

SAARSIU

SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'ANESTHÉSIE, DE RÉANIMATION, DES SOINS INTENSIFS ET DES URGES



DU 30 JANVIER AU 01^{ER} FÉVRIER 2020
À L'HÔTEL MERCURE D'ALGER

Bloc nerveux fémoral pour réaliser la rachianesthésie chez les victimes d'une fracture de la hanche

F. ABDAT

K. MERAD ; A. CHERIFI; L. BOUREK ; G. RAHMOUNE; K. GUENANE

E.H.S URGENCES MED/CHIR. SALIM ZEMIRLI

Introduction

- La fracture de la hanche est une pathologie fréquente chez les sujets âgés.
- Sa cure chirurgicale est faite généralement sous rachianesthésie.
- Cette technique anesthésique nécessite la mobilisation du patient donc une grande coopération de sa part pour avoir la position adéquate.
- Cette coopération n'est pas toujours facile à atteindre à cause de la douleur.

Introduction

Sandby-Thomas et col ont rapporté que les agents les plus fréquemment utilisés pour changement de position chez les victimes de traumatisme de la hanche étaient : le midazolam, la kétamine et le propofol. le fentanyl, le rémifentanyl, la morphine.

Sandby-Thomas et col . Anaesthesia. 2008

Schiferer et al 2007 , Fletcher AK et al 2003, Haddad FS et al 1995, ont démontré que le BNF fournissait une analgésie après un traumatisme fémoral qui était adéquate pour le transport des patients. D'autres études ont décrit l'utilisation réussie du FNB comme analgésie au service des urgences.

Schiferer A,col Anesth Analg. 2007

. Fletcher AK, Rigbet col. Ann Emerg Med. 2003

. Haddad FS, et col. J Bone Joint Surg Br. 1995

Objectif :

- évaluer l'efficacité du bloc nerveux fémoral avant la mobilisation en décubitus latéral chez les patients âgés, victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, pour la réalisation d'une rachianesthésie

Patients et Méthodes

Type de l'étude

- étude prospective comparative pour la recherche en soin courant.
- Dans le service orthopédie traumatologique
- Durant l'année 2019
- ont été inclus dans cette étude tous les patients âgés opérés pour fracture de la hanche sous rachianesthésie
- cent patients ont été réparties en 2 groupes de 50 patients chacun :
 - un groupe sans bloc nerveux fémoral (100µg alfentanil IV) (G 1) et un groupe avec bloc fémoral(5-10cc)marcaine 0,5% + Xylocaine 2%(G2).

Patients et Méthodes

- **Recueil des données**

Toutes les données ont été collectées à partir d'une fiche individuelle pour chaque patient sélectionné

- **Critères de jugement :**

- l'échelle visuelle analogique EVA (0-10) pour évaluer la douleur après analgésie (BNF ou alfentanil IV)
- importance de l'angle cuisse-tronc lors de la réalisation de la rachianesthésie

Patients et Méthodes

- **Analyse statistique**

- Les données sont saisies sur un fichier EXCEL 2007 avec des colonnes permettant de répondre aux objectifs
- Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Open Epi 3.01. Avec un seuil de signification fixé à **95%**: un risque $\alpha=0.05$ et une puissance de **80%**.
- Les variables qualitatives sont exprimées par leur effectif et les pourcentages correspondants.
- Les variables quantitatives sont exprimées en valeurs absolues, moyennes, écart type quand leur distribution est normale
- La comparaison des proportions de patients un test de χ^2 ou exact de Fisher en cas d'effectif trop faible

Résultats

Caractéristiques Démographiques

	(G 1) N=50	(G2) N=50	P
Age			
Moyenne ± écart type	80 ± 8.8	82 ± 8.6	0,87
extrêmes	[65 - 92]	[67 - 98]	
Sexe			
M	23 (46%)	17 (34%)	0.17
F	27 (54%)	33(66%)	0.22
ASA			
I	13	13	0,5
II	30	20	0,08
III	7	17	0,02*

Résultats

Type de fractures et Type d'ALR

	(G 1) N=50	(G2) N=50	P
Type de fractures			
FT	17 (34%)	20(40%)	0,31
FCF	33 (66%)	30 (60%)	0,35
Type d'ALR			
-Rachianesthésie à injection unique	35 (70%)	27 (54%)	0,15
-Rachianesthésie continue	15 (30%)	23 (46%)	0,09

Répartition des patients en fonction de Type de fractures et Type d'ALR

Résultats

EVA

	(G1) N=50	(G 2) N=50	P
EVA	4(1- 6)	1(0-2)	<0,0001

Répartition des patients en fonction de l'EVA

Dans notre étude, nous avons trouvé le score de douleur lors du passage d'une position couchée à une position assise était statistiquement plus faible dans le groupe 2/ groupe 1

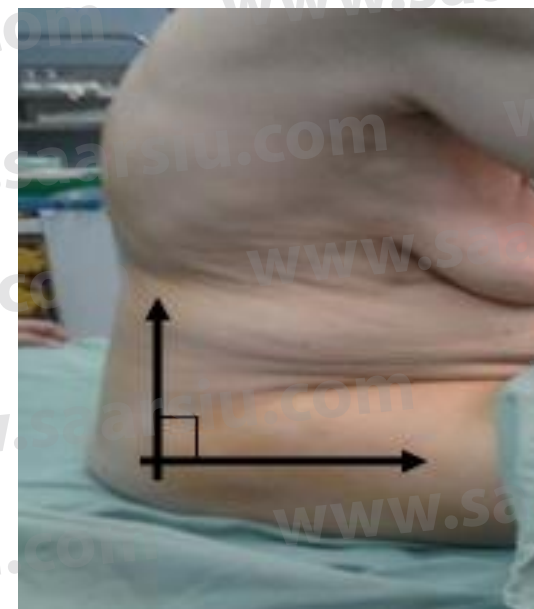
Résultats

l'angle cuisse-tronc

	(G1) N=50	(G 2) N=50	P
Angle cuisse /tronc <90°	15 (30%)	50 (100%)	0,00000,5
>90°	35 (70%)	0 (0%)	<0,000001

Répartition des patients en fonction de l'angle cuisse-tronc

l'angle cuisse-tronc lors de la réalisation de la rachianesthésie
était statistiquement < 90° dans le groupe 2/groupe1



Discussion

Parker et al ont rapporté que le bloc nerveux fémoral réduisait le score de douleur pour faciliter le positionnement lors de la réalisation d'une ALR medullaire .

Parker MJ, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2002

Dans notre étude, nous avons trouvé le score de douleur lors du passage d'une position couchée à une position assise était statistiquement plus faible dans le groupe 2/ groupe 1

Discussion

	n	Type d'étude	EVA BNF vs analgésie systémique	P
Sia S, 2004	20	prospective BNF vs Fentanyl IV	0.5 (0-1) vs 3 (2-6)	<0.000001
E. Devendar 2016	72	prospective BNF vs Fentanyl IV	6.2 ± 2.1 vs 7.2 ± 2.7	< 0.001
Jadon et al, 2014	60	prospective BNF vs Fentanyl IV	0.57 ± 0.31 vs 2.53 ± 1.61	0.0020
Swetha Purohit 2017	100	prospective BNF vs Fentanyl IV	1.473 ± 0.1639 vs 8.250 ± 0.3615	<0,0000001
Amisha Vats 2016	100	prospective BNF vs Fentanyl IV	1.72 ± 0.783 vs 2.14 ± 0.92	0.000001
NOTRE étude 2019	100	prospective BNF vs Alfentanyl IV	1(0-2) vs 4(1- 6)	<0,0001

nos résultats se rapprochent de ceux des données retrouvées dans les études de la littérature

Conclusion

La réalisation de la rachianesthésie en position assise chez les patients ayant une fracture de hanche, est nettement facilitée par le bloc fémoral fait dès l'arrivée du malade au bloc opératoire