



Martine PROUTEAU-CHARTIER, Infirmière et l'équipe d'infirmières
Service d'hémodialyse chronique – CHRU - TOURS

Hypnoanalgésie en hémodialyse chronique

L'insuffisance rénale terminale et la dialyse sont contraignantes pour les patients. Leur vie dépend de la machine, elle devient une survie.

Par ailleurs, le patient connaît de nombreuses pertes (rôle social et familial, santé...), par l'annonce du diagnostic, puis l'acceptation du traitement.

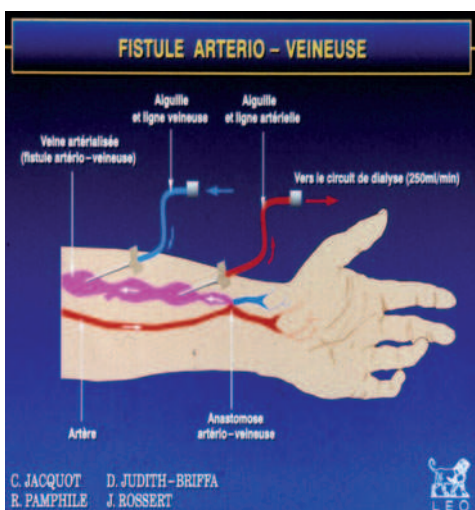
La liberté pour leurs activités antérieures est diminuée. Ils ne peuvent plus se déplacer comme ils le souhaitent. Ils dépendent du système de santé et des différents soignants. Ils perdent un certain plaisir de vivre et doivent faire de nombreux deuil.

De plus, les douleurs de l'insuffisant rénal dialysé sont multiples (aiguës ou chroniques). Elles sont éprouvantes et restent un problème parfois difficile à appréhender.

Elles participent à la pénibilité du traitement des patients.

Ce travail concerne les douleurs cutanées répétitives du dialysé.

La fistule artérioveineuse :



La ponction est un acte agressif, répétitif (2 à 3 fois/semaine), pendant plusieurs années, qui peut avec le temps, par sa répétition, être banalisée.

La douleur de la ponction a été évaluée de faible à modérée soit 2-3 sur l'échelle numérique.

Une appréhension de la ponction est souvent exprimée, même s'il existe probablement une certaine résignation face à la douleur qu'elle provoque.

Les échecs de ponction et les hématomes sont causes de douleur. Ils représentent aussi un stress pour les patients.

Pour les patients porteurs d'un cathéter, la pose de fils de fixation à répétition est parfois nécessaire. Le médecin est amené à fixer le dispositif à cause du rejet des fils de la peau. Ce geste est souvent réalisé avec une anesthésie locale (Xylocaïne), il induit de piquer la peau comme pour la pose du fil. Il crée une douleur aiguë iatrogène, car cela nécessite ensuite de repiquer pour mettre le fil.

L'intérêt de faire l'injection de l'anesthésie locale est-il alors justifié ?

La douleur aiguë iatrogène peut être déstabilisante pour certains patients.

Elle provoque parfois une agitation voire une panique. Le contexte de soins devient ainsi anxiogène, il fait craindre au patient de vivre plus de douleur ou d'angoisse.

« La douleur serait hypnotisante dans la mesure où elle porterait l'attention à se retirer du monde extérieur vers l'intérieur du corps propre »¹.

La plupart des patients utilisent des stratégies d'adaptation pour diminuer leur angoisse et la douleur.

D'autres sont emprisonnés dans leurs peurs qui peuvent être alimentées par des soins douloureux du passé ou du soin immédiat, avec plus d'expression émotionnelle et comportementale de la douleur.

L'hypnose peut redonner aux patients du contrôle et de la maîtrise sur leur vécu.

Cette prise en charge non médicamenteuse de la douleur est parfois limitée par l'hypocousie de certains patients, la barrière de la langue, la détérioration des capacités cognitives liées à l'âge, les pathologies psychiatriques.

« Les suggestions hypnotiques peuvent réduire la douleur. Elles activent le système inhibiteur endogène de la douleur qui descend de la moelle épinière en empêchant

l'information nociceptive d'atteindre le cerveau » *ibid.*

La suggestion d'anesthésie permet de rendre une zone insensible, le patient ne ressent plus la douleur mais une insensibilité comme lors de l'injection d'un anesthésique local.

La dissociation par l'hypnose propose un autre lieu, c'est à dire un « lieu sûr » choisi par le patient. Il peut s'éloigner de là où il se trouve, la rêverie lui permet d'échapper de

ce moment. Il est ainsi dissocié, protégé par ses ressources personnelles, dans la sécurité, la tranquillité. Elle introduit un clivage entre la tête et le corps, par le pouvoir de suggestion des mots de l'hypnotiste, de la distorsion de la réalité.

L'intensité de la mémoire d'un acte douloureux est directement corrélée à l'intensité de la douleur générée par cet acte.

La douleur ne se résume pas toujours à la description d'une sensation par le patient. Elle y intègre sa personnalité dans son rapport avec lui-même, son corps, sa relation avec les soignants, son entourage affectif et social.

Il y a une histoire de la douleur pour chacun, de la mémoire des douleurs dans son corps (dentiste, vaccins, pansements, fracture, etc.). Le patient définit sa douleur actuelle en la rapprochant des perceptions douloureuses connues par lui-même ou décrites par son entourage.

Si la douleur n'est pas prise en compte ou mal ou insuffisamment, il en résultera le façonnage de la mémoire de celle-ci.

Script d'hypnose (douleur iatrogène) : pose de fils sur cathéter d'hémodialyse (fixation à la peau)

1. Relaxation et fixation de l'attention

Prenez une position confortable dans ce lit... vous pouvez regarder autour de vous... puis fixer votre attention devant vous... vous écoutez ma voix...

2. Évocation du « lieu sûr », dissociation

Cela vous laisse libre de vous concentrer sur le lieu sûr que vous avez choisi... pour être ailleurs, là où vous voulez aller pour être en parfaite sécurité..., protégé...

3. Focalisation sur la respiration et suggestion d'anesthésie

Concentrez-vous sur votre respiration... entrez dedans... vous allez faire une grande inspiration... imaginez l'anesthésie qui se distille autour du cathéter...

4. Sortie de l'état hypnotique (retour à un état de conscience ordinaire)

Maintenant que le soin est terminé, vous allez laisser cette zone retrouver ses sensations habituelles...

Feed-back de la séance :

Le patient était d'accord pour ce type de prise en charge, il avait pratiqué des séances de sophrologie pendant un séjour en centre de rééducation cardiaque. Il dit avoir senti la piqûre de la pose du fil, mais ne pas avoir ressenti de douleur.

Le « lieu sûr » l'a amené à retrouver des personnes qui ne vivaient plus, puisqu'il s'agit d'une grotte dans laquelle il a emmené des gens se réfugier (dont ses parents) pendant la dernière guerre mondiale, il était seul à connaître ce lieu qui leur a sauvé la vie lors d'un bombardement.

Cette expérience a été chargée d'émotion heureuse car il a revu ces personnes.

Il sait maintenant qu'il peut y retourner quand il le souhaite. Il a voulu dessiner le lieu, il souhaitait me le montrer.

L'expérience d'hypnoanalgésie a permis de vivre ce moment dans un climat calme, paisible, apaisant, pour le patient et le médecin. Chacun a utilisé le texte proposé pour son propre compte.

Ce médecin était venu précédemment refaire la fixation du cathéter de ce patient. Cet acte avait laissé un souvenir douloureux tant pour l'opérateur que pour le patient. Aussi, chacun avait une appréhension, exprimée seulement par le malade.

Conclusion

L'infirmière formée à l'hypnose conversationnelle, peut proposer au patient chronique une aide non médicamenteuse lors de gestes douloureux.

Le patient devient acteur dans sa maladie, il est actif dans son traitement en pratiquant l'hypnose lors du traitement par hémodialyse duquel il est dépendant, ainsi que du corps médical, dans le contexte d'une technique très sophistiquée.

Bibliographie

1. « Manuel d'hypnose pour les professions de santé » D. Michaud, Y. Halfon, C. Wood, 2007



Martine PROUTEAU-CHARTIER, Infirmière et l'équipe d'infirmières
Service d'hémodialyse chronique – CHRU - TOURS

Gestion de la douleur de la ponction de la fistule par l'hypnose conversationnelle

Nous savons que la douleur survient lorsqu'il y a une lésion. Nous devons garder à l'esprit qu'elle a toujours une composante émotionnelle qui va produire de l'anxiété, parfois de l'angoisse.

Les infirmières en hémodialyse ont un rôle essentiel dans la gestion et l'utilisation des abords vasculaires.

La ponction de la fistule est un acte agressif, répétitif pendant plusieurs années,

qui peut être banalisé. La douleur de la ponction a été évaluée de faible à modérée. Une appréhension est souvent exprimée, même si il existe probablement une certaine résignation face à la douleur.

La douleur aiguë est un signal d'alarme et de protection pour le patient, elle permet au soignant de s'ajuster selon ce que montre et dit celui-ci dans le contexte de soins.

La douleur aiguë iatrogène est provoquée de façon non intentionnelle, elle est

induite par la ponction au branchement de l'hémodialyse. Elle peut déstabiliser certains, provoquer une agitation et même une panique. Les émotions négatives modulent la douleur ce qui rend la réalité extérieure anxieuse.

Au moment de la ponction une perturbation peut focaliser l'attention du patient sur la douleur. Les échecs de ponction et les hématomes sont une cause de douleur, ils représentent un stress pour les patients.