



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

Tahar Tababi, Hajer Blaiti, Yasmine Trabelsi, Salma Aouadi, Oussama Bettaieb, Karim Mabrouk, Marwa Mejri, Issam Saddem, Mehdi Trifa

Service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

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 abord veineux difficile à l'induction anesthésique chez l'enfant.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude prospective observationnelle
- **Critères d'inclusion** : les enfants de moins de 14 ans, proposés pour un acte chirurgical ou une exploration sous anesthésie générale, y compris les urgences.
- **Critères de non inclusion** : les enfants qui avaient déjà une VVP à leur arrivée au bloc opératoire.
- **Critère de jugement principal** : déterminer les facteurs de risque associés à un abord veineux périphérique difficile.
- Pour chaque patient inclus, nous avons noté dès la consultation d'anesthésie l'âge, la classe ASA, les antécédents et les comorbidités, l'IMC, l'appréciation du capital veineux (bon, moyen, mauvais) et la couleur de la peau.
- Les malades ont été considérés comme obèses si l'index de masse corporelle (IMC) était > 97^{ème} percentile. Nous avons également recherché dans les antécédents la notion de prématurité, de chimiothérapie, de multiples chirurgies et de séjour récent en milieu hospitalier.
- Au bloc opératoire, nous avons précisé le type de chirurgie (urgente ou non), l'utilisation ou non de sévoflurane pour la pose de la VVP, le nombre de tentatives requises, le recours à l'échographie et la fonction de l'opérateur (personne qui a pris la VVP).
- Au-delà de 2 tentatives, l'abord veineux a été considéré comme difficile.
- **Analyse statistique** : l'analyse statistique univariée a utilisé le test t de student pour comparer les variables quantitatives et le test de Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives. Nous avons utilisé la régression logistique pour l'analyse multivariée. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

RÉSULTATS

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.

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

| | Groupe 1 : VVP facile (N=148) | Groupe 2 : VVP difficile (N=28) | ANALYSE UNIVARIÉE | ANALYSE MULTIVARIÉE |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Age (mois) | 69,5 | 47 | 0,016 | NS |
| Obésité (N) | 18 | 7 | 0,07 | NS |
| Uro-néphropathie (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 |

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