

La qualité de la prise en charge anesthésiologie des urgences obstétricales à hôpital de Sikasso

KANTE M., DEMBELE M., TRAORE S., TOURE M.K., COULIBALY B., KEITA M.

INTRODUCTION 1/2

- L'anesthésie est la suppression pharmacologique de la sensibilité consciente
- C'est un ensemble de techniques qui permettent la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopique ou radiologique) en supprimant ou en atténuant la douleur.
- Dans la césarienne elle est générale ou locorégionale.

INTRODUCTION 2/2

- En Afrique de l'Ouest le taux de césarienne était de 28,4% de 2001 à 2002 par M. CHOBLI et coll. à Cotonou au Bénin.
- -Au Mali : on avait un taux national de 0,9% en 2005[18] et de 1,89% en 2006[19].
- L'intérêt de notre étude s'explique par l'augmentation du nombre de césariennes
- l'adoption de la gratuité de l'acte par l'état.

OBJECTIFS

1-OBJECTIF GENERAL :

- Evaluer la qualité de la prise en charge anesthésiologie des urgences obstétricales à l'Hôpital de SIKASSO.

2-OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Déterminer le profil épidémiologique des urgences obstétricales.
- Déterminer les types d'anesthésies en fonction des indications des urgences obstétricales.
- Décrire les complications materno-fœtales en relation avec l'anesthésie.
- Suggérer un protocole de la prise en charge anesthésiologie des urgences obstétricales.

METHODOLOGIE 1/3

- **Type d'étude** : Il s'agit d'une étude prospective descriptive transversale.
- **Période d'étude** : Notre étude s'étendait sur 2 mois, du 1^{er} Octobre au 30 Novembre 2016.
- **Cadre d'étude** : il s'agit d'une étude réalisée au bloc opératoire du service de gynéco obstétrique du département d'anesthésie réanimation et des urgences de l'Hôpital de SIKASSO

METHODOLOGIE 2/3

- **Population d'étude** : Notre étude a porté sur toutes les femmes en grossesse admises à la maternité de l'hôpital de Sikasso répondant aux critères suivants:
 - **Les critères d'inclusion**: Toutes les femmes admises dans un tableau d'urgence obstétricale chirurgicale.
 - **Les critères de non inclusion** : Toutes femmes sans une pathologie obstétricale-chirurgicale non en urgence.

RESULTATS

Fréquence :

Notre étude nous a permis de recenser **117** patientes prises en charge sur **987** patientes admises durant la période d'étude soit une fréquence de **11.85** % de nos activités de la maternité.

Tableau I : Répartition des parturientes selon la tranche l'âge

Age	Effectif	Pourcentage(%)
-20ans	14	11.97%
[20- 30] ans	73	62.39 %
[31- 40] ans	22	18.80 %
+ 40 ans	8	6.84%
Total	117	100%

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 30ans avec un taux de **62.39 %**

Tableau II : Répartition des parturientes en fonction de la résidence

Résidence	Effectifs	Pourcentages (%)
SIKASSO	86	73.50%
Hors Sikasso	31	26.50%
Total	117	100%

Les parturientes résidaient Sikasso dans **73.50%**

Tableau II: Répartition des patientes selon le mode d'admission.

Mode d'admission	Effectif	Pourcentage (%)
Référence / Evacuation	78	66.67%
Venue d'elle-même	39	33.33%
Total	117	100%

Les parturientes référées ou évacuées représentaient **66.67%**

Tableau IV : Répartition des parturientes en fonction du délai de la prise en charge.

Délai de prise en charge	Effectif	Pourcentage (%)
- 30min	86	73.50%
30 60 min	14	11.97%
+60min	17	14.53%
Total	117	100%

Le délai de moins de 30 min était la plus représentée soit **73.50%**

Tableau V : Répartition des patientes en fonction des antécédents.

Les patientes étaient sans antécédents particuliers dans 66.66%

Les parturientes ASA I représentaient 91.45% des cas

Tableau VIII: Répartition des parturientes selon les indications obstétricales.

Indications obstétricales.	Effectif	Pourcentage (%)
Hématome rétro placentaire	23	19.66%
Rupture utérine	9	7.69%
placenta prævia	10	8.55%
Pré éclampsie et éclampsie	13	11.11%
Bassin généralement rétréci	20	17.09%
Souffrance fœtale	27	23.08%
Grossesse extra utérine	6	5.13%
Autres (déchirure du col rétention placentaire atonies utérines)	9	7.69%
Total	117	100%

La Souffrance fœtale représente **23,08 %** suivi de L'Hématome rétro placentaire avec **19.66 %** des **indications obstétricales**

Tableau IX: Répartition des parturientes selon de la technique anesthésique.

Techniques Anesthésiques	Effectif	Pourcentage(%)
A L R (rachianesthésie)	51	43.59%
AG+IOT	37	31.62%
AG VS	29	24.79%
Total	117	100%

ALR (**rachianesthésie**) a été la technique anesthésique la plus utilisée avec **43,59 %**des cas.

Tableau XIII: Répartition des parturientes selon la survenue des événements indésirables en per opératoire

Evénements indésirables	Effectif	Pourcentage %
Tachycardie (FC 100 Pouls min)	55	47.01%
Hypotension (TA 100 60mmhg)	42	35.91%
Bradycardie (FC 60pouls min)	1	0.85%
Hypertension (TA140 90mmhg)	3	2.56%
Choc hémorragique	5	4.27%
Intubation difficile	2	1.71%
Echec de rachianesthésie	0	0.00%
Absence d'effets secondaires peropératoires	9	7.69%
Total	117	100%

La tachycardie était la plus représentée soit **47.01%** suivi de l'hypotension artérielle avec **35 .91%**.

Tableau XIV : Répartition des parturientes selon l'APGAR des nouveaux nés.

APGAR	Effectif	Pourcentage(%)
0	05	4.28%
1-7	26	22.22%
8-10	86	73.50%
Total	117	100%

Les nouveau-nés non réanimés représentaient **73.50%** des nouveau-nés.

Tableau V : Répartition des parturientes selon le transfert de la patiente après l'intervention

Transfert	Effectif	Pourcentage(%)
SSPI	105	87.18 %
Transfert en Réa	15	12.82%
Décédée	0	00 %
Total	117	100%

La majorité de nos patientes soit **87.18 %** a été transférée en **SSPI**

CONCLUSION

- L'anesthésie locorégionale procure la plus grande sécurité anesthésique, en prenant en compte les contre-indications et des contraintes techniques.
- Aussi, la prise en charge adéquate des d'urgences obstétricales et chirurgicales passe par la mise en place d'un bon plateau technique anesthésique afin de minimiser les complications péri opératoires.

MERCI

