Anesthésie pédiatrique - Divers

ID: 19

Facteurs prédictifs d'un retard à l'acheminement des enfants au bloc opératoire en chirurgie ambulatoire pédiatrique

C. Maréchal*(1), A.Capra(1), A.Cartillier(1), C.Fernandez-canal(1), A.Quinson(1), C.Naulin(1), K.Euchi(1), A.Kantaoui(1), A.Bellon(1), D.Fatah(1), L.Bouvet(2), F.Desgranges(1)

(1) Anesthésie, Hôpitaux Nord-Ouest, Villefranche sur saône, France, (2) Anesthésie-Réanimation, Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Un retard d'acheminement des patients au bloc opératoire est susceptible d'avoir un impact non négligeable sur le plan organisationnel et économique. Plusieurs spécificités propres à la population pédiatrique sont susceptibles d'influer sur le délai d'acheminement des enfants au bloc opératoire. L'objectif de ce travail était d'identifier les éventuels facteurs prédictifs d'un retard à l'acheminement des enfants au bloc opératoire en chirurgie ambulatoire pédiatrique.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective monocentrique incluant les enfants opérés d'une chirurgie en ambulatoire entre février et juin 2022. Le retard d'acheminement vers le bloc opératoire était défini par un délai entre appel de l'enfant au bloc opératoire et arrivée de l'enfant au bloc opératoire (données informatiquement enregistrées) supérieur à 15 minutes. Les éventuels facteurs prédictifs de retard d'acheminement recueillis étaient : classe ASA, sexe, âge, type de chirurgie, prémédication/aérosol préopératoire, nombre de parents accompagnant l'enfant au bloc (un ou deux), horaire de l'appel au bloc opératoire, mode de transport vers le bloc opératoire, position de l'enfant dans le programme du bloc opératoire, déprogrammation d'un autre enfant avant l'appel. Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique de type stepwise regression ont été réalisées. Une valeur de $p < 0.05$ était considéré comme significative.

Résultats & Discussion:

Sur 177 enfants (âge médian = 4 ans), 43 (24%) ont présenté un retard d'acheminement au bloc opératoire. Les procédures les plus représentées étaient les chirurgies oto-rhino-laryngologiques (51%) ou uro-viscérales (33%). La durée moyenne d'acheminement des enfants était de 13 ± 6 minutes. Au total, quatre facteurs étaient indépendamment prédictifs d'un retard d'acheminement au bloc opératoire : acheminement par voiturette électrique (odds ratio (OR): 3,09 [intervalle de confiance à 95% (IC95%) 1,44-6,60], $p = 0,004$), heure d'appel au bloc entre 14h30 et 18h (OR : 3,23 [IC95% 1,24-8,40], $p = 0,02$), accompagnement par les deux parents lors de l'acheminement au bloc (OR 2,45: [IC95% 1,15-5,22], $p = 0,02$), sexe masculin (OR 2,46: [IC95% 1,02-5,92], $p = 0,04$).

Conclusion:

La population d'enfants à risque de retard d'acheminement au bloc opératoire identifiée par notre étude pourrait être la cible pour une anticipation de l'appel au bloc opératoire et la mise en place de stratégies organisationnelles préventives spécifiques en préopératoire. L'impact de l'instauration de telles stratégies guidée par notre modèle multivarié sur l'optimisation de la programmation du bloc opératoire et sur le plan économique pourrait être évalué dans de futurs travaux.

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.