

## Anesthésie pédiatrique: Douleurs

ID: 487

### Faisabilité et sécurité du bloc supra claviculaire échoguidé chez l'enfant : résultats préliminaires

M. Ben hafsa\*(1), A. Ben slimène(2), O. Najah(2), S. Aouadi(3), A. Kaddour(3), S. Fradj(4), S. Hadji(3), N. Dhraief(3), M. Trifa(3)

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

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

Le bloc supra claviculaire (BSC) échoguidé a été peu évalué chez l'enfant. L'objectif principal de notre travail était d'étudier la faisabilité et la sécurité de cette technique en anesthésie pédiatrique

#### Matériel et méthodes:

Accord comité local d'éthique et consentement éclairé des parents. étude prospective descriptive, incluant les enfants > 1 an, proposés pour chirurgie programmée du membre supérieur. Tous les patients ont reçu 3 mcg/kg de fentanyl à l'induction, sans aucune ré-injection de morphiniques. Le BSC échoguidé a été réalisé selon l'approche in plane avec 0,3 ml/kg de bupivacaine 0,25%.

En post opératoire, la douleur a été évaluée par l'échelle FLACC. Si ce score est <3, du paracétamol +/- ibuprofène ont été administrés.

Notre critère de jugement principal était le succès du bloc. Pour chaque patient, nous avons relevé les données démographiques et de chirurgie, la durée de réalisation du bloc, le recours aux morphiniques en per opératoire, l'échelle FLACC en post opératoire, le délai de la première demande analgésique, la durée du bloc moteur et la survenue de complications péri opératoires.

Les données quantitatives et qualitatives ont été exprimées en valeur absolue (effectif < 25).

#### Résultats & Discussion:

Dix-neuf patients ont été inclus. L'âge et le poids variaient respectivement entre 1 et 13 ans et 10 et 49 kg, avec un sex-ratio à 8,5. Tous les enfants étaient ASA I. La chirurgie a duré entre 25 et 120 min. Le délai de visualisation du plexus brachial variait entre 15 et 90 secondes, alors que le délai de l'obtention de la meilleure image variait entre 45 et 240 secondes. La profondeur du plexus brachial était entre 4,8 et 18 mm. La durée globale de réalisation du bloc était entre 90 et 480 secondes.

Une seule tentative a été nécessaire chez tous les enfants, avec un taux de succès du bloc à 100%. Aucun incident n'a été rapporté pendant la réalisation du bloc.

En post opératoire, tous les patients avaient une échelle FLACC égal à 0 pendant les 6 premières heures. Le délai de la première demande analgésique variait de 8 à 14 heures. Dix-sept sur les 19 patients inclus ont développé un bloc moteur, dont la durée variait de 2 à 10 heures. Aucune complication n'a été notée en post opératoire

#### Conclusion:

Le bloc supra claviculaire échoguidé semble être une technique facile, efficace et sûre, avec une durée d'analgésie optimale. La poursuite de l'étude permettrait de confirmer ces résultats.

#### Remerciements:

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.