Evaluer satisfaction et qualité de vie des patients bénéficiant d'une hypnosédation.

Etat des lieux à l'IPC en 2020

Personnel du bloc	Niveau 1 Hypnose conversationnelle	Niveau 2 Hypnosédation	Diplôme Universitaire
MAR (20)	17 (85%)	7(35%)	2
IADE (22)	19 (86%)	5 (22%)	2
IBODE (25)	2 (8%)	0	0
SSPI (5)	2 (60%)	0	0
Cadres (3)	2 (66%)	1	0

Etat des lieux à l'IPC en 2020

- Urologie
 - Changement JJ ou pose de JJ chez la femme et l'homme
- Gynécologie
 - Tumorectomie, ganglion sentinelle isolé, conisation, hystéroscopie
 - Tumorectomie + ganglion sentinelle
 - Mastectomie (anesthésie tumescente)
- Digestif
 - Pansement VAC, examen anal sous anesthésie

240 patients/2ans
12000 patients/an
Hypnosédation = 1% des patients

Conclusion

« La première chose à faire en psychothérapie est de ne pas essayer de contraindre l'être humain à modifier sa manière de penser ; il est préférable de créer des situations dans lesquelles l'individu modifiera lui-même volontairement sa façon de penser »

Milton Erickson

