



» CONTACTEZ-NOUS



# AMAR C



» MUSICOTHERAPIE

» TECHNIQUES

» APPLICATIONS

» RECHERCHES CLINIQUES

» FORMATIONS

» ACCUEIL

» A PROPOS DE NOUS

## RECHERCHES CLINIQUES

RETOUR

TELECHARGER LE PDF

avec le soutien du



## Effets de la musicothérapie en réanimation hors sédation chez des patients en-cours de sevrage ventilatoire versus des patients non ventilés.

Revue : Annales d'Anesthésie et de Réanimation 2006

S. Jaber<sup>1</sup>, H. Bahloul<sup>1</sup>, S. Guétin<sup>2</sup>, G. Chanques<sup>1</sup>, M. Sebbane<sup>1</sup>, J.J. Eledjam<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Unité de Réanimation et de Transplantation - Département d'Anesthésie-Réanimation B CHU de Montpellier, hôpital Saint Éloi.

<sup>2</sup> Associations de Musicothérapie Applications et Recherches Cliniques (AMARC), 4, place Laissac, 34000, Montpellier, France, service de neurologie B, Centre Mémoire de ressources et de recherches (CMRR), Inserm E361 CHU de Montpellier, hôpital Gui de Chauliac ; 34295 Montpellier Cedex 5, France.

**Objectif :** Évaluer l'effet de la musicothérapie sur les paramètres hémodynamiques et respiratoires, sur l'état d'éveil/vigilance et sur la douleur chez les patients de réanimation.

**Type de l'étude :** Prospective, randomisée en cross-over.

**Matériels et méthodes :** 30 patients hors sédation ont été inclus et répartis en 2 groupes (**non-intubés , n=15 et intubés en cours de sevrage ventilatoire ; n=15**). Les patients recevaient après randomisation soit une séance de musicothérapie de 20min de leur choix selon le protocole validé du montage en U, soit une séance de repos de 20min. La fréquence cardiaque (FC), la pression artérielle systolique (PAS), la fréquence respiratoire (FR) étaient mesurées toutes les 5min. Avant et après la musicothérapie, l'état d'éveil/agitation était évalué par l'échelle de Richmond (RASS : -5 à +4) et par l'index bispectral (BIS), et la douleur par l'échelle visuelle numérique (EVN : 0-10).

**Résultats :** La musicothérapie a permis une diminution significative de la FC ( $88 \pm 15$  vs  $82 \pm 15$ ,  $p < 0,05$ ), de la PAS ( $137 \pm 17$  vs  $128 \pm 14$ ,  $p < 0,05$ ), de la FR ( $25 \pm 3$  vs  $22 \pm 4$ ,  $p < 0,05$ ), du BIS ( $94 \pm 5$  vs  $81 \pm 10$ ,  $p < 0,01$ ), du RASS ( $+0,1 \pm 0,7$  vs  $-0,7 \pm 0,9$ ,  $p < 0,05$ ) et de l'EVN ( $4,4 \pm 1,7$  vs  $1,9 \pm 1,3$ ,  $p < 0,01$ ). On a observé une corrélation entre les variations musicales (rythmiques) utilisées dans le montage en U et les paramètres physiologiques (FC, PAS, FR, BIS). Les variations dues à la musicothérapie furent observées dans les mêmes proportions chez les patients intubés et non intubés.

### Conclusion :

La musicothérapie diminue l'anxiété, la douleur et permet une relaxation de façon comparable chez les patients de réanimation non-intubés et intubés en cours de sevrage ventilatoire.