

Morbi-mortalité en chirurgie viscérale

M.Zeggane

Service de chirurgie générale

Hopital Frantz-Fanon

CHU Blida

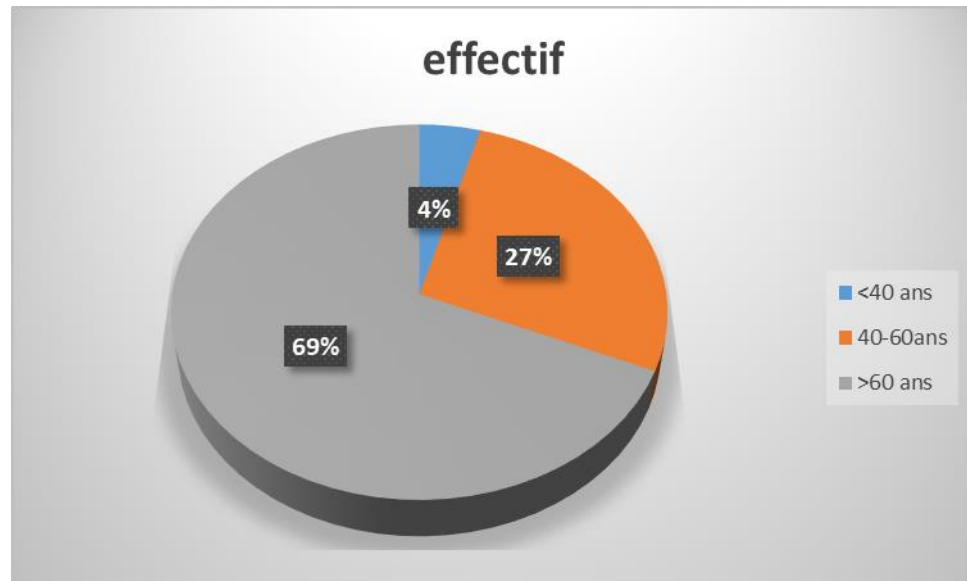
Introduction

- ✓ Les complications post –opératoires considérés comme l'apparition de phénomènes nouveaux entraînant généralement une aggravation de la situation ultérieures vécue par nos patients.
- ✓ Qu'ils soient prévisibles ou imprévisibles ; ces situations ont été étudiées sur le plan épidémiologiques afin de mieux contenir la prise en charge de nos patients en vue d' un traitement chirurgicale de leurs pathologies.

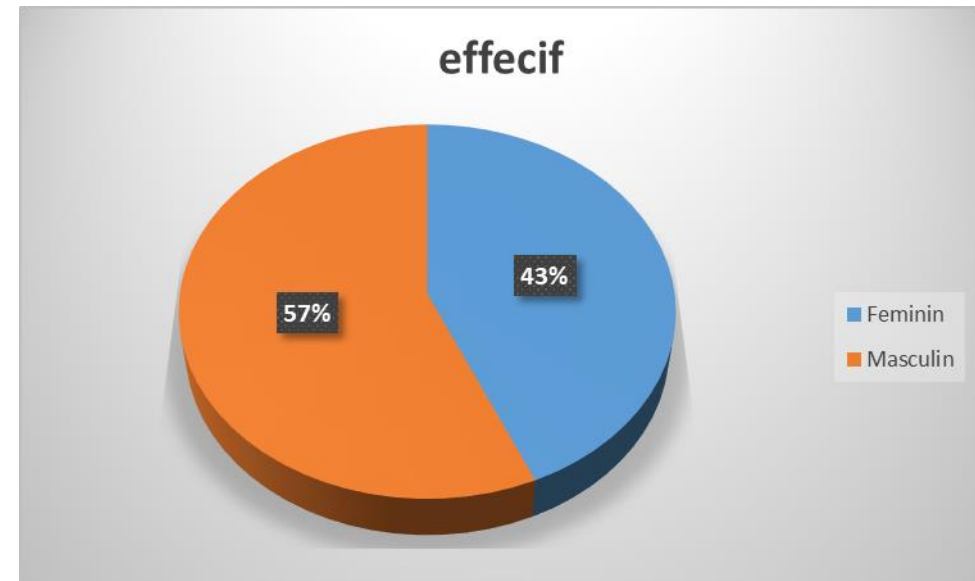
Matériel et méthodes

- ✓ Etudes rétrospective descriptive analytique nono centrique sur une période de 04 ans allant de janvier 2018 à novembre 2021.
- ✓ L'objectif du travail est de recenser la morbi- mortalité en post – opératoire concernant la pathologie chirurgicale lourde ,

AGE /SEXE

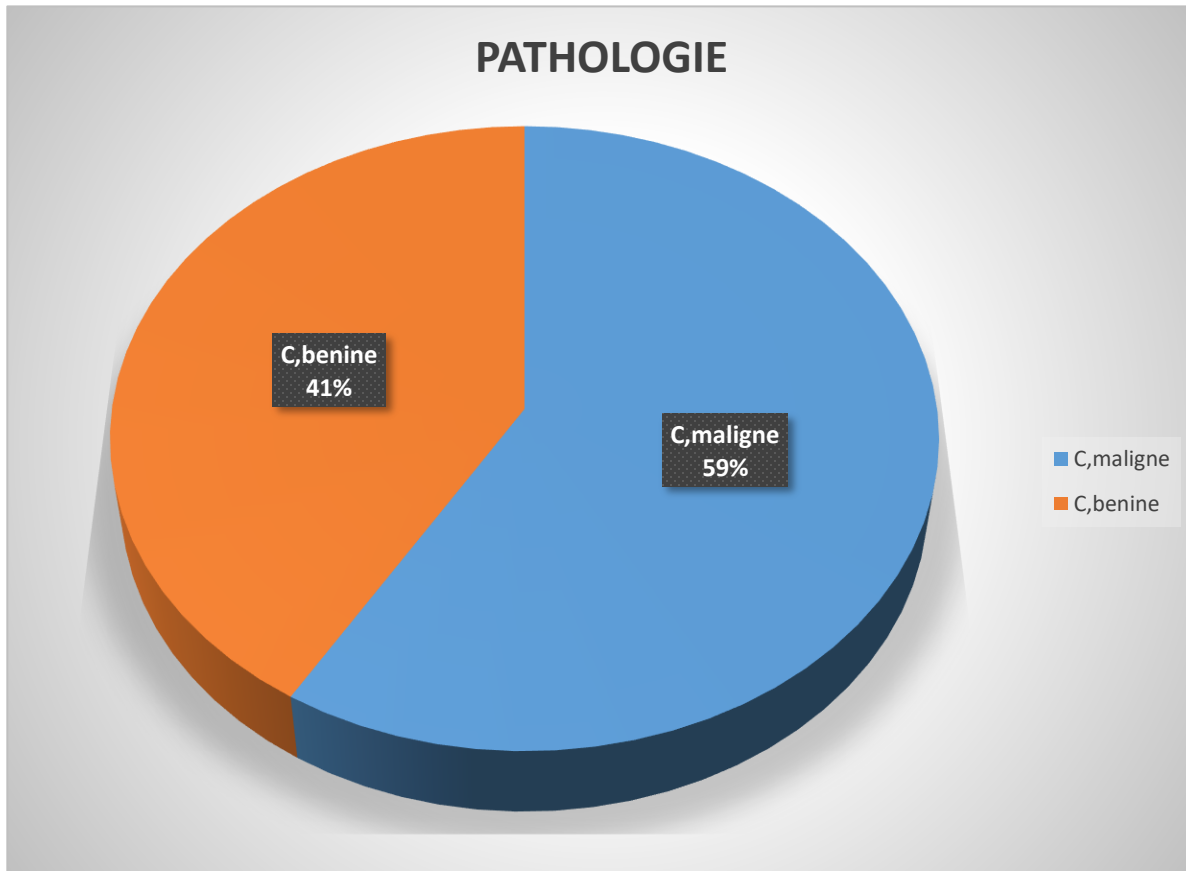


	effectif
<40 ans	4
40-60ans	25
>60 ans	63



	effecif
Feminin	40
Masculin	52

Etude
(2018-2021)
1114 patients



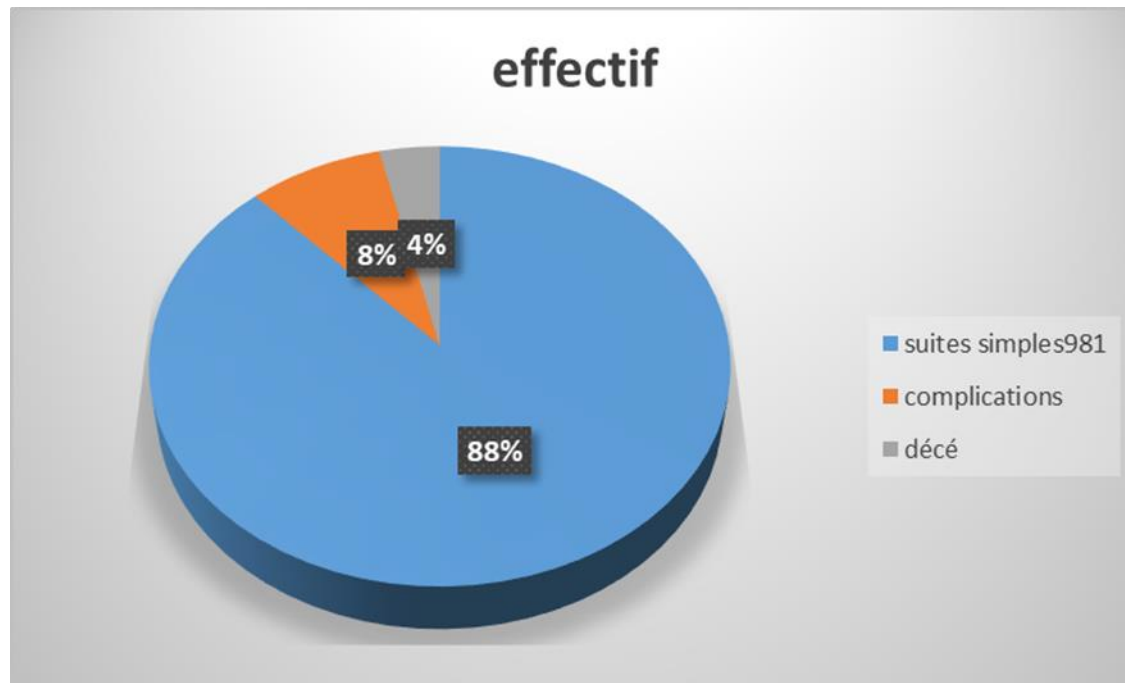
	effectif
C,maligne	654
C,benine	460

Résultat

- ✓ Durant cette période **1114** patients admis dans notre service et opérés dont **654** pour une pathologie chirurgicale lourde.
- ✓ Dont **92** cas (**8,25%**) ont présentés une morbi-mortalité , ont fait l'objet de notre travail
- ✓ 55% de nos patients sont ASA II .
- ✓ La durée d'hospitalisation est en moyenne de 12 jours avec des extrêmes de 30 jours (**30 %** de nos patients).
- ✓ Le morbidité est de **7,9%** et la mortalité est de **3,6%** sur l'effectif globale des patients hospitalisés
- ✓ **Les différentes complications retrouver chez nos patients compliqués ;**
18 % péritonites ; 17 % fistules,, 11 % de sépsis, 10 % anémies .

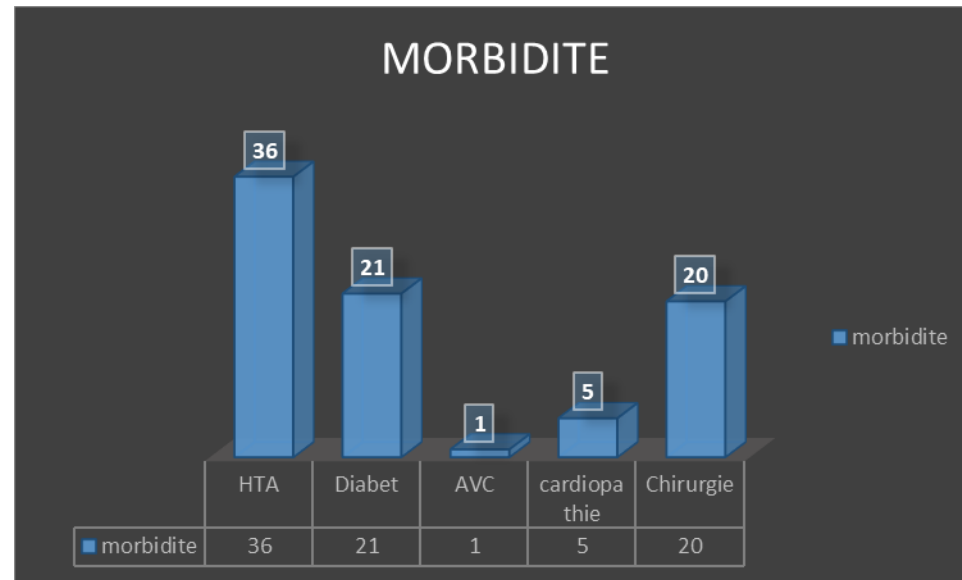
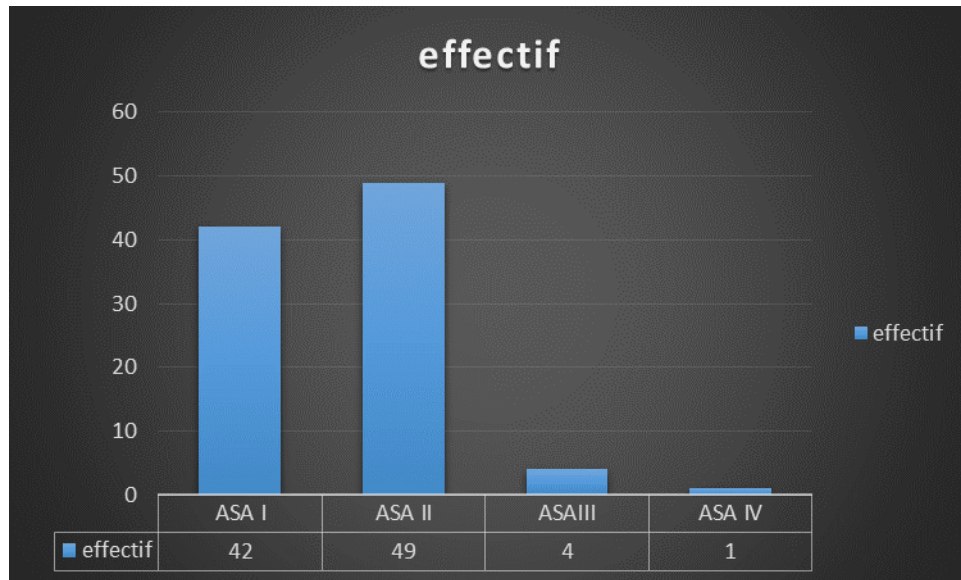
Résultats

suites post-opératoire

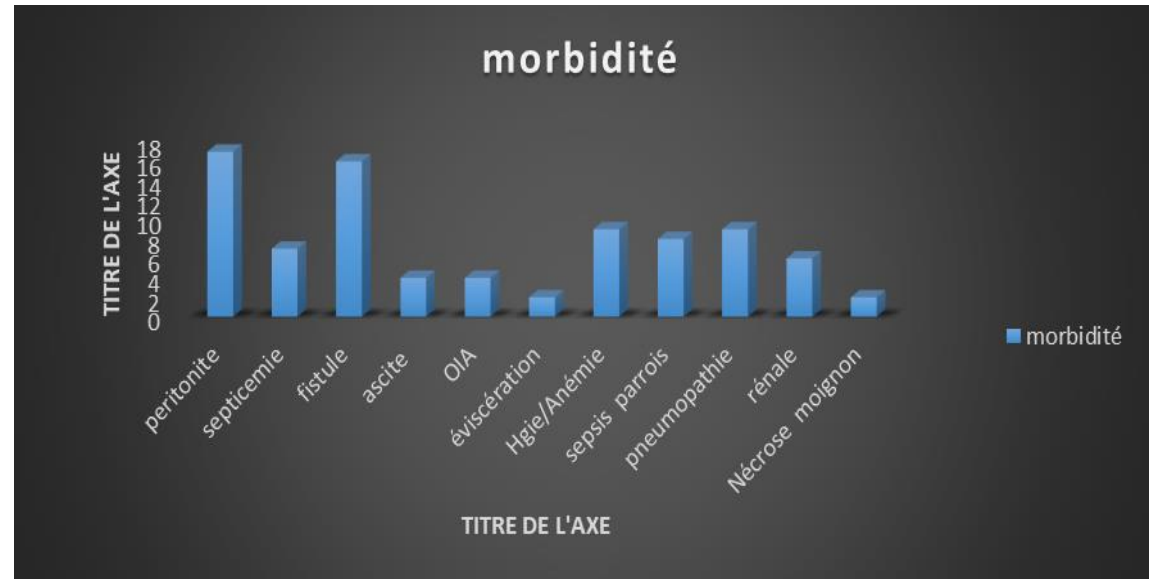
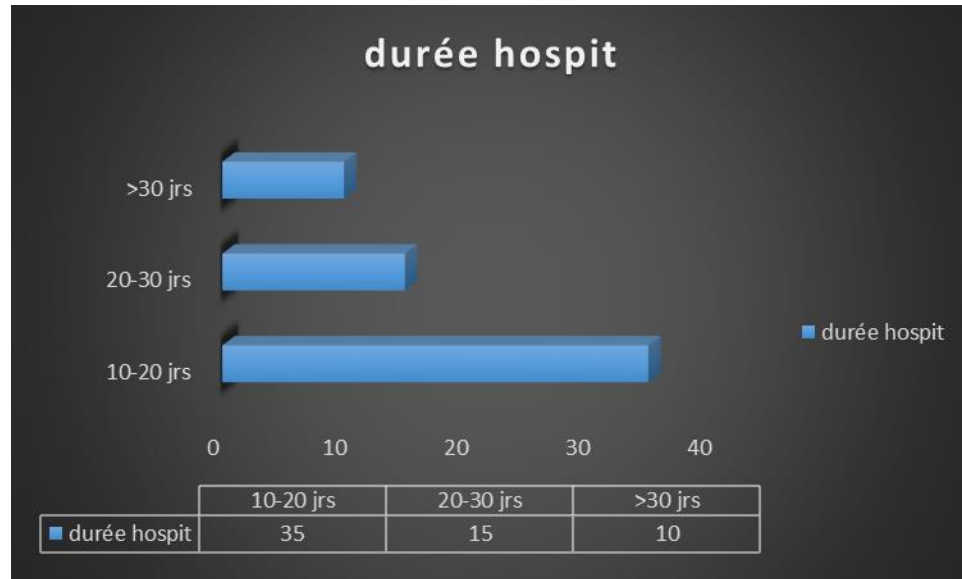


	effectif
suites simple	981
complication	92
décès	41

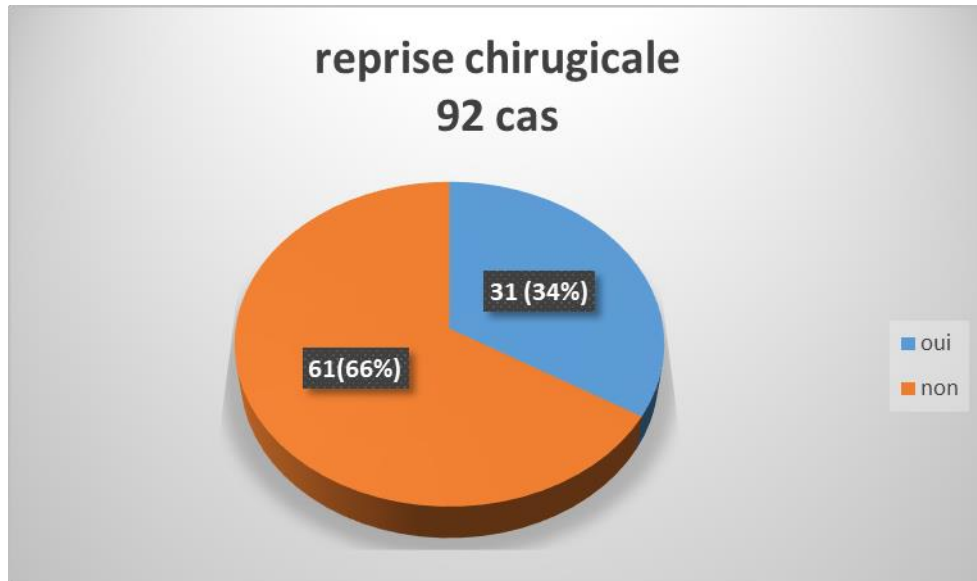
Etude (2018-2021) 1114 patients



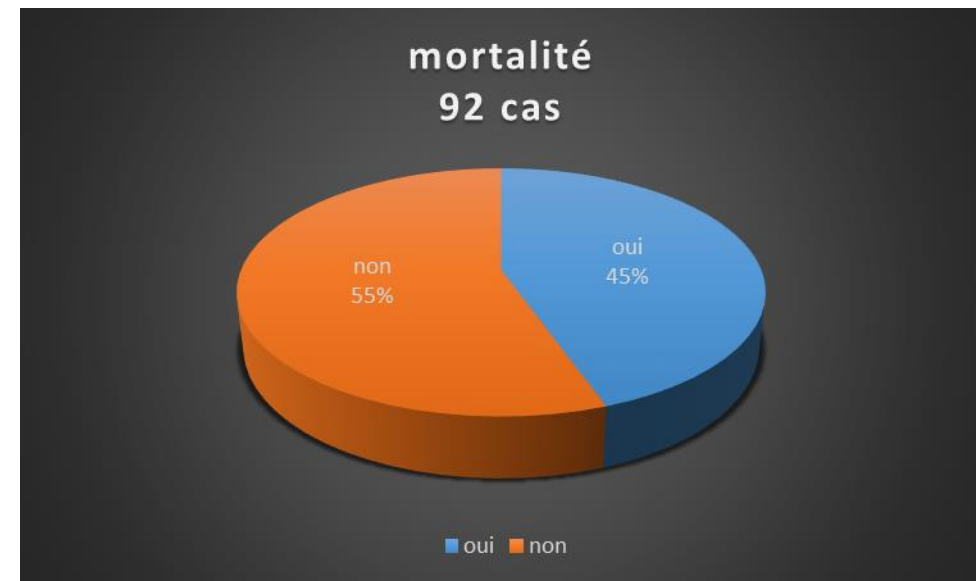
Etude (2018-2021) 1114 patients



Etude (2018-2021) 1114 patients

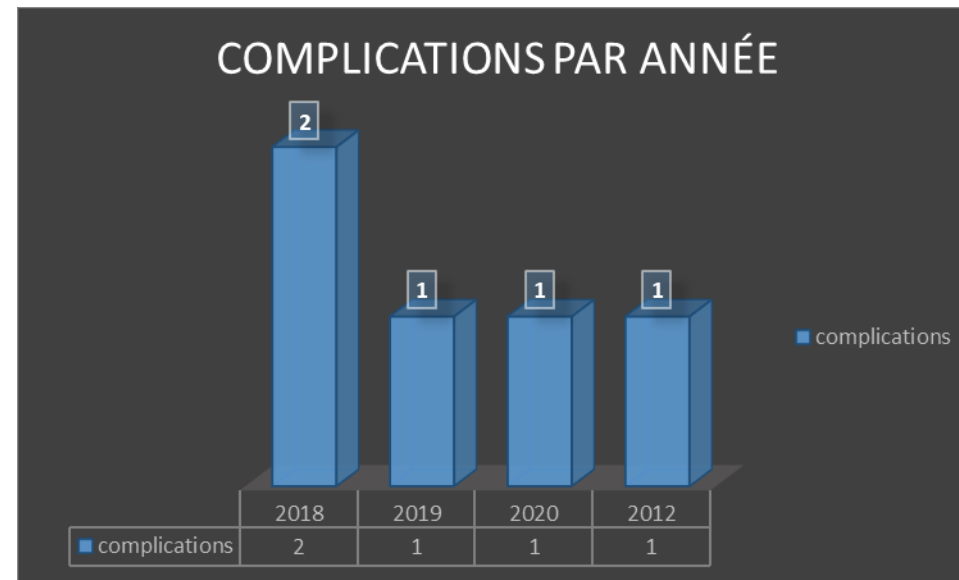
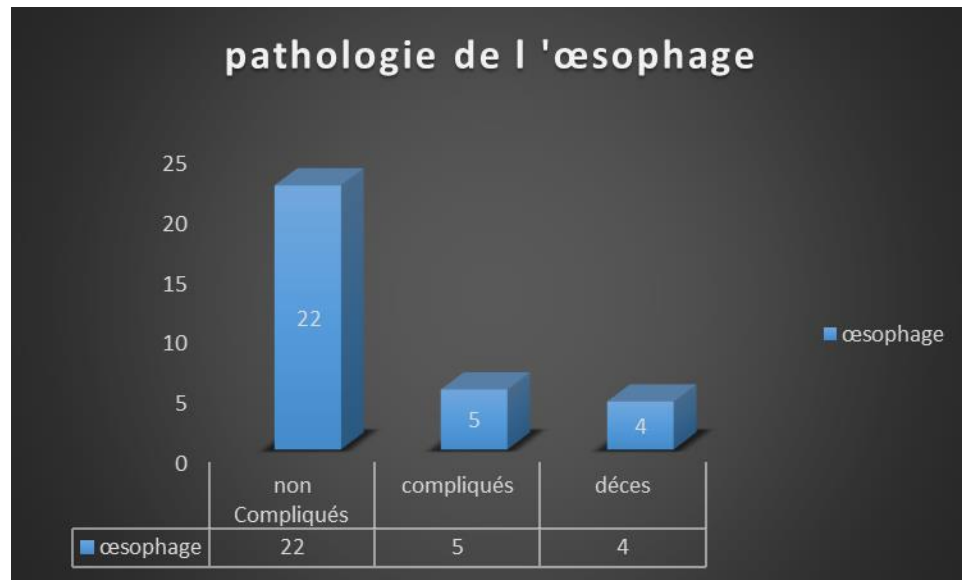


	reprise chiru	%
oui	31	34%
non	61	66%
Total	92	100%



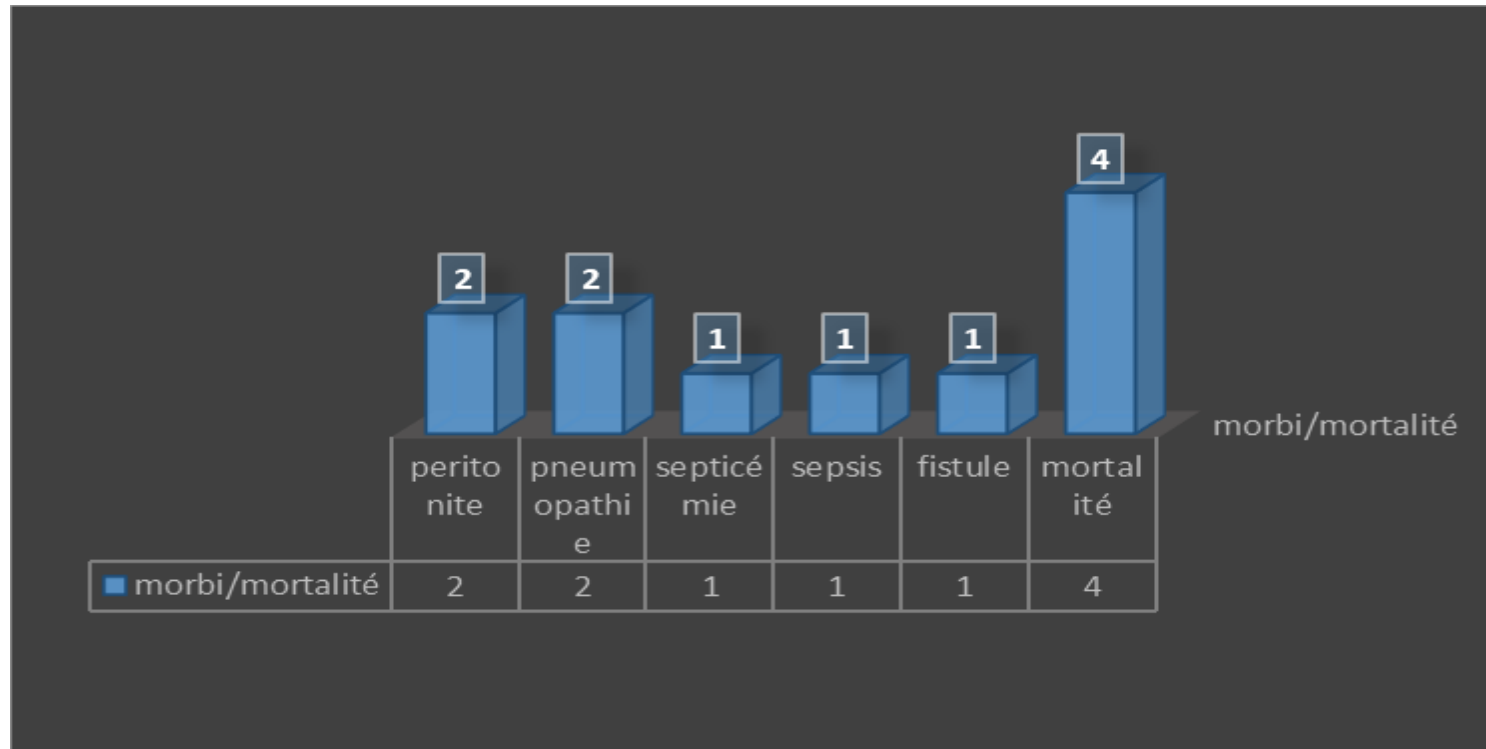
	mortalité	%
oui	41	55%
non	51	45%
Total	62	100%

Pathologie oesopahgienne (31 cas)

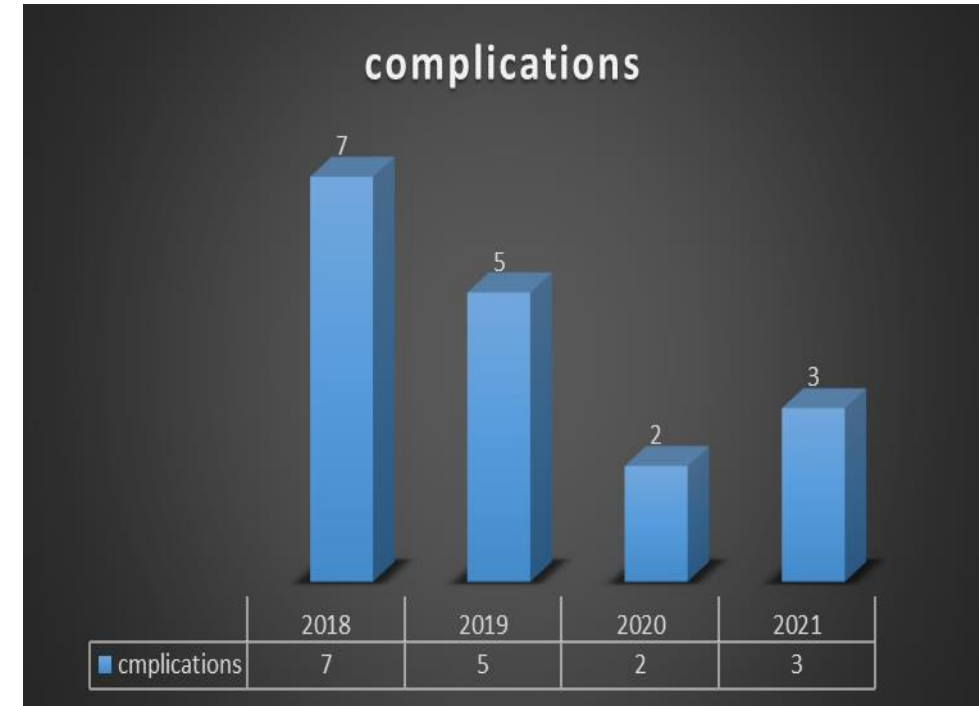
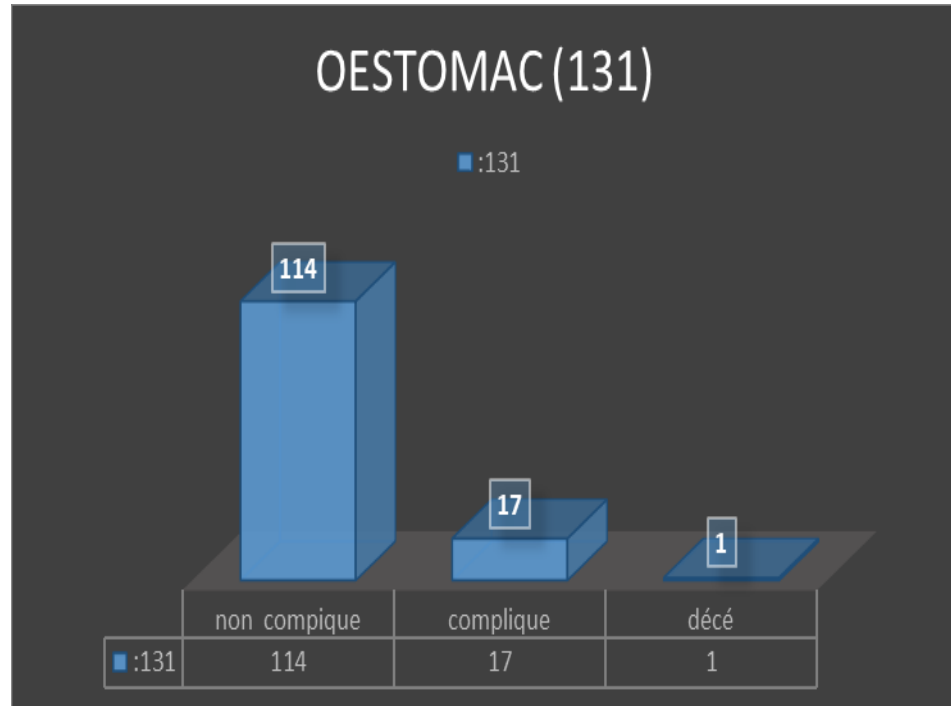


- ✓ 27 chirurgies oesopahgienne lourde (4%)
- ✓ 05 complications (19%)
- ✓ 04 décès (15%)

Pathologie oesopahgienne (31 cas)

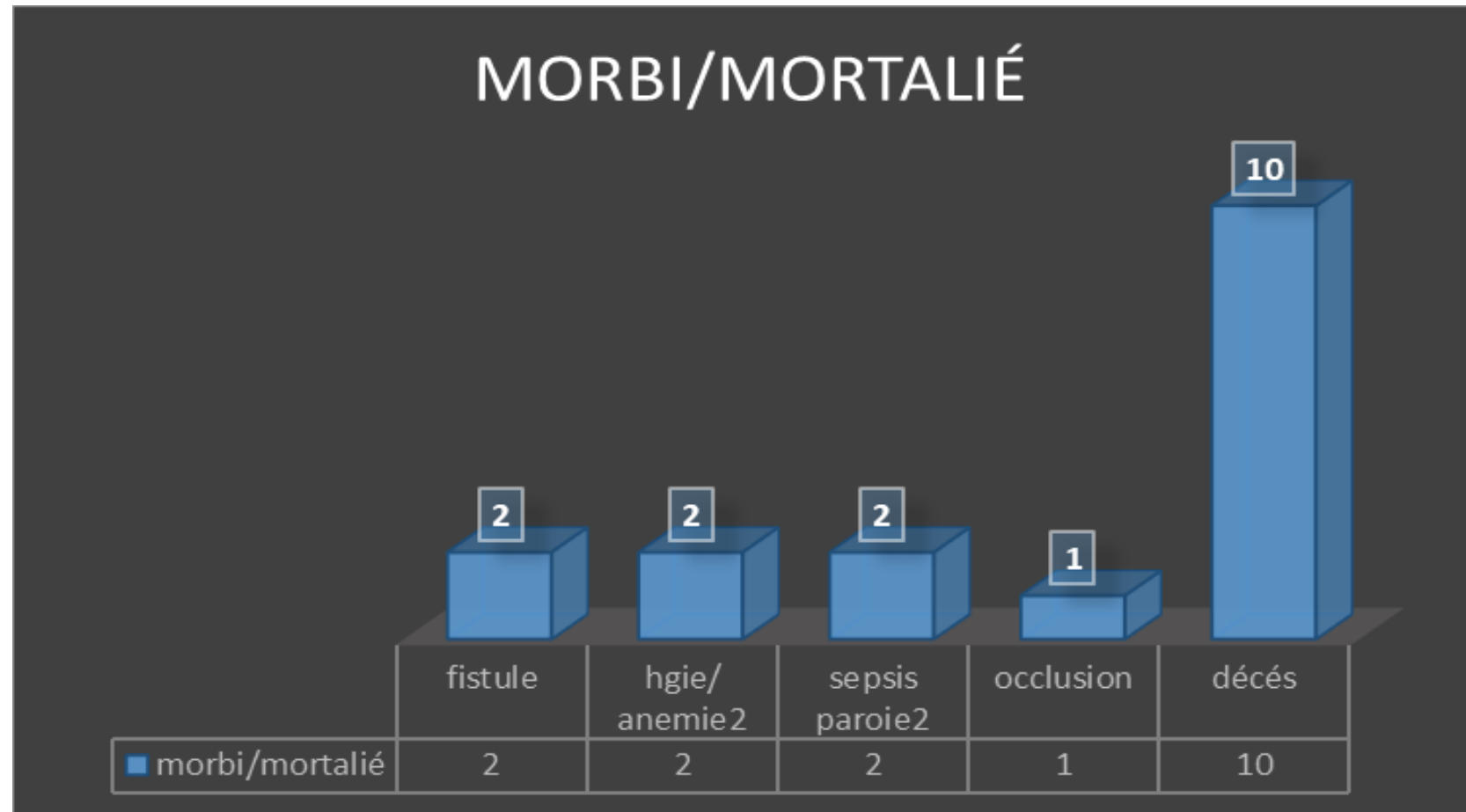


Oestomac (131 cas)

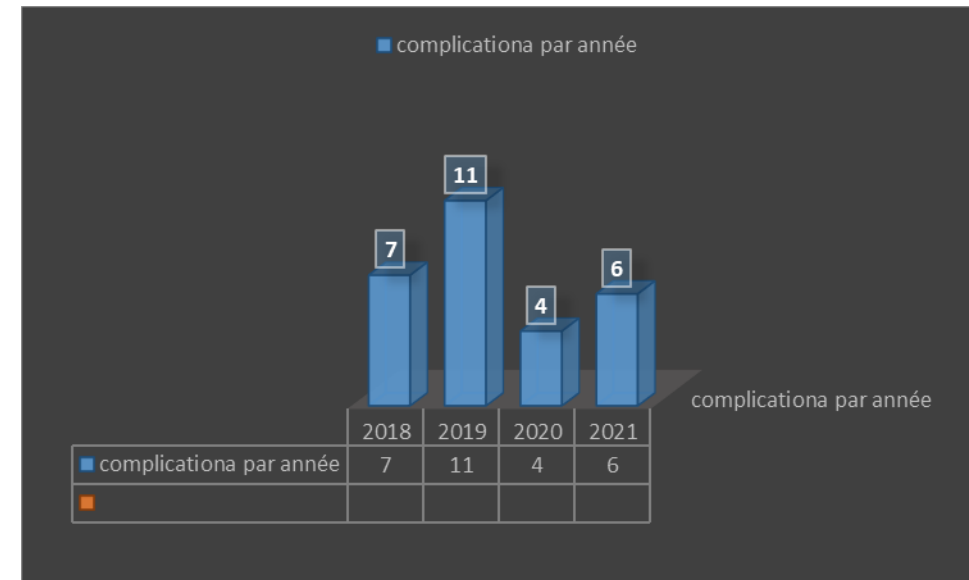
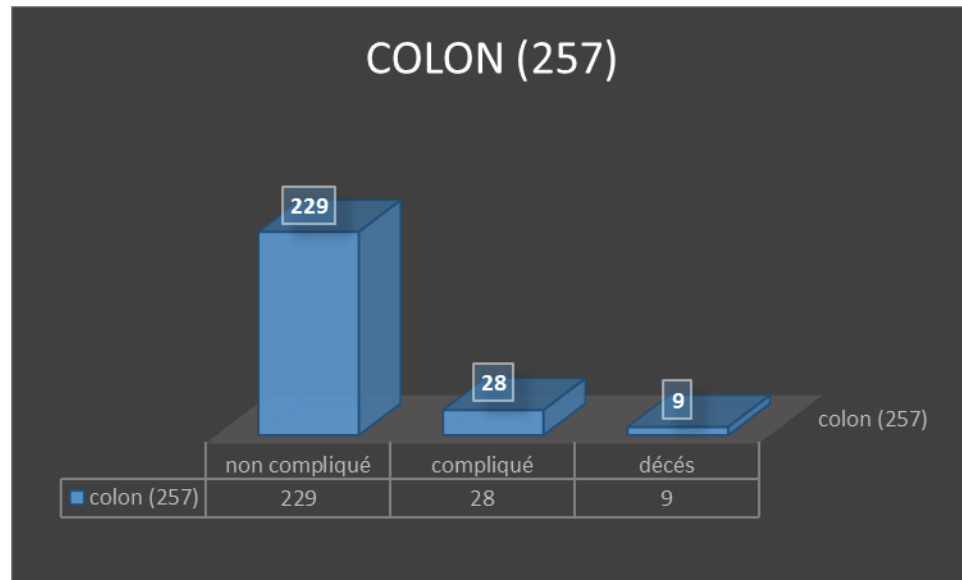


- ✓ 131 pathologies gastriques (20 %)
- ✓ 17 cas compliqués (13%)
- ✓ 10 décès (08%)

Oestomac (131 cas)

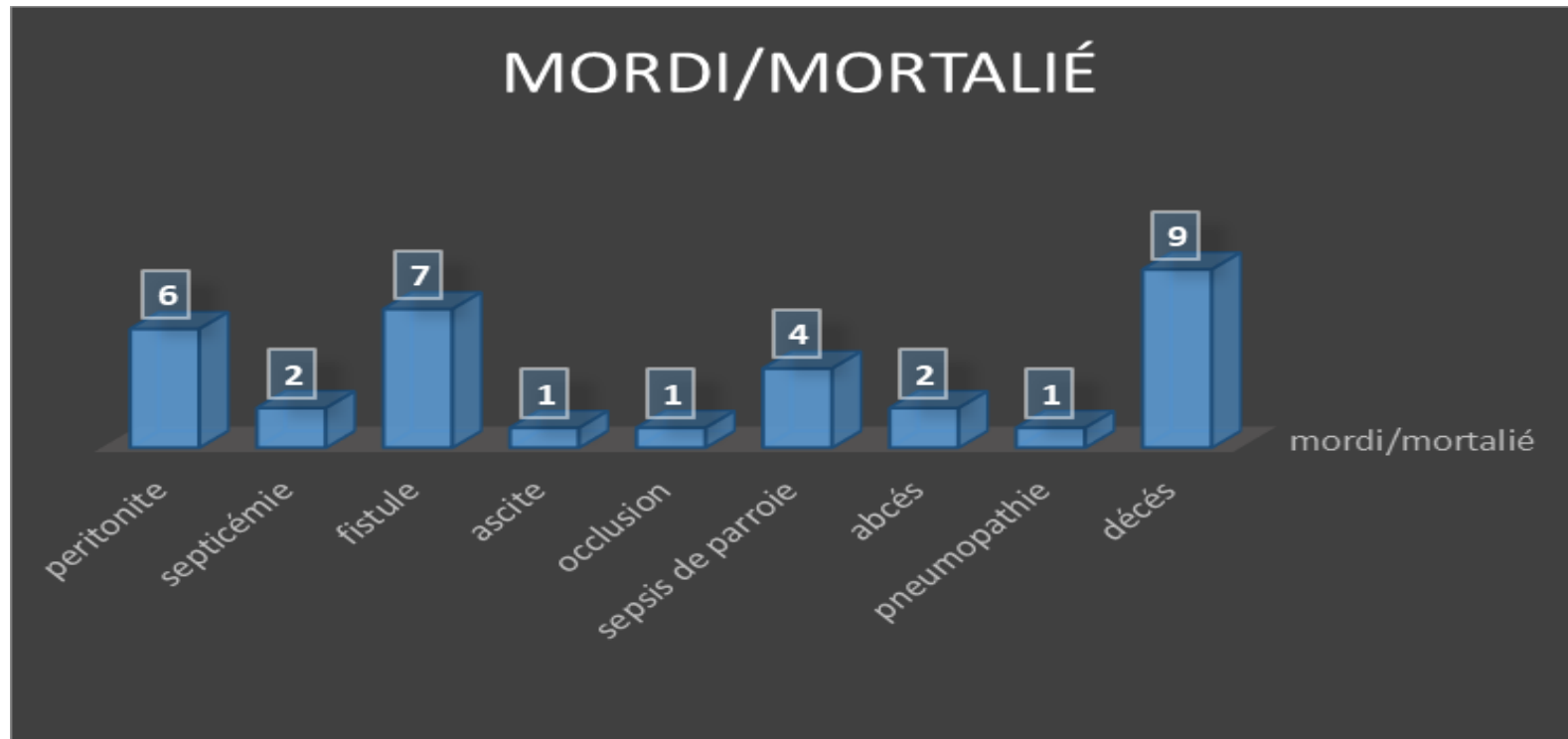


Colon (275 cas)

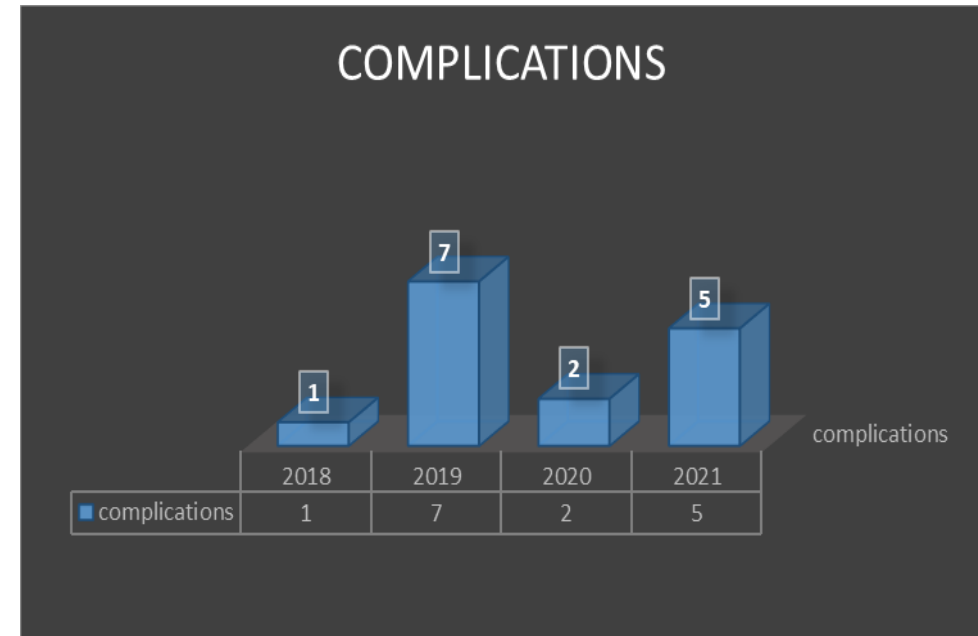
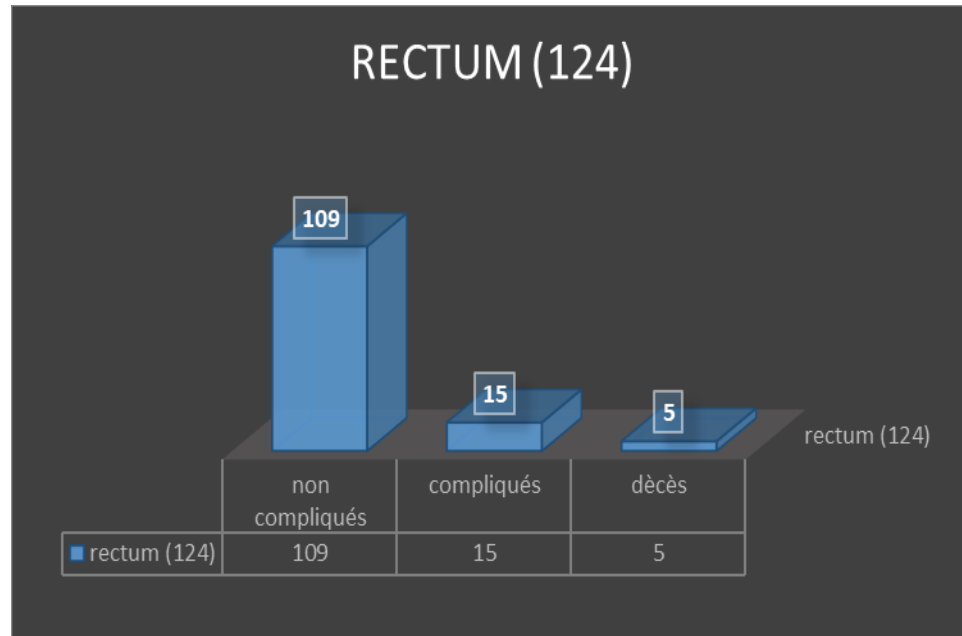


- ✓ 257 cas de pathologie colique (39%)
- ✓ 28 cas compliqués (11%)
- ✓ 09 décès (4%)

Colon (275 cas)

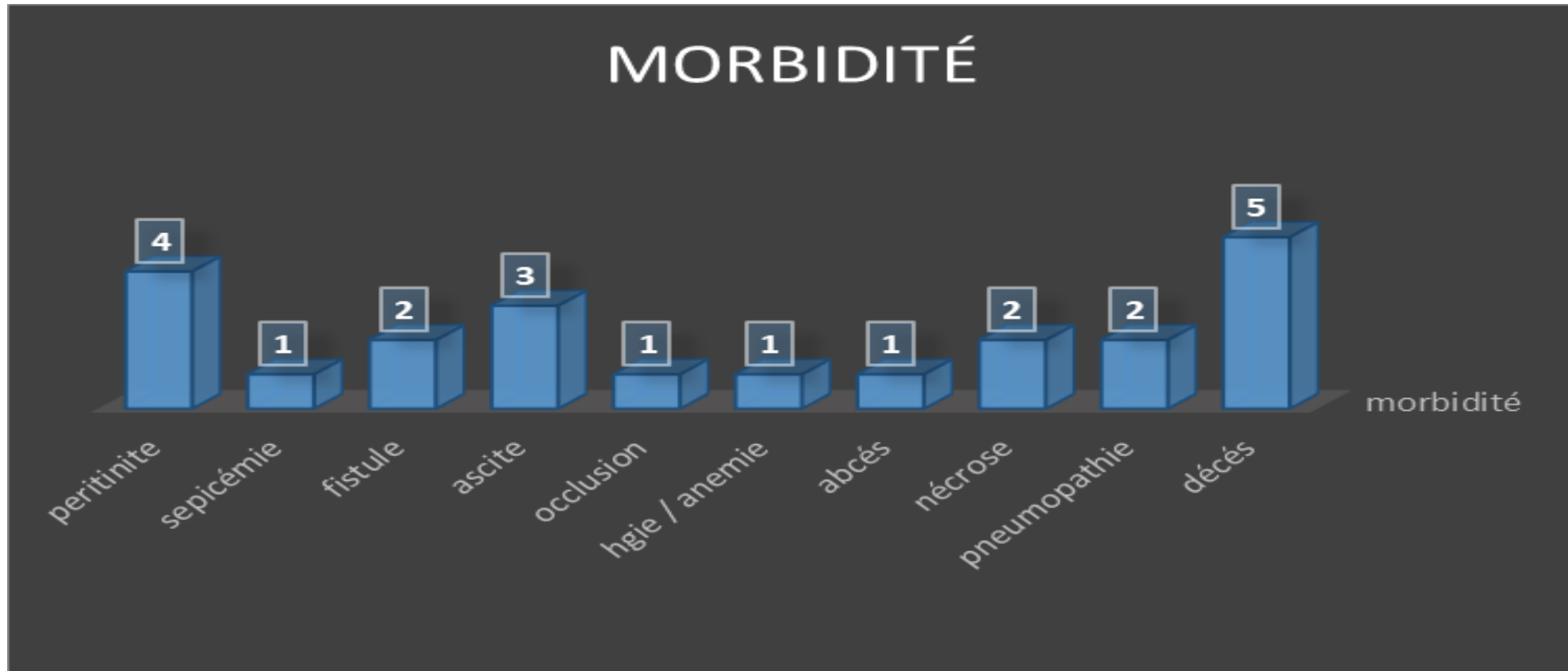


Rectum (124)

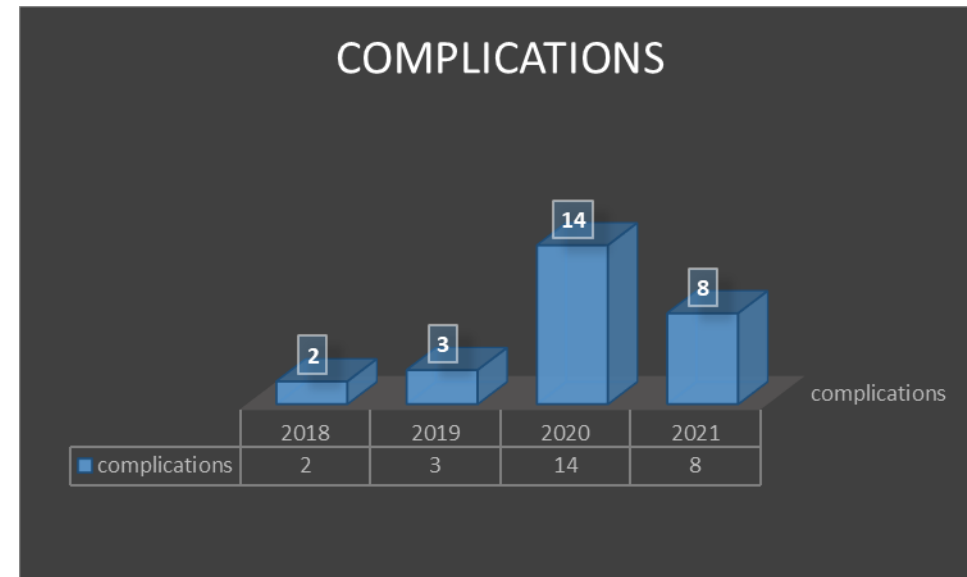
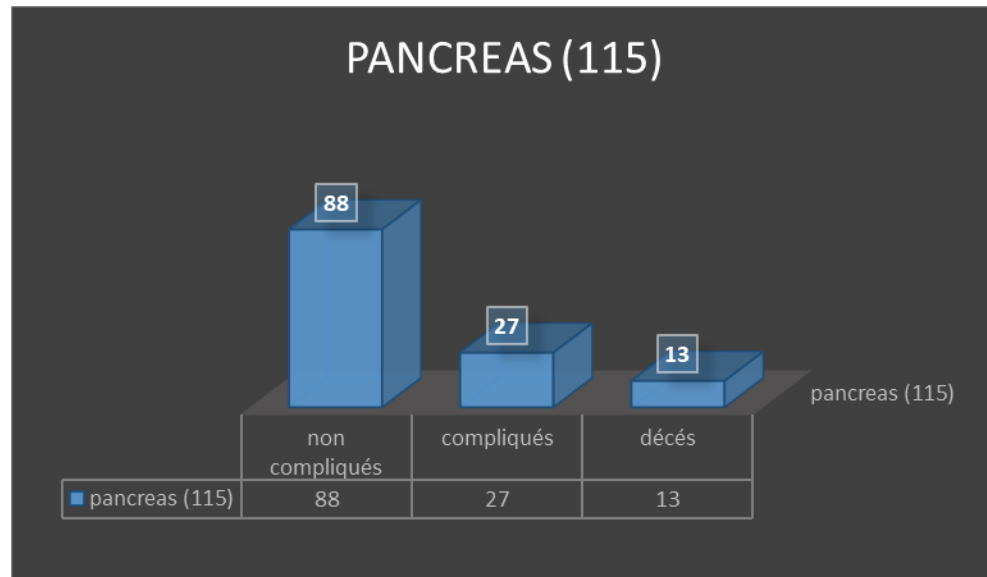


- ✓ 124 cas de pathologie réctale (19 %)
- ✓ 15 complcations (12%)
- ✓ 5 décès (4%)

Rectum (124)

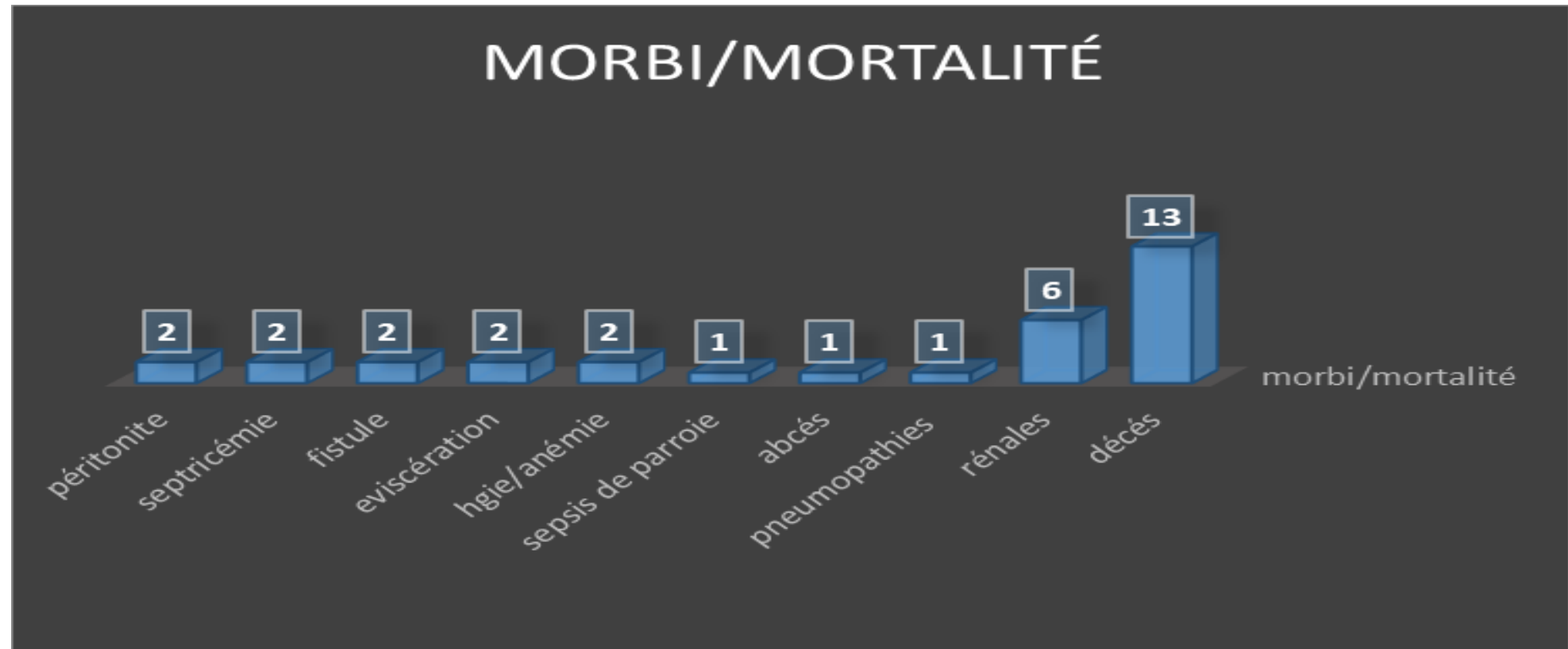


Pancréas (115)

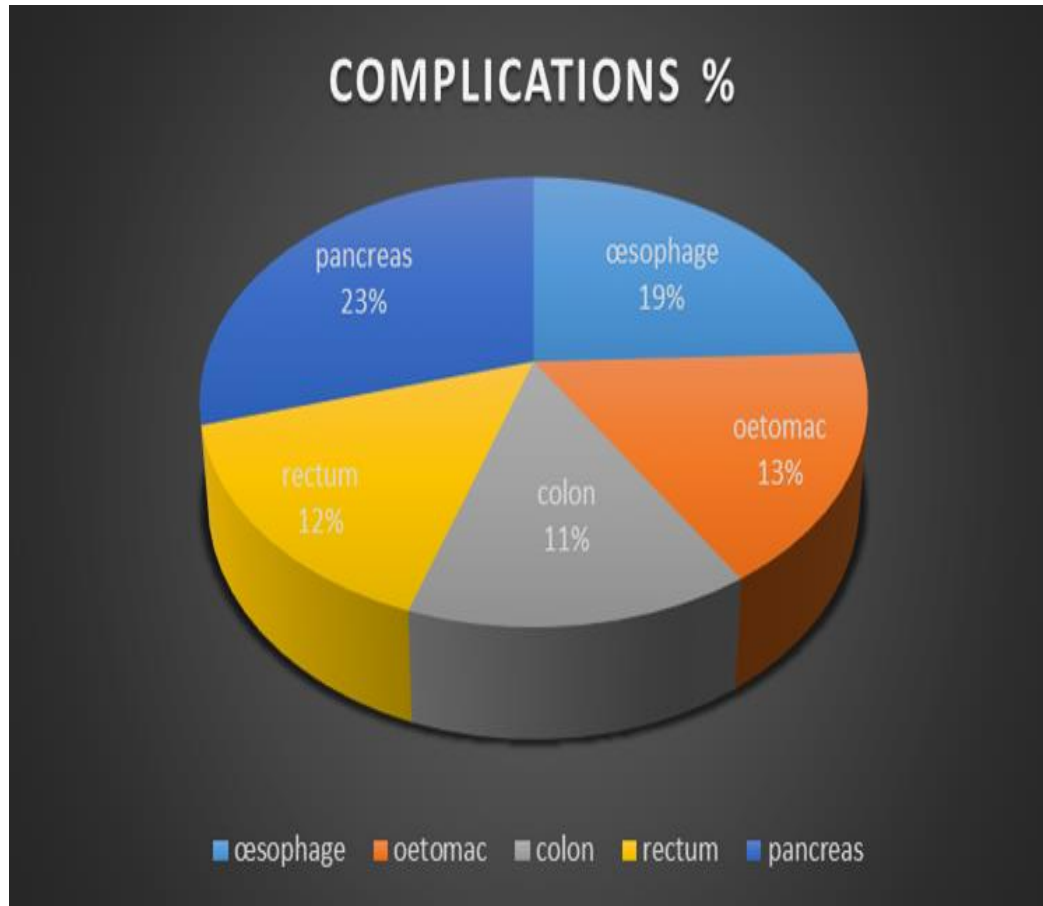


- ✓ 115 cas de pathologie pancréatique (18 %)
- ✓ 27 complications (23%)
- ✓ 13 décès (11%)

Pancréas (115)



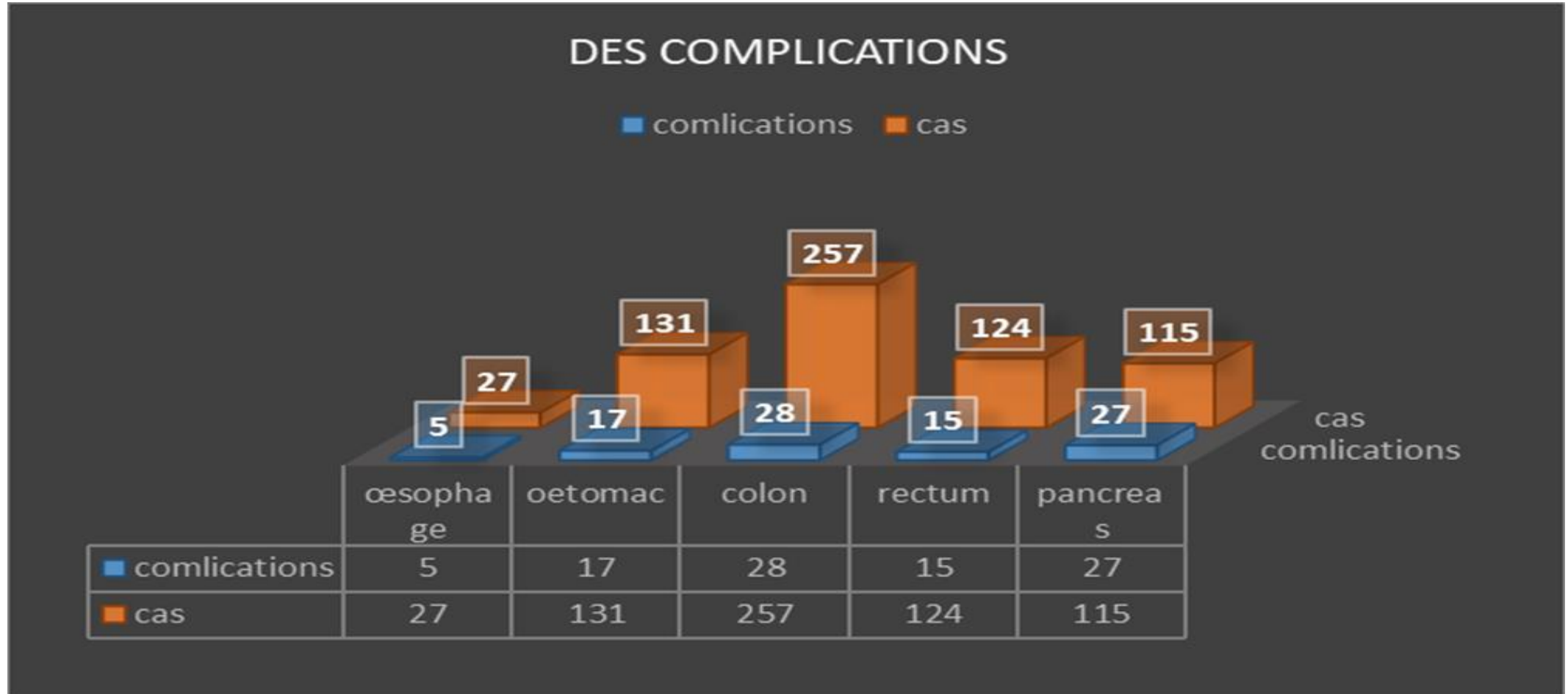
En résumé



Répartitions de complications:

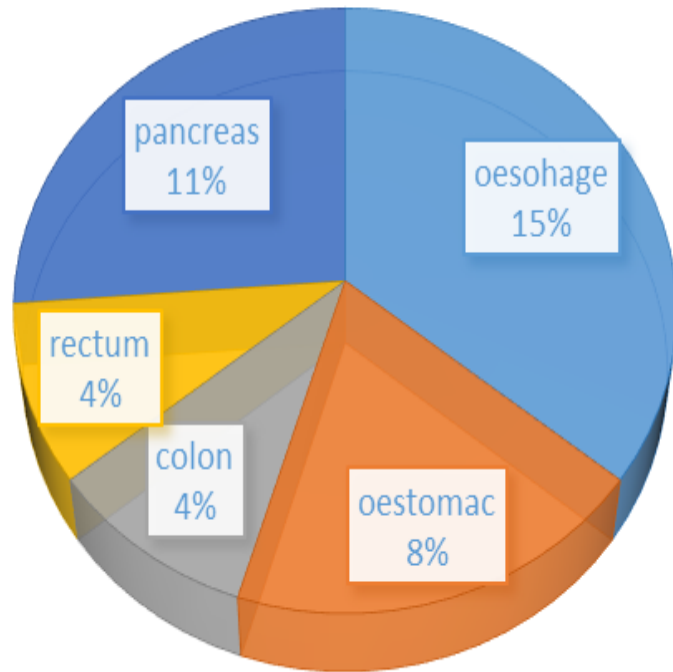
- ✓ 23 % pancreas
- ✓ 19% œsophage
- ✓ 13% oestomac
- ✓ 12% rectum
- ✓ 11% colon

En résumé



En résumé

MORTALITÉ



Répartition de la mortalité:

- ✓ Œsophage : **15%**
- ✓ Pancréas : **11%**
- ✓ Estomac : **8 %**
- ✓ Colon : **4%**
- ✓ Rectum : **4%**

Discussion

Quel est l'intérêt de la revue de la morbi-mortalité (RMM)?:

- Audit de l'activité opératoire
- Evaluer l'activité des soins par rapport aux normes
- Optimisation des soins
- Protocole de la prise en charge
- Engagement par rapport à la qualité de soins vis-à-vis des patients
- Définir les centres d'expertise
- Améliorer la qualité de l'enseignement

Discussion

- ❑ Historiquement, le concept de RMM est apparu aux USA il y a tout juste un siècle cette année sous la forme de “conférence d’analyse des décès” dans un rapport d’**Abraham Flexner** sur l’amélioration de la formation médicale.
- ❑ En 1983, **l’Accreditation Council for Graduate Medical Education** (ACGME, organisme qui accrédite les programmes de formation initiale des médecins) a exigé que tout service contribuant à la formation des chirurgiens organise des RMM hebdomadaires afin de discuter de toutes les complications morbides ou mortelles.

Discussion

- **Europe** : une même obligation a été édictée au Royaume-Uni en **1987** par le **Royal College of Surgeons**.
- Les RMM étaient donc, à l'origine, une activité pédagogique permettant la certification de la formation initiale et continue des médecins.
- **France**: Les RMM apparues d'abord de façon informelle et sporadique dans les années 90;
- la présentation d'un rapport à **l'Académie de Médecine** et **la création d'un observatoire des risques médicaux** en **2006**.
- L'analyse de la morbi-mortalité constitue un outil performant d'évaluation de l'activité et des pratiques des services médicaux.
- Elle prend place dans l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui est rendue obligatoire par **le décret de la Haute Autorité de Santé du 14 Avril 2005**.

Analyse de la morbi-mortalité dans un service de chirurgie digestive générale : étude prospective sur 6 mois

Anne-Laure Paphoz U-P - Université Henri Poincaré - Nancy 1



- 951 patients ont été hospitalisés (d'une période de six mois : du 1^{er} janvier 2006 au 30 juin 2006).
- 269 (**28,3 %**) ont présenté au moins une complication pour un nombre total de 507 complications.
- Les infections nosocomiales ont représenté **49 %** des événements morbides.
- Le taux de **mortalité globale** a été de **2 %** (19 patients).
- Le taux de morbidité varie en fonction du motif d'hospitalisation avec une prédominance en chirurgie gastrique (75 %, n = 20) et grêlo-colique (53 %, n = 161).

Discussion

- ❑ Dans son étude BROWSE avait trouvé un taux de mortalité de **1,3 %** en chirurgie générale contre **6,2 %** en chirurgie vasculaire

- ❑ la mortalité hospitalière varie :
 - ✓ avec le type de malades recrutés dans un service
 - ✓ le type urgent ou non de chirurgie
 - ✓ l'âge
 - ✓ l'état des malades permettant de les classer selon les critères l'ASA

conclusion

- ❑ au vu des résultats , nous constatons que les complications post opératoires ne sont pas rares et que de multiples facteurs interviennent dans leurs élaborations.
- ❑ La chirurgie carcinologique est la plus pourvoyeuse des cette morbidimortalité
- ❑ La mise en place du programme de réhabilitation accéléré a permis de mieux contenir ces complications.
- ❑ Nous œuvrons à améliorer notre prise en charge