

Anesthésie - Divers

ID: 8

Impact du dépassement du délai idéal d'intervention défini par une classification locale des urgences chirurgicales sur la morbi-mortalité post-opératoire.

S. Bar*(1), T.Biot(2), F.Leviel(3), J.Regimbeau(4), H.Dupont(3)

(1) Département d'anesthésie-réanimation, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France , (2) Département Anesthésie-Réanimation, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France , (3) Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France , (4) Chirurgie Digestive, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Au sein de notre centre, nous avons développé une classification des urgences chirurgicales réalisée par des experts anesthésistes et chirurgiens. Toutes les chirurgies étaient associées à un délai idéal d'intervention (ideal time to surgery: iTTS) selon 5 grades d'urgences.

L'objectif principal de cette étude était de démontrer une association entre le ratio du délai réel d'intervention (actual time to surgery: aTTS) rapporté à l'iTTS (ratio aTTS/iTTS) et la morbi-mortalité post-opératoire.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective, observationnelle et monocentrique au sein d'un hôpital universitaire.

Nous avons inclus les patients majeurs opérés d'une chirurgie non cardiaque en urgences avec un diagnostic effectué au sein du service des urgences de notre centre durant une période de 3 mois. Nous avons évalué le ratio aTTS/iTTS pour chaque intervention de manière rétrospective. Le critère de jugement principal était les complications post-opératoires définies selon les critères de l'European Perioperative Clinical Outcome (EPCO) [1]. Les critères secondaires comprenaient la durée d'hospitalisation, l'incidence de chaque complication et la mortalité à un an.

Les associations multivariées ont été obtenues à l'aide d'un modèle de régression logistique binaire incluant 30 variables pré-opératoires et intra-opératoires.

Résultats & Discussion:

756 patients ont été inclus.

Un ratio aTTS/iTTS > 1 était retrouvé chez 31,9% de la population et la valeur médiane de ce ratio était de 0,7 [0,3-1,8].

Après analyse multivariée, un ratio aTTS/iTTS > 1 était associé de façon indépendante aux complications post-opératoires (OR= 1,56 [IC 95%: 1,23 - 1,89] ; p< 0,0001).

Le ratio aTTS/iTTS était significativement corrélé à la durée du séjour hospitalier (Rho= 0,54 ; p< 0,0001) et associé aux complications rénales (OR= 1,13 [IC95%:1,08-1,19] ; p< 0,0001), aux complications emboliques (OR= 1,08 [IC95% : 1,02 - 1,14] ; p< 0,0001), aux complications infectieuses (OR= 1,14 [IC95%

: 1,09 -1,20] ; p< 0,0001) et à la mortalité à 1 an (OR= 1,11 [IC95% : 1,06-1,16] ; p< 0,0001).

Conclusion:

En conclusion, le dépassement du délai idéal avant une intervention chirurgicale en urgences, défini par une classification locale, était associé à une augmentation de la morbidité postopératoire, de la mortalité à 1 an et de la durée d'hospitalisation.

Généraliser l'élaboration et l'utilisation d'une classification locale dans chaque structure prenant en charge des urgences chirurgicales pourrait diminuer significativement la morbi-mortalité post-opératoire.

Références bibliographiques:

[1] Jammer I, Wickboldt N, Sander M, Smith A, Schultz MJ, Pelosi P, et al. Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in perioperative medicine: European Perioperative Clinical Outcome (epco) definitions. Eur J Anaesthesiol 2015;32:88–105. <https://doi.org/10.1097/EJA.000000000000118>.

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.