Réanimation et pronostic

ID: 553

Caractéristiques épidémiologiques et pronostiques des malades admis en réanimation en postopératoire d'une chirurgie non cardiaque.

M. Kahloul(1), H.Ben hamada(2), H.Houichi(1), S.Guellim(1), M.Chanbeh(1), R.Ayadi(1), R.Chrigui(1), W.Naija(1)

(1) Anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia , (2) Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse-Tunisie, Sousse, Tunisia

*Auteur présenté comme orateur

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

Avec l'amélioration de l'espérance de vie, les chirurgies majeures chez des patients polytarés sont devenues plus fréquentes. Ainsi, le nombre de malades nécessitant l'unité de réanimation en post opératoire ne cesse d'augmenter. Ce bénéfice devrait être analysé en fonction du risque d'événements indésirables associés aux soins et des contraintes économiques du pays.

Objectif : Déterminer les caractéristiques des malades admis en réanimation en postopératoire d'une chirurgie non cardiaque.

Matériel et méthodes:

Etude descriptive réalisée dans un service de réanimation chirurgicale qui a inclus tous les malades transférés au service de réanimation entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2021. Les patients qui ont été opérés dans un contexte de polytraumatisme et ceux transférés vers un autre service de réanimation étaient exclus de l'étude. Le recueil des données était rétrospectif. Les variables étudiées étaient : les caractéristiques épidémiologiques des patients (âge, genre, IMC, classe ASA, antécédents médicaux et chirurgicaux), les données relatives à la prise en charge anesthésique (protocole anesthésique, incidents anesthésiques, analgésie post opératoire), les données relatives à la prise en charge chirurgicale (type de chirurgie, indication opératoire, degré d'urgence, durée de la chirurgie, incident chirurgical) et l'évolution des malades (complications per et post opératoires, thérapeutiques invasives, reprise chirurgicale, durée de séjour à l'hôpital, taux de mortalité).

Résultats & Discussion:

Au total, 100 patients ont été recensés. L'âge moyen était de 55 ans. Les patients étaient âgés de 70 ans et plus dans 47 % des cas. La population était à prédominance masculine. 89% avaient un IMC >30 et 51% étaient classés ASAII. L'intervention chirurgicale était programmée dans 81% des cas d'une durée supérieure à 4 heures dans 44% des cas. Les principales interventions chirurgicales étaient effectuées au bloc opératoire de chirurgie générale (50%) et de neurochirurgie (30%). Les principales complications en réanimation étaient cardiovasculaires (48%) principalement l'hémorragie, respiratoires (34%) puis septiques (2%). La prise en charge en réanimation comportait : ventilation invasive (28%), vasopresseur (15%), VNI (10%), transfusion sanguine (2%). La durée de séjour en réanimation était > 96 heures dans 51%. La réadmission en réanimation a concerné 5% des malades. Le taux de mortalité hospitalière était de 14%.

Conclusion:

Presque 72% des malades n'ont pas nécessité des thérapeutiques spécifiques du milieu de réanimation ce qui laisse penser à redéfinir les critères d'admission en milieu de soins intensifs. La nécessité d'optimiser l'utilisation des unités de réanimation justifie l'ouverture d'unité de surveillance continue,

dans lesquelles le niveau de soins est intermédiaire entre celui des unités de soin standard et les soins lourds de réanimation.

L'instauration des structures de surveillance intermédiaire paraît faisable dans nos structures. Un cadre législatif serait toutefois nécessaire afin d'organiser cette pratique émergente.

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.