

La réalité virtuelle, un outil pour lutter contre l'anxiété au bloc opératoire

A chacun son masque !



Marion MARQUEZ, Infirmière exp. en soins d'anesthésie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Mélanie SUPPAN, Médecin adjointe en anesthésie, HUG
Marie-José LAHOUD, Médecin CDC en anesthésiste, HUG



CONTEXTE

→ 60 à 80 % des patients admis au bloc opératoire s'estiment **anxieux**¹ (problématique majorée lors d'une anesthésie locorégionale).
La solution proposée est une **sédation**, soit une association d'hypnotiques et d'opiacés.
L'utilisation de ces traitements peut engendrer : instabilité hémodynamique, dépression respiratoire, agitation, sortie différée...
Majoration possible des **douleurs** per et post-opératoires en lien avec le **stress**.

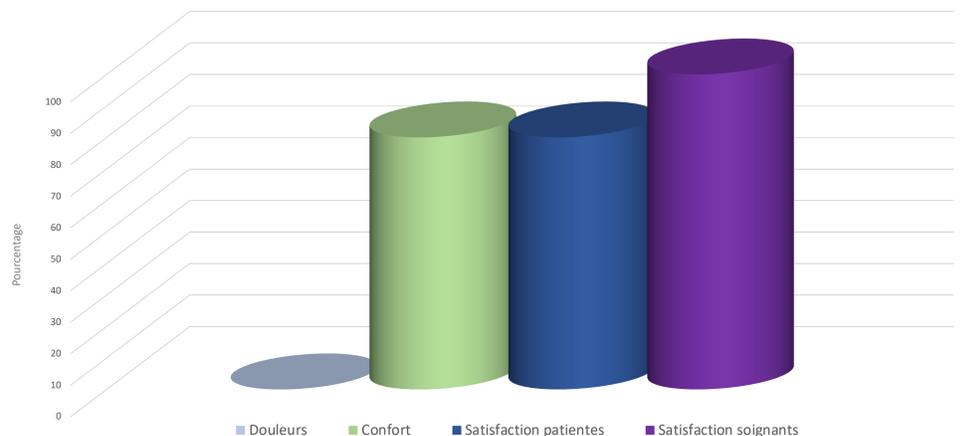
OBJECTIFS

→ Proposer une alternative de prise en charge de l'anxiété des patients non médicamenteuse, ne nécessitant pas ou peu de formation.
→ Dans le cadre de la transition écologique au bloc opératoire, proposition d'une méthode bénéfique sur les plans écologiques et économiques.

METHODE

→ Chirurgie ciblée : **Conisation**.
→ Mise en place d'un **casque de réalité virtuelle** (HypnoVR®) proposant plusieurs vidéos « détentes », accompagnées par un discours hypnotiques ainsi que de la musique relaxante, afin de proposer une évacuation auditive et visuelle aux patientes durant la période chirurgicale.
→ Recueil de données par le biais de **questionnaires patient** (anxiété, douleur, satisfaction) et **soignant** (hétéro-évaluation et satisfaction) à l'aide de diverses échelles (Likert, EN, EVA).

PREMIERS RÉSULTATS OBTENUS (N=6)



RÉAJUSTEMENTS

→ Evaluer les besoins réels en Propofol, via des bolus à la demande.
→ Protocole scientifique en cours de validation : Evaluation de l'efficacité du casque au regard d'une anesthésie conventionnelle.

RÉSULTATS ATTENDUS

→ **Moins de médicaments** d'anesthésie utilisés, donc récupération meilleure et plus rapide des patients.
→ **Diminution de l'anxiété** pendant et après le geste chirurgical².
→ **Diminution des douleurs** per et post-opératoires (-34%³ de douleurs pendant le geste).
→ **Augmentation du confort** (jusqu'à 90%⁴) et du bien-être patient (65%⁵).
→ En corrélation avec les exigences du milieu opératoire.
→ **Bénéfice écologique**.
→ **Bénéfice économique**.

CONCLUSION

232 cas d'analgo-sédation en 2022⁶ au bloc opératoire de gynécologie, potentiellement concernés pour ce projet. Premiers retours positifs de la part des patientes et des soignants.

PERSPECTIVES

Evaluation après une année de test.
Extension sur les autres blocs opératoires des HUG, ainsi que les secteurs des réveils et soins intermédiaires de chirurgie.
Collaboration avec le Centre de Médecine Virtuelle des HUG (CMV).

Références :

- ¹ Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety. A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* 1989 ; 44 : 437-40.
- ² Alaterre, C., Duceau, B., Tsai, E. S., Zriouel, S., Bonnet, F., Lescot, T., & Verdonk, F. (2020). Virtual Reality for PPeripheral Regional Anesthesia (VR-PERLA Study). *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 215. <https://doi.org/10.3390/jcm9010215>
- ³ Lemoine, N. (2020, 19 octobre). *Évaluation de la prise en charge de la douleur par des dispositifs de réalité virtuelle*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03526633>
- ⁴ Vinee, G. (2019). *Etude pilote pour l'utilisation de l'hypnose par réalité virtuelle lors des ponctions avocytaires*. Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
- ⁵ Brunet (2020) *Intérêt de la réalité virtuelle thérapeutique chez le patient douloureux chronique*. Hôpitaux privés de Metz.
- ⁶ Données extraites du logiciel d'anesthésie MétaVision