

Anesthésie loco-régionale

ID: 475

Impact de l'hypnosédation-réalité virtuelle sur le vécu globale en chirurgie ambulatoire du pied : résultats préliminaires d'un essai randomisé

M. Azongmo*(1), M.Carella(1), F.Beck(1), N.Piette(1), J.Lecoq(1)

(1) Anesthésie - Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Liège, Belgium

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le stress influence la récupération après chirurgie (1). Les blocs poplité et de cheville sont des techniques recommandées pour la chirurgie ambulatoire du pied (CAP), garantissant une analgésie postopératoire de qualité (2). Ces techniques peuvent être mal vécues avec un impact négatif sur la récupération postopératoire. Nos objectifs étaient d'évaluer l'impact de la réalité virtuelle sans (RV) ou avec hypnosédation (HRV) sur le vécu des patients ayant une CAP avec blocs nerveux périphériques.

Matériel et méthodes:

26 patients devant bénéficier d'une CAP ont été recrutés de manière prospective. Après le recueil de leur consentement éclairé, les patients, randomisés en trois groupes, ont bénéficié d'un bloc poplité avec 20 mL de lidocaïne 1% associé à un bloc de cheville avec 15 mL de ropivacaïne 0,5%. Durant la réalisation de ces blocs et de la chirurgie, conformément à la randomisation, les patients ont reçu des soins standard (groupe C) une immersion dans la RV à l'aide de lunettes et d'un casque (groupe RV) ou une HRV avec séance d'hypnose-sédation préenregistrée (groupe VRH). Un observateur a noté la satisfaction globale du patient concernant le vécu de la réalisation des blocs nerveux périphériques et de l'expérience chirurgicale en utilisant le score EVAN-LR à la fin d'intervention. Les données ont été analysées avec un test de Kruskal-Wallis. Une valeur P bilatérale <0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats & Discussion:

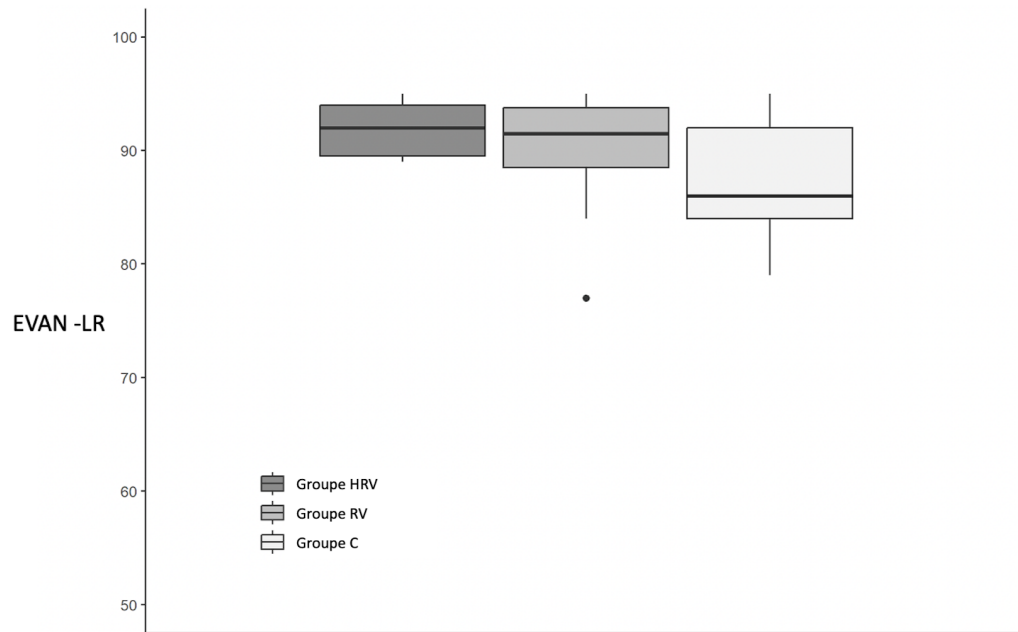
Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les groupes. Aucune différence significative n'a été observée entre le groupe C, le groupe RV et le groupe HRV en ce qui concerne le score EVAN-LR [médiane (IQR)] à la fin de l'intervention [groupe C : 86 (84 - 92) ; groupe VR : 91.5 (88.5 - 93.75) ; groupe VRH 92 (89.5 - 94) ; p = 0.32] (Figure 1).

Conclusion:

Dans la CAP, nos données préliminaires suggèrent que ni la RV ni l'HRV n'ont d'impact significatif sur la satisfaction concernant le vécu de l'anesthésie et de la chirurgie chez les patients bénéficiant d'une CAP avec exclusivement une anesthésie locorégionale périphérique. Ce résultat devra être confirmé une fois que le nombre de patients prévu pour l'étude (57) aura été atteint.

Références bibliographiques:

Sullivan et al. Pain ; 2009 May;143(1-2):123-9 ; Korwin-Kochanowska K et al. Reg Anesth Pain Med. 2020 Sep;45(9):702-708



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.