

Anesthésie pédiatrique - Divers

ID: 479

Les facteurs prédictifs de difficulté de l'abord veineux périphérique au bloc opératoire chez l'enfant

T. Tababi*(1), H.Blaïti*(2), Y.Trabelsi*(3), S.Aouadi(1), O.Bettaieb(4), K.Mabrouk(5), M.Mejri(6), I.Saddem(6), M.Trifa(4)

(1) service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'enfants de Tunis Bechir Hamza, Tunis, Tunisia , (2) service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis, Tunisie, Tunisia , (3) service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'Enfants de Tunis Bechir Hamza, Tunis, Tunisia , (4) service d'anesthésie réanimation, hôpital d'Enfants de Tunis Bechir Hamza, Tunis, Tunisia , (5) service d'anesthésie réanimation, hôpital d'Enfants de Tunis Bechir Hamza, Tunis, Tunisia , (6) service d'anesthésie réanimation, hôpital d'Enfants de Tunis Bechir Hamza, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

La pose d'une voie veineuse périphérique (VVP) est plus difficile dans la population pédiatrique par rapport à l'adulte.

Notre étude a pour but d'identifier les facteurs de risque d'un d'abord veineux difficile à l'induction anesthésique chez l'enfant.

Matériel et méthodes:

Etude prospective observationnelle, incluant les enfants <14 ans, proposés pour un acte chirurgical ou une exploration sous AG. Après monitoring, une VVP a été mise en place. Au-delà de 2 tentatives, l'abord veineux a été considéré comme difficile.

Pour chaque patient inclus, nous avons noté l'âge, la classe ASA, les antécédents, l'IMC, la notion de prématurité, de chimiothérapie, de multiples chirurgies, de séjour récent en milieu hospitalier, l'appréciation du capital veineux à la consultation d'anesthésie et la couleur de la peau, Au bloc opératoire, nous avons précisé le type de chirurgie (urgente ou non), l'utilisation ou non de sévoflurane pour la pose de VVP, le nombre de tentatives, le recours à l'échographie et la fonction de la personne qui a pris la VVP.

L'analyse statistique univariée a utilisé le test t de student et de Chi2. Nous avons utilisé la régression logistique pour l'analyse multivariée. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

Résultats & Discussion:

Cent-soixante-seize patients ont été inclus, d'âge médian de 62 mois [36-96] avec des extrêmes de zéro à 180 mois et un sex-ratio de 2,6. L'IMC médian était 16,6 kg/m² [14,3-18,9] et 25 patients (14,2%) étaient obèses. Cent vingt-deux patients (69,3%) étaient sans antécédents pathologiques, alors que 13 malades avaient un score ASA à 3. Deux enfants étaient multi-opérés et 24 (13,6%) étaient sous chimiothérapie. Le capital veineux était jugé bon, moyen et mauvais respectivement chez 106, 44 et 26 patients. La VVP a été mise en place dans un contexte d'urgence dans 8,5% des cas et sous AG dans 46,6% des cas.

Vingt-huit enfants avaient un abord veineux difficile au bloc opératoire (tableau1).

Conclusion:

Dans notre série, le score ASA élevé supérieur à deux et le mauvais capital veineux jugé à la consultation d'anesthésie étaient les facteurs de risque indépendants d'un abord veineux périphérique difficile au bloc opératoire chez l'enfant

Tableau I : Facteurs de risque d'abord veineux difficile au bloc opératoire chez l'enfant

	Groupe 1 : VVP facile (N=148)	Groupe 2 : VVP difficile (N=28)	ANALYSE UNIVARIEE	ANALYSE MULTIVARIEE
Age (mois)	69,5	47	0,016	NS
Obésité (N)	18	7	0,07	NS
<u>Uro-néphropathie</u> (N)	1	3	0,001	NS
Prématurité (N)	6	4	0,05	NS
Score ASA > 2 (N)	6	7	<0,001	0,001
Mauvais capital veineux (N)	8	18	<0,001	0,028
L'opérateur : stagiaire en anesthésie (N)	11	12	<0,001	0,059

N : Nombre

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.