

La stimulation audiovisuelle et son utilisation en milieu médical

De nombreuses études ont déjà démontré la corrélation entre la distraction audiovisuelle positive et la réduction de stress, d'anxiété et de perception de la douleur. Voici un résumé non exhaustif :

La distraction audiovisuelle est une méthode peu coûteuse, facile à administrer et complète pour réduire l'anxiété.

Pour les enfants, la visualisation de dessins animés s'est révélée très efficace pour soulager l'anxiété préopératoire (Lee et al., 2012).

La distraction audiovisuelle est plus efficace pour réduire l'anxiété dans le cadre préopératoire que de jouer avec des jouets (Lee et al., 2012), ou des méthodes traditionnelles de distraction (Mifflin et al., 2012). Les enfants qui subissent une distraction audiovisuelle sont significativement moins anxieux à l'induction et montrent une augmentation significativement plus faible de l'anxiété de la détention à l'induction que les enfants qui sont seulement distraits par les infirmières (Mifflin et al., 2012). Chez le dentiste, la distraction audiovisuelle entraîne une réduction de l'anxiété et empêche l'augmentation du pouls des enfants (Al-Khotani, Bello et Christidis, 2016).

La distraction audiovisuelle pendant les procédures médicales soulage la douleur chez les enfants et les adultes.

Pendant la lithotritie, la distraction audiovisuelle réduit la perception subjective de la douleur et diminue le besoin de médicaments analgésiques (Marsdin, 2012). Les lunettes audiovisuelles ont réussi à réduire la perception de la douleur associée à l'injection d'anesthésie locale pour les traitements dentaires (El-Sharkawi, El-Housseiny, & Aly, 2012).

La distraction audiovisuelle peut servir d'outil efficace pour la gestion de la douleur aiguë.

Au cours des procédures de ponction douloureuses, la distraction audiovisuelle peut réduire considérablement l'intensité de la perception de la douleur chez les patients hospitalisés en pédiatrie (Oliveira, Santos, & Linhares, 2017). Les interventions audiovisuelles sont aussi efficaces que les interventions psychologiques pour gérer la douleur chez les enfants (Wang, Sun, & Chen, 2008).

Grâce à la distraction audiovisuelle, la dose de sédatifs peut être réduite.

(<https://fr.wikipedia.org/wiki/Propofol>)

En fournissant une distraction audiovisuelle pour les patients subissant une coloscopie électorale, les exigences du propofol pourraient être considérablement réduites (Lee et al., 2004).

La distraction audiovisuelle peut constituer une alternative efficace au Midazolam

(<https://fr.wikipedia.org/wiki/Midazolam>)

Une étude comparative a montré que la distraction audiovisuelle réduit aussi bien l'anxiété préopératoire que le midazolam (Kerimoglu, 2013). Au moment de l'induction de l'anesthésie, il n'y a pas de différence de niveau d'anxiété lorsque les enfants reçoivent une distraction audiovisuelle ou une sédation standard pour la prémédication (Marechal et al., 2017).

Les patients recevant une distraction audiovisuelle préopératoire se rétablissent plus tôt que les patients recevant la sédation standard.

Les patients recevant une distraction audiovisuelle peuvent être sortis de la salle de réveil significativement plus tôt que les patients recevant une prémédication sédatrice. Cela concerne le délire d'émergence, qui survient moins souvent lorsque les patients reçoivent une distraction audiovisuelle dans le cadre préopératoire (Seiden et al., 2014).

La distraction audiovisuelle peut réduire les risques, les complications et les coûts de suivi associés à l'anesthésie générale.

Plus de patients choisissent un processus d'anesthésie locale au lieu d'une anesthésie générale, si un dispositif de distraction leur est proposé (Willis, 2010).

La distraction audiovisuelle a déjà été utilisée pendant des opérations plus longues sous anesthésie épidurale et ont été décrites comme un outil très utile. Ainsi, en proposant un dispositif de distraction audiovisuelle, les risques, les complications et les coûts de suivi associés à l'anesthésie générale pourraient être évités (Athanasoglou, 2015).