

SARAF BAMAKO 2019  
27 au 29 Novembre 2019

# **PRATIQUE DE L'ANESTHESIE EN SITUATION D'URGENCE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE DE NDJAMENA**

Adjougoult KDB<sup>1</sup>, Kaboro M<sup>1</sup>, , Doumbia  
M<sup>2</sup>, Ndouctoune E<sup>1</sup>, Dogué T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Général de Référence Nationale de Ndjamen,

<sup>2</sup> Hôpital de la mère et de l'enfant de Ndjamen

# Introduction

- Anesthésie en urgence= anesthésie à risque → attention particulière
- **Objectif:** identifier les défaillances afin d'améliorer la qualité de l'acte anesthésique et la sécurité du patient en urgence.

# Patients et méthode

- Étude prospective descriptive
- Durée: 24 mois (Janvier 2015 à décembre 2016)
- Population d'étude: patients adultes bénéficiant d'une anesthésie en urgence à l'Hôpital Général de Référence Nationale de Ndjaména sans pédiatrie et gynéco-obstétrique
- Fiche de recueil de données

# Résultats 1/5

- **Prévalence:**

17834 admissions aux urgences chirurgicales

1206 Anesthésie en urgence soit **6,76%**

- **Age et sexe:**

41,3% : 20 et 30 ans,

sex ratio=3,05

## Résultats 2/5

- **Indications opératoires:**

- ✓ Appendicite aigue 27,9%

- ✓ Hernie inguinale étranglée 15,9%

- ✓ La plaie pénétrante de l'abdomen dans 14,3%

## Résultats 3/5

### Prise en charge au bloc opératoire:

Classe ASA: **45,8% ASA-1U**

- Infirmiers anesthésiques seuls 94,9%
- DES de chirurgie seuls 60,9%
- **Anesthésie générale: 77,9% (939/1206) dont 33,6% (315/939) Anesthésie au masque facial sans intubation**  
22,1% ALR: Rachianesthésie

## Résultats 4/5

Induction à séquence rapide :

kétamine-suxaméthonium 43,8%

Thiopental-suxaméthonium 12,5%

Entretien: isoflurane 19,8%

# Résultats 5/5

- **Complications per-opératoires:**

HTA 13 %

Arrêt cardiaque sur table chez 22 patients (1,8%)

Inhalation du contenu gastrique chez 3 patients

2,6% Décès précoces imputables à l'anesthésie

# Conclusion

- Anesthésie en urgence= bonne évaluation et préparatoire préopératoire et surveillance rigoureuse
- Anesthésie au masque à abandonner pour éviction des complications graves : syndrome de Mendelson et l'arrêt cardiaque sur table →mortalité périopératoire
- Nécessité de la formation continue des praticiens

**MERCI**