

Pratique de l'hypnose à l'UCC de Dinan



Les 13 et 14 Décembre 2017

Congrès National des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge
Alzheimer

Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineaux

1.L'UCC de Dinan

A. Situation :

- Situé dans le nord de la Bretagne, dans les Côtes D'Armor, à 54km de Rennes ;
- rattaché au service de Soins de Suite de Réadaptation du Centre Hospitalier René Plevin de Dinan;
- situé dans un bâtiment externe (CCM) de L'hôpital

B. Architecture :

2 niveaux :

- 1^{er} étage : hébergement, 12 chambres individuelles;
- Rez de chaussée : Unité de Jour Thérapeutique.



C. Organisation de l'unité:

Notre équipe regroupe différents professionnels

- 1 gériatre, Dr Thirion (Chef du Pôle Gériatrie);
- 3 infirmiers fixes et d'autres mobiles
- 8 aides-soignants, aide médico-psychologique, assistant en soins de gérontologie (fixes)
- 1 agent de service hospitalier faisant fonction ménage
- 1 psychomotricienne;
- 1 psychologue et 1 neuropsychologue;
- 1 assistante sociale;
- 1 cadre de santé;
- équipe de rééducation;
- secrétaires.

ACCOMPAGNEMENT EN DEUX TEMPS

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite



Salle de détente



2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite



-de 10h à 18h : Unité de jour Thérapeutique





De 18h au lendemain : unité d'hébergement, avec en permanence au moins un binôme IDE/AS participant aux repas, couchers et soins d'hygiène

2. Philosophie de soins

A. Quelques principes :

- * Adaptation du soignant au patient et non l'inverse;
- * Implication de chacun pour observer et trouver des solutions non médicamenteuses;
- * Action à partir de la parole du patient;
- * échanges pluridisciplinaires (synthèse, transmissions...);
- * prise en considération importante des familles par l'équipe;
- * Approches inspirées de différentes méthodes (Validation, Naomie Feil; outils issus de l'hypnose...).

***plus récemment,**

Elargissement des contacts avec différents partenaires (qui nous adressent ou qui reçoivent des patients) :

- pour assurer la continuité des soins;
- pour échanger sur les pratiques.

Réflexion pluridisciplinaire autour du projet de service :
projet médical, projet de soins.

***Temps de supervision des pratiques (10h par an).**

B. Nos formations / Parcours :

*formations initiales : AS, AMP, IDE, psychologue, psychomotricienne...

*AS/AMP formés à ASG;

*Parcours professionnels divers;

*souhait d'acquérir d'autres compétences axées sur des prises en charge non médicamenteuses.

3. L'hypnose, qu'avons-nous appris?

A mener une séance d'hypnose par le biais d'une transe* totale ou partielle, dans différents contextes à l'aide d'outils différents. Ceci dans le but de :

- limiter l'inconfort lors d'un soin douloureux;
- limiter l'anxiété lors d'un soin, un examen;
- favoriser l'utilisation d'une autohypnose a posteriori du soin.

* La transe est la focalisation et la fixation de l'attention pendant un certain temps.

4. Pratique de l'hypnose à l'UCC

- Essentiellement par le biais de l'hypnose conversationnelle (spontanée, sans préparation...);
- Techniques de focalisation d'attention;
- Dans le but de faire face à une anxiété d'apparition brutale;
- Pour permettre l'adhésion à un soin anxiogène (alliance thérapeutique)
- Et surtout, pour augmenter le confort pour tous types de relation.

5. Circonstances d'exercice

- Un lieu calme de préférence
- un patient, un soignant
- éviter toute source de dérangement, et donc en informer les collègues au préalable
- éviter le téléphone
- s'appuyer sur les connaissances du patient, et donc faire un entretien préalable

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Quelques vignettes cliniques

Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Mr D., patient dément, très anxieux revient souvent sur les mêmes thématiques. Epreuve des difficultés à se sortir de ses idées qui s'imposent comme des obsessions.

Soin : ECG long.

Technique : détournement et fixation de l'attention vers un autre objet (voyage), souvenir d'un moment agréable pour Mr D.

Mme R., patiente démente, logorrhéique, appréhende énormément les soins. Ses propos sont très souvent hors réalité. Sa compréhension est donc rendue très difficile et peut alors majorer l'anxiété dans certaines situations.

Soin : pose d'une perfusion en vue d'un examen radiologique.

Technique : « crayon magique »

Mme V, exprime souvent son angoisse nocturne, la peur du noir.

Technique : focalisation sur les couleurs à des fins d'atténuation de la couleur noire d'où un effet anxiolytique de la situation.

Mr H., patient hospitalisé dans le cadre de soins palliatifs avec des troubles cognitifs débutants mais capable de raisonnement et de fixer son attention vers un autre objet.

Soin : pansement escarre talonnière. Soin douloureux et anxiogène.

Technique : focalisation de l'attention vers un autre objet (rappel d'un souvenir de voyage).

Les limites observées à ce jour :

- capacités cognitives du patient;
- difficulté à mener une transe complète;
- formation limitée à la gestion de la douleur

En conclusion

Outre l'intérêt indéniable pour la prise en charge des patients, cette formation apporte inéluctablement un confort personnel dans l'accompagnement de ces derniers. Nous en retirons plus de sérénité, plus de capacité à relativiser et un épanouissement professionnel de qualité.