Journal Maghrébin d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence

Organe d'Expression de la Fédération des Sociétés Maghrébines d'Anesthésie Réanimation

RESUMES DES COMMUNICATIONS

39ème Congrès de la Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone (SARAF)

41ème Congrès National de la Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation (STAAR)

11 - 13 Octobre 2024

Académie Diplomatique Internationale de Tunis

PRÉ-CONGRÈS

Centre de simulation
Faculté de Médecine de Sousse 9-10 Octobre 2024

Journal Maghrébin d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence

ORGANE D'EXPRESSION DE LA FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS MAGHRÉBINES D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION

39ème CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION D'AFRIQUE FRANCOPHONE (SARAF) 11 - 13 Octobre 2024

41ème CONGRÈS NATIONAL D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION (STAAR)

ACADÉMIE DIPLOMATIQUE INTERNATIONALE DE TUNIS

PRÉ-CONGRÈS 9-10 Octobre 2024

organisé par **STAAR**
Société Tunisienne d'Anesthésie d'Analgésie et de Réanimation

PRESIDENTS D'HONNEUR

FEU PR. MOHAMED ALLOUCHE DHAHRI
PR. RACHID SAID
PR. ABDELMAJID DAOUD
PR. MOHAMED HOUISSA
PR. MUSTAPHA FERJANI
PR. MHAMED SAMI MEBAZAA

BUREAU DE LA STAAR

Président	Dr Moncef BEN AYED
Vice-président	Dr Mhamed Sami MEBAZAA
Secrétaire général	Dr Mehdi TRIFA
Secrétaire Général adjoint	Dr Mechaal BEN ALI
Trésorier	Dr Iheb LABBENE
Trésorier adjoint	Dr Mohamed KAHLOUL
Membre	Dr Walid NAIJA
Membre	Dr Sonia OUERGHI

Bureau de la SARAF

Président	Pr Oumar KANE
Vice-Président Afrique de l'ouest	Pr Eugène ZOUMENOU
Vice-Président Afrique Centrale	Pr Gilbert Fabrice OTTIOBANDA
Secrétaire Général	Pr Aladji Seidou DEMBELE
Secrétaire Générale Adjoint	Pr Arlette Junette METOGO
Trésorière Générale	Pr Marie ELOMBILA
Trésorier Général Adjoint	Pr Almeimoune ABDOUL HAMIDOU

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Président	Mhamed Sami MEBAZAA
Membres	Hela ATTIA
	Asma BEN SOUISSI
	Lotfi GRATI
	Mohamed KAHLOUL
	Salma KAMOUN
	Oussama NASRI
	Sonia OUERGHI
	Chihebeddine ROMDHANI
	Saber THAMLAOUI
	Becem TRABELSI
	Mehdi TRIFA
	Zied TRIKI

Rédacteur en chef
Mhamed Sami Mebazaa

Editeur
Publipresse : 9, Rue Osman El Bahri, Bab El Assal
1005 El Omrane
Tél : 71 897 200 - Fax : 71 897 284
E-mail : publipresse@planet.tn

Tarifs des abonnements

	Tunisie	Autres pays
Médecins	50DT	50 $ U.S
Etudiants	30DT	30 $ U.S

Règlement à l'ordre du JMARMU par virement bancaire :
• De la Tunisie : Banque de Tunisie
IBAN TN59 7000 0295 5358 4917
• De l'étranger : code IBAN + code BIC : BTBKTNTTXXX

Le Journal Maghrebin d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence
ISSN N° 0330-6690

Adresse
Résidence les arcades du Bardo - Bloc A - App. A 7 - Rue des Thuyas - 2000 Le Bardo
Site Web : www.staartunisie.com

Fondé en novembre 1993 à Tunis.
Dépot légal n° 2744 du 07 Septembre 1995

Fondateur et ancien Rédacteur en chef
Mohamed Salah Ben Ammar

Ancien Rédacteur en chef
Salma Ghedira

Ancien directeur de la publication
Abdelmajid Daoud

Directeur de la publication
Moncef Ben Ayed

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS ORALES 1

F0001 VALIDATION DE SCORE CLINICO-ECHOGRAPHIQUE POUR LA PREDICTION PREOPERATOIRE D'UNE LARYNGOSCOPIE DIFFICILE
Faten Haddad, Sandra Bouhsass, Khalil Becheikh, Amani Ben Haj Youssef, Emna Kammoun, Hajer Arfaoui Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR, CHU Mongi Slim La Marsa.

F0002 DETECTION DES SIGNES DE DETRESSE RESPIRATOIRE PAR INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
Raddadi Awatef[1], Bedhief Chaima[1], Hemissi Wael [1], Maamouri Ikram[1], Bannour Imen[2], Majdoub Ali[2], Chaieb Imen[3], Jebri Alia[4], Attia Hela[2] Labbene Iheb[1], Ferjani Mustapha[1], Romdhani Chihebeddine[3]
1. Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Militaire de Tunis ; 2 Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Mahdia ; 3 Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Militaire de Gabés ; 4. Service d'anesthésie réanimation Hôpital Charles Nicolle

F0003 OXYGENOTHERAPIE A HAUT DEBIT POUR PREVENIR L'INTUBATION ENDOTRACHEALE CHEZ LES PATIENTS HYPOXEMIQUES PRESENTANT UN TRAUMATISME THORACIQUE FERME
Ichraf Ardhaoui, Hend Fakhfakh, Sarra Zarouk, Sabrine Ben Brahem, Amine Ismail, Rania Cherif, Lotfi Rebai
Service d'Anesthésie Réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brulés.

F0004 THE EFFECT OF INTRAVENOUS LIDOCAINE OR KETAMINE ON INTERLEUKIN-6 LEVELS IN PATIENTS UNDERGOING COLORECTAL SURGERY FOR CANCER: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. PRELIMINARY RESULTS
Khalil Becheikh[1], Hibet Allah Ktata[1], Sameh Ben Ahmed[1], Salma Ben Ayed[1], Ghazi Laamiri[1], Hana Khenin[2], Becem Trabelsi[1], Mechaal Ben Ali[1]
1- Anesthésie-réanimation 2- Immunologie. Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul

F0005 OPTIMISATION PERIOPERATOIRE POUR CESARIENNE AU CHU BOGODOGO : EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE REHABILITATION PRECOCE.
Traore Salah Idriss Séif[1], Napon Salifou[1], Zongo Aida[1]. Soanga Casimir[1], Ki Kélan Bertille[2,] Kabore R. Armel Flavien[3], Ouedraogo R. Charlemagne M[4].
1. Service d'Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, 2. Service d'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulles, 3. Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgences Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, 4. Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou

F0006 EFFICACITE D'UN PROTOCOLE D'ANESTHESIE GENERALE SANS OPIOÏDES AU COURS DE LA CHIRURGIE THORACIQUE

Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings, Thome Lutresse
Service Anesthésie - Réanimation Centre des Urgences de Yaoundé.

F0007 COMPARAISON DES EFFETS DU SUFENTANIL ET DU FENTANYL SUR LA QUALITE DU SOMMEIL POSTOPERATOIRE CHEZ LES ENFANTS SUBISSANT UNE AMYGDALECTOMIE : ESSAI CONTROLE RANDOMISE

Ibtissem Ben Taleb, Becem Trabelsi, Hibet Allah Ktata, Omar Fakhfekh, Sameh Ben Ahmed, Ghazi Karmi, Mahmoud Mazlout, Mechaal Ben Ali
Service Anesthésie réanimation CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul

F0008 LA REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE DIGESTIVE

Papa Alassane Leye[1], Alain Ndiaye[2], Mamadou Diarra Bèye[1]
1 Université Cheikh Anta DIOP Hôpital Dalal Jamm, 2 Ministère de la Santé Hôpital Dalal Jamm.

F0009 ULTRASOUND GUIDED MIDLINE CONTINUOUS SPINAL ANESTHESIA IN THE ELDERLY: IS THERE AN ADVANTAGE OVER CONVENTIONAL LANDMARK PARAMEDIAN TECHNIQUE? A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (Preliminary results)

Mohamed Amine Jmal, Sameh Ben Ahmed, Hibet Allah Ktata, Hamza Louhichi, Salma Ben Ayed, Becem Trabelsi, Mechaal Ben Ali
Service Anesthésie réanimation Mohamed Taher Maamouri Nabeul

F0010 EFFECT OF AROMATHERAPY ON PREOPERATIVE ANXIETY LEVEL

Abir Gharbi, Faten Haddad, Hajer Arfaoui, Emna Kammoun, Safouen Yamoun Amani Ben Haj Youssef, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

COMMUNICATIONS ORALES 2

F0011 CONTRIBUTION OF VIRTUAL REALITY TO REDUCE PAIN DURING CAESAREAN SECTION: EXPERIMENTAL RANDOMISED STUDY

Ben Gayed Kamel [1], Baazaoui Samia[2], Hkiri Takoua[2], Hamdi Haifa[2], Trabelsi Selma[2], Ben Amor Feriel[2], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie-réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. Anesthésie-réanimation CMNT.

F0012 UNILATERAL VERSUS BILATERAL ESP BLOCK VERSUS PLACEBO FOR PAIN MANAGEMENT AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Aloulou Yasmine, Maktouf Yassine, Amri Anis, Khoildia Ismail, Chaieb Imene
Anesthesiology and intensive care department Military Hospital of Gabes.

F0013 CONVENTIONAL PALPATION VERSUS ULTRASOUND ASSISTED SPINAL ANESTHESIA IN OBESE PARTURIENTS

Amani Ben Haj Youssef, Sonia Ben Ali, Yosser Rachdi, Faten Haddad, Arfaoui Hajer, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

F0014 APPORT DE LA THROMBOELASTOMETRIE ROTATIONNELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HEMORRAGIE DU POSTPARTUM

Gara Mouna[1], Mohamed Bouguila[2], Amal Ben Kahla[3], Ghaith Zakraoui[2], Rafif Zoubaidi[2], Ali Jlali[2], Grati Lotfi [2]

1 Anesthesie reanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie réanimation B Centre de maternité et de néonatologie Monastir. 3 Gynécologie obstétrique Haj Al Soua Ksar Helal

F0015 INTUBATION PAR KINGVISION VS MACINTOSH CHEZ L'ENFANT

Mohamed Hichem Shili[1], Soumaya Akremi[1], Rania Mghirbi[1], Asma Ben Fraj[1,] Nadhir Hazgui[1], Hazem Jaoua[1], Kamel Ben Fadhel [1], Aida Daib[2,] Youssef Hellal [1]

1 Anesthésie-Réanimation -. 2 Chirurgie Pédiatrique. Hôpital Habib Thameur, Tunis.

F0016 LA « BABY » NORADRENALINE VERSUS EPHEDRINE DANS LA GESTION DE L'HYPOTENSION AU COURS DES CESARIENNES PROGRAMMEES SOUS RACHIANESTHESIE

Cyrine Lahmar, Hafyene Abdelmajid, Ouali Mohamed Khalil, Boussassi Raja, Ben Abidine Mohamed, Ben Fradj Hallouma, Jebri Alia

Anesthésie Réanimation Hôpital Charles Nicolle.

F0017 EFFICACITE DE LA POSITION LATERALE LORS DE LA RACHIANESTHESIE SUR L'INSTALLATION RAPIDE DU BLOC SENSITIF ET LA SATISFACTION DES PARTURIENTES AU COURS DE LA CESARIENNE

Sahar Elleuch, Fares Maatoug, Omar Tergaouchi, Kais Maatallah, Melek Jallouli

Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

F0018 POST-INTENSIVE CARE SYNDROME: PREVALENCE AND CHARACTERISTICS

M.Kahloul, M. Soussi, Kh. Hochlef, R. Herch, E. Ben Amor, N. Bouji, R. Ayadi, A. Chaouch, W. Naija

Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

F0019 ETUDE DU PROFIL DE RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET HAUTEMENT RESISTANTES EN MILIEU DE REANIMATION

Fatma Zahra Gamara, Emna Borni, Melek Chroufa, Ines Fathallah, Amina Abderrahim, Kouraichi Nadia

Réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous.

F0020 MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE: THE EFFECT OF HIGH-FIDELITY SIMULATION-BASED LEARNING

Ben Gayed Kamel [1], Daiiki Maysa[2], Sakly Haifa[3], Chouigui Rabeb [3], Maghrebi Hayene[1]

1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. 2 Anesthésie réanimation HMPIT. 3 Anesthésie réanimation CMNT.

E-POSTERS

HEMODYMAMIQUE PO01-PO08

P0001 SYNDROME DE DECOMPRESSION PERICARDIQUE A PROPOS D'UN CAS
Zineb Benaissa, Ouarda Guerza, Touta Reddas, Rafik Chaira, Narimen Merdaci, Abdselam Djennane
Service des urgences médico-chirurgicales CHU Batna.

P0002 PLACE DE L'ECHOGRAPHIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN REANIMATION : ETUDE PROSPECTIVE SUR UNE ANNÉE.
Ennahoui Ahmedou[1], MD Bah[2]
1 Réanimation chirurgicale Centre nationale de cardiologie Mauritanie. 2 Réanimation neurochirurgicale CHU Fann Dakar.

P0003 HEMODYNAMIC EFFECTS OF GENERAL ANESTHESIA IN SPONTANEOUS MODE DURING DRESSING CHANGES IN BURNED CHILDREN
Souha Guellim, Ameni Mellouli, Omar Fakhfakh, Mohamed Ajmi, Nesrine Bouji, Souha Ouederni, Ajmi Chaouch, Walid Naija, Mohamed Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0004 ASPECTS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DES ANEMIES EN REANIMATION
Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Gouag[2]
1 Service d"Anesthésie Hôpital de Référence de Sangmelima. 2 Service d'Anesthésie Hôpital Central de Yaoundé.

P0005 DEGLOBULIZATION IN SPINAL FUSION NEUROSURGERY : A DESCRIPTIVE STUDY
Souha Guellim, Marwan Baazoug, Mohamed Soussi, Habiba Ben Hamada, Mahmoud Ben Messaoud, Mohamed Chabaane, Salam Riahi, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0006 PRATIQUE DE LA CIRCULATION EXTRA CORPORELLE AU MALI : EXPERIENCE DU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO
Souleymane Samate, Mahamadoun Coulibaly
Anesthésie Réanimation CHU Mère enfant le Luxembourg.

P0007 DE NOVO CARDIAC ARRHYTHMIA: INCIDENCE, RISK FACTORS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS
Mekni Ahmed, Fitouhi Nizar, Yosra Snoussi, Jawhar Souilhi, Dridi Amira, Tahar Mestiri, Ouerghi Sonia
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

P0008 DE L'EMBOLIE GAZEUSE A L'AVC ISCHEMIQUE : TRAJECTOIRE COMPLICATIONNELLE APRES CANNULATION DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE, ÉTUDE DE CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE
Khadija Larabi, [2]Soufyane Benali[1], Medjedi Sidi Mohamed[2],
1 Cardiologie CHU Tlemcen. 2- Service d'anesthésie réanimation CHU Tlemcen, Algérie.

RESPIRATOIRE PO09-PO16

P0009 PNEUMOTHORAX SPONTANE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : UNE CAUSE RARE DE SYNDROME THORACIQUE AIGU (STA), A PROPOS D'UN CAS

Diallo Boubacar[1], Traoré Abdoulaye[2], Touré Ahmed Sékou[3], Dicko Hammadoun[1], Niangado Rokiatou Bassirou[1], Traoré Bagouma[2], Saye Jacques[3], Ouattara Khadidia[4], Keita Mohamed [1], Coulibaly Youssouf [1]
1 Anesthésie-Réanimation CHU Point G.
2 Anesthésie-Réanimation Hopital Nianankoro Fomba de Ségou.
3 Service de Chirurgie B CHU Point G.
4. Pneumologie CHU Point G.

P0010 ÉVALUATION DU DIAPHRAGME PAR LE DOPPLER TISSULAIRE : QUEL APPORT AU COURS DU SEVRAGE VENTILATOIRE EN REANIMATION ?

Mohamed Ben Youssef, Asma Ben Souissi, Rania Mghirbi, Ahmed Mekni, Chamseddine Chatti, Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR. CHU Mongi Slim, La Marsa

P0011 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE DE PNEUMOTHORAX SPONTANE AU NIVEAU DU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DU CHUO.

Zerhouni Amel[1], Daho Kheira[2], Abderrahim Fartiuma[2], Bousbia Soulef[2], Benhamed Mohamed Amine[3]
1 Chirurgie thoracique CHUO.
2 Anesthésie réanimation CHUO.
3 Réanimation CHUO.

P0012 LARGE-CELL NEUROENDOCRINE TUMOR OF THE LARYNX: A CASE REPORT

Loubna Boujmai, Sabah Benhamza, Kenza Damaan, Mohamed Lazraq, Miloudi Youssef, Bensaid Abdelhak
Anesthésie Réanimation Hopital 20 Aout.

P0013 FAUT-IL RESTREINDRE LA PRESCRIPTION LA RADIOGRAPHIE THORACIQUE DANS LES UNITES DE REANIMATION AU PROFIT DE L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE ? POINT DE VUE DES REANIMATEURS DU CHU IBN ROCHD CASABLANCA

Chabbar Sara, Naghir Zineb, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani
Réanimation Chirurgical P 17 P 7 CHU Ibn Rochd Casablanca.

P0014 INTERÊT DE L'OXYGENOTHERAPIE A HAUT DEBIT NASAL (OHDN) CHEZ LES PATIENTS EN SDRA SEVERE : A PROPOS DE DEUX CAS, EXPERIENCE DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES D'AKANDAA

Oliveira Stéphane, Simo Claude Géraldine, Vendakambano Kongo Claude Gabriel, Mouiry Bivigou Wilfrid, Sougou Emery, Mandji Lawson Jean Marcel
Anesthésie-Réanimation Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda.

P0015 INTRAOPERATIVE USE OF HIGH FLOW NASAL CANNULA (HFNC) IN ELDERLY PATIENT UNDERGOING HIP FRACTURE REPAIR UNDER SPINAL ANESTHESIA: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY.

M.Kahloul, M.Soussi, Gh.Karmi, S.Guellim, Kh.El Kissi, M.Baazoug, F.Ben Salem, H.Ben Hamada, W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

P0016 INCIDENCE OF VAP AND THERAPEUTIC STRATEGIES IN THE ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE DEPARTMENT, CASE SERIES

S M. Medjadi, N. Boughazi , A. Bouamama, O. Manseri
Anesthésie Réanimation CHU Tlemcen

ANESTHESIE GENERALE-MEDECINE PERIOPERATOIRE PO017-PO54

P0017 LES COMPLICATIONS POST OPERATOIRE PRECOCES ET PRONOSTIC DE LA CHIRURGIE POUR CANCER GASTRIQUE

Loubna Boujmai, Kaoutar Ouahmane, Sara Chebbar, Anas Mounir, Barrou Houcine
Anesthésie Réanimation CHU Ibn Rochd.

P0018 LA PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE DES HEMATOMES SOUS DURAUX CHRONIQUES DANS LES HOPITAUX DE CONAKRY

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamaine
Anesthésie réanimation Donka.

P0019 EXPERIENCE DE L'ANESTHESIE DU SUJET AGE DANS UN HOPITAL DE NIVEAU SECONDAIRE SITUE EN MILIEU URBANORURAL

Wilfrid Mbombo[1], Mos Chichi[2], Bienvenu Nkoy[2], Alphonse Mosolo[1], Freddy Mbuyi [1], Christel Isengingo[2], Paul Kambala[3]
1 Anesthésie réanimation Cliniques Universitaires de Kinshas-CH Monkole ; 2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa ; 3 Chirurgie Centre hospitalier Monkole.

P0020 MORBI-MORTALITE EN ANESTHESIE DES PATIENTS AVEC ET SANS HYPERTENSION ARTERIELLE DANS PAYS A REVENU LIMITE

Franklin Nzungu[1], Wilfrid Mbombo[1], Alphonse Mosolo[1], Freddy Mbuyi[1], Médard Bula-Bula[2], Berthe Barhayiga[2]
1 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa/Centre hospitalier Monkole.
2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa.

P0021 MORBIMORTALITE POSTOPERATOIRE APRES CHIRURGIE DES FRACTURES DE L'EXTREMITE SUPERIEURE DU FEMUR A L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES OMAR BONGO ONDIMBA

Ghislain Edjo Nkilly[1], Raphael Okoue Ondo[2], Stéphane Oliveira[3], Sarah Dondyas[1], Jean-Marcel Mandji-Lawson[3], Romain Tchoua[1]
1 anesthésie-réanimation, Hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba, Libreville. Gabon. 2 Anesthésie réanimation Hôpital d'instruction des armées Akanda, Libreville. Gabon. 3 Anesthésie réanimation Hôpital d'instruction des armées d'Akanda.

P0022 COMPLICATIONS POST OPERATOIRES EN MILIEU DE REANIMATION AU CHU GABRIEL TOURE

Moustapha Mangane
Service de réanimation CHU Gabriel Touré.

P0023 POSTOPERATIVE SLEEP DISORDERS: PREVALENCE AND RISK FACTORS

Chrigui Raoudha, Kahloul Mohamed, Jdidi Farouk, Ben Hamada Habiba, Ayadi Rami, Gargouri Moadh, Bouji Nesrine, Soussi Mohamed, Naija Walid
Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital.

P0024 OPTIMIZING AIRWAY MANAGEMENT DURING TRACHEAL STENOSIS SURGERY: THE ROLE OF SUPRAGLOTTIC DEVICE

Zeineb Skhiri, Hallouma Ben Fredj, Abdelmajid Hafiane, Marwa Tlemceni, Sarra Saidani, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

P0025 MORBIDITY AND MORTALITY OF CAROTID SURGERY FOLLOWING AN ENDARTERECTOMY

N.Naouar [1], C.Chouchen[1], M.Kahloul[1], O.Foudhaili[1], A. Mallouli[1], S.Dahman[2], M.Mani[2], K.Mtir[1], A.Chaouech[1], W.Naija [1]
1 Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia. 2 Department of Anesthesia and Intensive Care Higher School of Health Sciences and Technologies of Monastir.

P0026 ACUTE RENAL FAILURE AFTER CARDIAC SURGERY: PREVALENCE AND RISK FACTORS

Chrigui Raoudha, Naouar Nizar, Baazouh Marouane, Guellim Souha, Gharbi Rami, Miladi Emal, Dahman Samar, Naija Walid, Kahloul Mohamed
Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital.

P0027 MORBIDITE ET MORTALITE PREOPERATOIRES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO

Traore Salah Idriss Séif, Napon Salifou, Bougouma Cheik Tidiane Hafid Wendpouire, Kiemtore Daniel, Bonkoungou Papougnezambo, Kabore R. Armel Flavien
Service d'Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou.

P0028 ANESTHESIE-REANIMATION DES PATIENTS OPERES POUR CHIRURGIE DE REVASCULARISATION CORONARIENNE AU SENEGAL : BILAN SUR 4 ANNEES

Ba Elhadji Boubacar[1], Sar Amadou Moustapha[2] , Traoré Mamadou Mour[3], Ndiaye Papa Ibrahima [1] , Diao El Hadji Malick [1] , Sene Marie Victoire[1], Sène Etienne[1], Diop Ulimata[1], Oumar Kane[1]
1 Anesthésie-réanimation CHU de Fann. 2 Anesthésie-réanimation HR Ziguinchor. 3 Anesthésie-réanimation HE Albert Royer.

P0029 PREVENTION DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE

Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings
Anesthésie - Réanimation Centre des Urgences de Yaoundé.

P0030 SECURITE DES PROCEDURES ANESTHESIQUES EN DEHORS DU BLOC OPERATOIRE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Abdourahmane Sane, Madjiguene Kone, Francois Ndiaye, Ndeye Faty Massata Diop, Alassane Dia, Thieyacine Boiro, Alioune Badara Fall, Abdoulaye Ibnou Cisse, Abdoulaye Sow, Babacar Niang, El Hadji Ndiasse Diop
Anesthésie Hôpital Principal de Dakar.

P0031 L'INFLATION DU BALLONNET DE LA SONDE D'INTUBATION PAR LA LIDOCAÏNE ALCALINISEE REDUIT LES DOULEURS LARYNGEES POST OPERATOIRES : ESSAI CLINIQUE PROSPECTIF CONTROLE RANDOMISE

Salma Ketata, Mariem Khrouf, Imene Zouche, Mariem Benabdallah, Rahma Bensalah, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

P0032 THE INTEREST OF CENTRAL VENOUS OXYGEN SATURATION AS A PROGNOSTIC TOOL IN CARDIAC SURGERY: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Hichem Kolsi, Salma Ketata, Mariem Benabdallah, Wael Jawedi, Rahma Bensalah, Mariem Khrouf, Imen Zouche, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

P0033 INTUBATION OROTRACHEALE AU BLOC OPERATOIRE : COMPARAISON LARYNGOSCOPIE DIRECTE AVEC LAME DE MACINTOSH VERSUS VIDEOLARYNGOSCOPIE DE TYPE MACGRATH

Hosni Khouadja[1], Mahdi Maaoui[1], Mayssa Ben Ayed[1], Mayssa Msallem[1], Sultana Ahmed[2], Radhia Saadaoui[2], Anissa Ajina[1], Affra Brahim[1], Khaled Ben Jazia[1]
1 Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.
2 École supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunisie.

P0034 PREOPERATIVE PREDICTION OF DIFFICULT LARYNGOSCOPY IN DIABETIC PATIENTS: INTEREST OF THE PALMPRINT TEST

Rania Mghirbi, Emna Kammoun, Mariem Karray, Faten Haddad, Yesmine Ben Youssef, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

P0035 INTRAVENOUS LIDOCAINE FOR THE PREVENTION OF PHARYNGOLARYNGEAL COMPLICATIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Fares Ben Salem, Salma Mlayah, Rami Ayadi, Amani Mellouli, Samar Dahmane, Mohamed Ajmi, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care, Higher School of Health Sciences and Technologies of Monastir, Tunisia,

P0036 PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENTS

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Oumaima Foudhaili, Mohamed Kahloul, Amani Mellouli, Raoudha Chrigui, Marwan Baazoug, Samar Dahmane, Souha Guellim, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0037 COGNITIVE DISORDERS AFTER CARDIAC SURGERY WITH ECC: INCIDENCE AND RISK FACTORS

N.Naouar, H.Hamada, H.Houichi, S.Mlayeh, S.Dahman, F.Amara, M.Hemdani, Gh.Rjiba, A.Chaouech, W.Naija, M.Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0038 EFFECT OF VIRTUAL REALITY ON THE QUALITY OF ORTHOPEDIC REHABILITATION

Rami Ayadi, Mohamed Kahloul, Mohamed Ajmi, Habiba Ben Hameda, Mariem Hamdeni, Baha Habli, Mouadh Gargouri, Ajmi Chaouch, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

P0039 PATIENT BLOOD MANAGEMENT: BETWEEN GUIDELINES AND PRACTICE

M.Kahloul, M.Soussi, Kh.Hochlef, C.Chouchen, Gh.karmi, R.Ayadi, N.Naouar, W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

P0040 ÉVALUATION DE LA DOULEUR ET DE LA SATISFACTION DES PATIENTES APRES HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE : RACHIANESTHESIE VERSUS ANESTHESIE GENERALE

Cyrine Lahmar, Hafyene Abdelmajid, Omrani Leith, Saidani Sarra, Snoussi Yosra, Rahoui Mariem, Jebri Alia
Anesthésie réanimation hôpital Charles Nicolle.

P0041 ULTRASOUND EVALUATION OF LUNG EXCLUSION IN THORACIC SURGERY

Wassim Bourhil, Fitouhi Nizar, Hamza Liouane, Ahmed Marrakchi, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology And ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

P0042 STRATEGIE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRE OPERATOIRE : PRESCRIPTION RAISONNEE OU PRESCRIPTION SYSTEMATIQUE

Hosni Khouadja, Mayssa Ben Ayed, Mayssa Msallem, Amel Miladi, Anissa Ajina, Affra Brahim, Khaled Ben Jazia
Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.

P0043 POSTOPERATIVE PNEUMONITIS IN BRONCHOPULMONARY CANCER SURGERY:
PREVALENCE AND RISK FACTOR

Yosra Snoussi, Fitouhi Nizar, Fitouhi Nizar, Leith Omrani, Ahmed Mekni, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

P0044 L'INCIDENCE DES NAUSEES ET DES VOMISSEMENTS POSTOPERATOIRES (NVPO); COMPARAISON ENTRE INDUCTION INHALATOIRE ET INDUCTION IV

Karoune Atika [1], Lakehal Abdelhak[2]
1 Anesthésie réanimation EH Didouche Mourade . 2 Epidémiologie EH Didouche Mourade

P0045 ANESTHESIE POUR BRONCHOSCOPIE RIGIDE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 48 CAS

C.Jouini, L.Ammara, H.Rouissi, J.Sahbani, Y.Messaoudi, A.Ammous
Anesthésie -réanimation CHU La Rabta.

P0046 INTEREST IN MAGNESIUM SULFATE GARGLING FOR THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE SORE THROAT: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Rjiba Ghada, Chouchane Syrine, Herch Rahma, Naouar Nizar, Ayadi Rami, Cherif Olfa, Dahmane Samar, Ajmi Chaouch, Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

P0047 ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA POSITION VENTRALE PEROPERATOIRE SUR LA PERFUSION CEREBRALE PAR DOPPLER TANS-CRANIEN (DTC) ET PAR SPECTROSCOPIE PROCHE INFRAROUGE (NIRS)

Bedhief Chaima, Elaskri Haythem, Ben Salah Mohamed, Ben Slama Takoua, Ben Amri Eya, Labbene Iheb, Ferjani Mustapha, Romdhani Chihebeddine
Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis.

P0048 EVALUATION ECHOGAPHIQUE DU CONTENU GASTRIQUE CHEZ LES PATIENTS ADULTES OPERES EN URGENCE SOUS ANESTHESIE GENERALE

BA Elhadji Boubacar[1], Kouleho Ngamo Joseph Désiré [1], Ndiaye Pape Ibrahima [1], Gaye Ibrahima[2], Barboza Denis[3], Diop Ulimata[1], Sene Marie Victoire[1], Diao El Hadji Malick[1], Etienne Birane Sène[1], Oumar Kane[1]
1 Anesthésie-réanimation CHU de Fann. 2 Anesthésie-réanimation Hôpital Dalal Djam. 3 Anesthésie-réanimation HR Ziguinchor.

P0049 ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN QUESTIONNAIRE PREANESTHESIQUE SUR LA SATISFACTION ET L'EFFICACITE DES CONSULTATIONS D'ANESTHESIE : ÉTUDE PROSPECTIVE DANS DEUX HOPITAUX TUNISIENS

Bedhief Chaima[1], Ben Salah Mohamed[1], Abdellaoui Bassem[1], Fejji Mohamed[1], Ragmoun Wafa[2], Lajmi Mokhles[2], Elaskri Haythem[1], Labbene Iheb[1], Ferjani Mustapha[1], Romdhani Chihebeddine[1]
1 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis. 2 Service de chirurgie cardiothoracique Hôpital militaire de Tunis.

P0050 RECUPERATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE COLORECTALE "RAAC" : STRATEGIES ET RESULTATS DE L'IMPLEMENTATION

Khadija Larabi[2], Soufyane Benali[1], Medjedi Sidi Mohamed [2]
1 Cardiologie CHU Tlemcen.
2 Service d'anesthésie réanimation CHU Tlemcen, Algérie.

P0051 LA QUALITE DE L'ALIMENTATION LA VEILLE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE INFLUENCE-T-ELLE LA VIDANGE GASTRIQUE », INTERET DE L'ECHOGRAPHIE GASTRIQUE

Diallo Thierno Sadou, Donamou Joseph, Camara M'mah Lamine
Anesthésie-réanimation Donka.

P0052 VALIDATION EN DIALECTE TUNISIEN DE L'ECHELLE IDENTITY CONSEQUENCE FATIGUE SCALE

Hermi Marwa [1], Bedhief Chaima [2], Ben Salah Mohamed [2], Abdellaoui Bassem [2], Fejji Mohamed[2], Chaieb Imen[3], Naas Imen [2], Labbene Iheb[2], Ferjani Mustapha[2], Romdhani Chihebeddine[3]

1 Service d'anesthésie réanimation Hôpital universitaire de Bizerte.

2 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis.

3 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Gabès.

P0053 ANAESTHETIC MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SICKLE CELL ANAEMIA: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE

Sawsen Chakroun, Farah Skhiri, Ben Kheder Hamza, Hedi Dhrir, Rafif Zoubeidi, Maha Ben Mansour

Anesthésie réanimation pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

P0054 PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE POUR CHIRURGIE DE FENTES LABIALES ET PALATINES DE L'ENFANT AU CHU DE TREICHVILLE

Kone Kadidja, Diomande Sogbety, Adingra Stephane, Sai Sontia Servais, Boua Narcisse

Anesthesie Reanimation CHU De Treichville.

ANESTHESIE LOCOREGIONALE-DOULEUR PO55-PO75

P0055 EFFET DE LA DEXAMETHASONE SUR LA DUREE DU TRANSVERSUS ABDOMINIS PLAN BLOC A LA BUPIVACAÏNE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST OPERATOIRE APRES LA CESARIENNE

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamaine

Anesthesie réanimation Donka

P0056 PREVENTIVE PERITONEAL BLOCK WITH ROPIVACAINE FOR LAPAROSCOPIC GYNECOLOGICAL SURGERY

Braiki Nahed, Ellouze Yasmine, Maatoug Fares, Ben Ayed Khadija, Elleuch Sahar

Anesthésie réanimation CHU Hedi Chaker.

P0057 INTERET DU BLOC ILIO-FASCIAL CONTINU ECHO-GUIDE DANS L'ANALGESIE APRES PROTHESE TOTALE DE HANCHE

Papa Alassane Leye, Elhadji Boubacar Ba, Mamadou Mour Traoré

Université Cheikh Anta DIOP Hôpital Dalal Jamm

P0058 COMPARAISON ENTRE BLOC ERECTEURS SPINAUX ET LIDOCAINE INTRAVEINEUSE POUR LA PREVENTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE POST MASTECTOMIE : RESULTATS PRELIMINAIRES

Hibet Allah Ktata, Khalil Becheikh, Ibtissem Ben Taleb, Wassim Ghali, Omar Fakhfakh, Ichraf Jbir, Becem Trabelsi, Mechaal Ben Ali

Anesthésie-réanimation hôpital Mohamed Taher Maamouri.

P0059 IMPACT DE LA FORMATION SUR LA GESTION ESSENTIELLE DE LA DOULEUR AU BURKINA FASO

Lankoande Martin[1], Ki Kelan Bertille[2], Traore Ibrahim Alain[3], Kabore Ra Flavien[4], Ouedraogo Nazinigouba[1]

1 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. 2 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle. 3 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou. 4 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.

P0060 RACHIANESTHESIE : COMPARAISON DE LA ROPIVACAINE 15 MG VERSUS BUPIVACAINE 10 MG

Oumayma Khechini, Omar Ben Amira, Nabih Ben Mansour, Skander Laadahri, Achref Ben Abdelhamid, Slah Souii

Anesthésie réanimation Ibn Jazzar Kairouan.

P0061 ENHANCED REHABILITATION IN TRAUMATIC TROCHANTERIC SURGERY: PENG BLOCKVERSUS FEMORAL NERVE BLOCK

Chamseddine Chatti, Emna Kammoun, Yesmine Ben Youssef, Bacem Bouzouita, Bassem Abdellaoui , Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa

Anesthesia and intensive care Department. Mongi Slim University Hospital, La Marsa

P0062 REGIONAL ANESTHESIA IN INTENSIVE CARE: AN OVERVIEW IN TUNISIA

Dora Nouri, Imen Naas, Fatma Ezzahra Ennouri, Aïcha Rebaï, Sana Boughariou, Mohamed Zakraoui, Walid Sellami, Walid Samoud, Hédi Gharsallah, Zied Hajjej, Mustapha Ferjani

Anesthésie Réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

P0063 ANALGESIE POST OPERATOIRE DE LA CHOLECYSTECTOMIE SOUS COELIOSCOPIE : COMPARAISON KETAMINE VERSUS LIDOCAÏNE VERSUS PLACEBO

Hosni Khouadja[1], Mayssa Msallem[1], Mahdi Maaoui[1], Mayssa Ben Ayed[1], Ranim Masri[2], Radhia Saadaoui[2], Affra Brahim[3], Anissa Ajina[1], Khaled Ben Jazia[1]

1 Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie. 2 Ecole supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir Tunisie. 3 Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.

P0064 UTILITY OF PECS BLOCK FOR PERIOPERATIVE OPIOID SPARING ANALGESIA IN CANCER RELATED BREAST SURGERY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Hela Abdessalem1, Gara Mouna2, Mohamed Bouguila 1, Ghaith Zakraoui1, Meriem Mehdi3, Rafif Zoubaidi1, Ali Jlali1

1 Anesthesie Reanimation Centre De Maternité Et De Néonatologie Monastir. 2 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal . 3 Histologie Embryologie Centre De Maternité Et De Néonatologie De Monastir.

P0065 IMPACT DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE SUR L'ANALGESIE POSTOPERATOIRE EN PEDIATRIE

Mahamadoun Coulibaly, Binta Diallo, Aminata Dabo, Souleymane Samate, Salia I Traore Drissa K Bagayoko, Brehima B Coulibaly, Siriman A Koita, Youssouf Coulibaly[1]

Département Anesthésie réanimation CHU Mère enfant « LE LUXEMBOURG" de Bamako.

1 Service Anesthésie réanimation CHU du Point G.

P0066 PRATIQUE DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Niengo Outsouta Gilles, Elombila Marie, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole, Okiemy Niendet Cardinale Princilia[1,] Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU de Brazzaville. 1Chirurgie pédiatrique CHU de Brazzaville.

P0067 ROPIVACAINE VERSUS BUPIVACAINE IN THE MAXILLARY BLOCK FOR CLEFT LIP AND PALATE SURGERY: A RANDOMIZED CONTROLLED DOUBLE-BLIND STUDY

Yosra Snoussi, Mohamed Kahloul, Mohamed Ajmi, Souha Guellim, Khalil Hochlef, Achref Hazgui, Rami Ayadi, Habiba Ben Hamada, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

P0068 THE BENEFITS OF VIRTUAL REALITY IN PAIN MANAGEMENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Yosra Snoussi, Fitouhi Nizar, Maha Abbes, Mustapha Maatoug, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

P0069 COMPARISON OF TWO PROTOCOLS OF SPINAL ANESTHESIA FOR SHORT-DURATION OUTPATIENT GYNAECOLOGY PROCEDURES: BUPIVACAINE ALONE VS BUPIVACAINE AND FENTANYL

Mayssa Daiki[1], Intissar Abassi[1], Anas Kammoun[1], Mohamed Ben Saleh[2], Samia Boujenoui[1], Eya Ben Amri[1], Imene Naas[1], Iheb Labbène[1]
1. Anesthésie. 2 Dialyse Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

P0070 SULFATE DE MAGNESIUM VERSUS DEXAMETHASONE COMME ADJUVANTS A LA BUPIVACAINE EN INFILTRATION INTRA- ARTICULAIRE DANS LA CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU

Hajer Arfaoui, Amani Ben Haj Youssef, Emna Kammoun, Maha Mensi, Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR. CHU Mongi Slim, La Marsa.

P0071 RISK FACTORS OF POSTOPERATIVE URINARY RETENTION

Samia Boujenoui, Mayssa Daiki, Takwa Ben Slama, Mohamed Ben Saleh[1], Eya Ben Amri, Imene Naas, Iheb Labbene
Service d'Anesthésie Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. 1 Service de Dialyse Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

P0072 DOULEUR POST CRANIOTOMIE : INTERET DU SULFATE DU MAGNESIUM.

Mohamed Mustapha Maatoug, Olfa Faten, Yosra Mouelhi, Firas Jemli, Cyrine Koubaa, Lotfi Rebai
Anesthésie réanimation Centre de traumatologie et de grands brulés Ben Arous.

P0073 EFFECT OF MELATONIN AND PREGABALIN ON ANXIETY AND POST OPERATIVE PAIN IN PATIENTS UNDERGOING RADICAL CYSTECTOMY

Islem Zouaoui, Boutheina Mosbahi, Hayfa Rouissi, Syrine Ben Othmen, Chokri Elomri, Yosri Messoudi, Adel Ammous
Anesthesie Reanimation La Rabta.

P0074 EFFECT OF PERIOPERATIVE INTRAVENOUS MAGNESIUM SULFATE ON POSTOPERATIVE PAIN AFTER ANTEROLATERAL LUMBOTOMY: A RANDOMIZED DOUBLE-BLINDED STUDY

Hayfa Rouissi, Amira Dghaies, Boutheina Mosbahi, Nourhene Setti, Chokri Elomri, Yosri Messoudi, Adel Ammous
Anesthesie Reanimation La Rabta.

P0075 PRATIQUE DU WALANT NON ECHOGUIDEE POUR CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU POIGNET : PREMIERE EXPERIENCE A ABIDJAN

Yapi Francis N'guessan, Netro Djohoui, Mobio NPM, Mouafo EF, Ahouangansi SER[1], Toure WC[2] Koffi L[1], Ayé YD [1]
Anesthésie réanimation pôle gynéco obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody Abidjan.
1 Anesthésie réanimation CHU d'Angré. 2 Anesthésie réanimation CHU de Yopougon.

OBSTERIQUE-PEDIATRIE PO076-PO135

P0076 RARE BUT FATAL SUBDURAL HEMATOMA FOLLOWING SPINAL ANESTHESIA: A CASE REPORT OF UNRECOGNIZED UNTREATED POSTDURAL PUNCTURE HEADACHE IN A LOW-RESOURCE COUNTRY SETTING.

Eric K. Ngebe[1], Edouard Uwamahoro[1], Magnifique Irakoze[2], Kenneth Ruzindana[2], Adeyemi J. Olufolabi[3]
1Intensive Care and Anesthesia Department CHUK. 2 Gyneco/Obstetric Department CHUK. 3 Anesthesia Duke hospital.

P0077 COMPARAISON DE L'ABLATION PRÉCOCE VERSUS TARDIVE DE L'I-GEL CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DESCRIPTIVE

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Ahmed Mejdoub, Kays Maatallah, Ibrahim Chaabane
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0078 INTÉRÊT DE LA NÉBULISATION PRÉOPÉRATOIRE DE LIDOCAÏNE 2% CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Olfa Cherif, Kays Maatallah, Amina Kallel
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0079 TABAGISME PASSIF ET COMPLICATIONS PERI-OPERATOIRES CHEZ LES ENFANTS

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Amina Kallel, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Jawher Khcharem
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0080 EXTUBATION PRÉCOCE VERSUS TARDIVE APRÈS CHIRURGIE PÉDIATRIQUE : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar tergaouchi, Ibrahim Chaabane, Kays Maatallah, Amir Abdelhédi
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0081 FACTEURS PREDICTIFS D'INTUBATION DIFFICILE EN PEDIATRIE : ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Amir Abdlehédi, Kays Maatallah, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0082 LES RISQUES ET FACTEURS DE MORBIDITE LIES A L'ANESTHESIE PEDIATRIQUE EN RADIOLOGIE : ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Hcharem Jaouhar, Kays Maatallah, Mariem Ben Abdallah
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0083 L'IMPACT DE L'OBÉSITÉ SUR LA MORBIDITÉ LIÉE À L'ANESTHÉSIE CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Wiem El Abed, Kays Maatallah, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0084 MISE EN PLACE ET SUIVI DES CATHETERS CENTRAUX CHEZ LES ENFANTS AYANT UNE THROMBOPENIE

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Mariem Ben Abdallah, Kays Maatallah, Jawher Khcharem
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0085 LES FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITE NEONATALE PRECOCE APRES UNE CHIRURGIE MAJEUR : L'EXPERIENCE D'UNE ANNEE D'UN HOPITAL TUNISIEN

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Amir Abdelhédi
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0086 ENQUETE NATIONALE SUR LA FORMATION EN ANESTHESIE ET REANIMATION PEDIATRIQUES AUPRES DES RESIDENTS TUNISIENS.

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Isselmou Ibrahim, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

P0087 CARDIOMYOPATHIE DU PERI-PARTUM (CMPP) EN REANIMATION OBSTETRICALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT – LAGUNE (CHU-MEL) : ENTITE MECONNUE OU SOUS DIAGNOSTIQUEE ?

Akodjenou Joseph[1], Adjagba Philippe[1], Kemgne Loriane [1], Aboubacar Moufalilou[1], Zoumènou Eugène[2]
1. Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant-Lagune 2. Centre National Hospitalier et Universitaire – HKM - Cotonou – Bénin.

P0088 MORTALITE ET MORBIDITE LIEES A L'ANESTHESIE PRATIQUEE POUR PLACENTA PRAEVIA DANS UN HOPITAL DE NIVEAU SECONDAIRE

Freddy Mbuyi[1], Wilfrid Mbombo[2], Mylène Kimfuema[3], Alphonse Mosolo[1], Joseph Tsangu[2], Rémy Kashala[4], Berthe Barhayiga[2]

1 Anesthésie réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa/ CH Monkole. 2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa. 3 Anesthésie Réanimation Université de Kinshasa/Faculté de Médecine. 4 Direction médicale Centre Hospitalier Monkole.

P0089 PRISE EN CHARGE DE LA CRISE D'ECLAMPSIE AU CENTRE DE SANTE MERE ENFANT DE MARADI. A propos d'une étude rétrospective de 771 cas colligés sur une période de 5 ans.

Maikassoua Mamane

Anesthésie-Réanimation Hôpital de Référence de Maradi.

P0090 IMPACT DANS LE SUIVI DE LA FIN DE LA GROSSESSE DE LA CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE DU TROISIEME TRIMESTRE

Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Cristella Iroume [2], Bonaventure Jemea[2], François Stéphane Kona Ngondo[3], Melina Zena Njoya[2], Jacqueline Ze Minkande[4]

1 Service d'Anesthésie Hôpital de Référence de Sangmelima. 2 Service d'Anesthésie Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé. 3 Service d'Anesthésie Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé. 4 Service d'Anesthésie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

P0091 LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN REANIMATION PEDIATRIQUE

Dr Jarir Ibtissam, Dr Kaoutar Ouahmane, Pr Darouich Hasnae, Pr Kaoutar Elfakhr, Pr Ouissal Aissaoui, Pr Kallouch Samira

Réanimation pédiatrique CHU IBN ROCHD.

P0092 COMPLICATIONS DE L'HEMATOME RETRO PLACENTAIRE (HRP) AU SERVICE DE
REANIMATION POLYVALENTE DU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO - MALI

Moustapha Mangane

Service de réanimation CHU Gabriel Touré.

P0093 PREVENTION DE L'HYPOTENSION ARTERIELLE AU COURS DE LA RACHIANESTHESIE

Loubna Boujmai, Amine Raja, Yasine Hafiani, Smail Elyousfi, Said Salmi

Anesthésie réanimation CHU Ibn Rochd.

P0094 CONCEPTIONS SOCIO-CULTURELLES ET ACCEPTABILITE DE L'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR CHEZ LES FEMMES DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU

Lankoande Martin, Nignan Berenice Marie Merveille, Bonkoungou Papougnezambo, Ouedraogo Nazinigouba

Anesthésie Réanimation Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

P0095 EFFICACY AND TOLERANCE IN HEMODIALYSIS PEDIATRICS PATIENTS USING OF ISOVOLUMIC PRIMING CONNECTION.

Fatima Souhila Bouchama, Siham Si Merabet, Kamel Elhalimi

Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

P0096 HEMODYNAMIC PROFILES OF CHILDREN WITH ACUTE CIRCULATORY FAILURE:
A NON-INVASIVE IDENTIFICATION AND MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNIT-A MONOCENTRIC OBSERVATIONAL COHORT STUDY.
Fatima Souhila Bouchama, Kamel Elhalimi, Siham Si Merabet
Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

P0097 ANALYSE DE LA MORTALITE EN REANIMATION PEDIATRIQUE
Ouahmane Kaoutar, Jarir Ibtissam, Darouich Hasna, Elfakhr Kaoutar, Aissaoui Wissal, Kalouch Samira
Réanimation Pédiatrie Harouchi.

P0098 HEPATIC CYTOLYSIS ASSOCIATED TO A PREGNANCY-RELATED ACUTE KIDNEY INJURY IN OBSTETRIC INTENSIVE CARE UNIT: RETROSPECTIVE STUDY OVER A 13 YEARS
Ben Gayed Kamel[1], Chbeb Oumayma[2], Hammami Maroua[2], Trabelsi Selma[2], Hkiri Takoua[2], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. 2 Anesthésie réanimation CMNT.

P0099 FACTEURS DE RISQUE DES COMPLICATIONS RESPIRATOIRE PERI-ANESTHESIQUES CHEZ L'ENFANT
Mohamed Khalil Ouali, Ahmed Ben Slimene, Salmen Manaî, Amal Ksila, Dorra Boukottaya, Anas Kammoun, Hend Ammar, Sonda Dammak, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

P0100 GESTION DE L'ANXIETE PERIOPERATOIRE EN PEDIATRIE : UN LOLLIPOP SERAIT LA SOLUTION ?
Iheb Amri, Ahmen Ben Slimen, Anas Kammoun, Hajer Blaiti, Fida Mensi, Maha Ben Rejeb, Dhouha Mansouri, Yassmine Fouzri, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

P0101 APPORT DE L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE CHEZ L'ENFANT TRAUMATISE DU THORAX : RESULTATS PRELIMINAIRES
Anas Kammoun, Salma Aouadi, Sabrine Aouini, Amal Ksila, Rined Dannekh Ghribi, Fida Mensi, Salima Abidi, Mohamed Ben Youssef, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

P0102 TRANEXAMIC ACID DURING CAESAREAN SECTION: CONTRIBUTION TO REDUCING PERIOPERATIVE BLOOD LOSS
Gara Mouna[1], Ghaith Zakraoui[2], Dhekra Toumi[3], Mohamed Bouguila[2], Safa Amorri[3], Ali Jlali[2], Grati Lotfi [2]
1 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie Réanimation B Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir. 3 Gynécologie Obstétrique Centre de Maternité et de Néonatologie De Monastir.

P0103 THE IMPACT OF THE HEAD POSITION ON THE LARYNGEAL MASK AIRWAY LEAK IN PEDIATRIC PATIENTS

Soumaya Akremi, Firas Mtimet, Sarra Lazzem, Amine Youzbechi, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1]

Anesthésie-réanimation hôpital Habib Thameur, Tunis. 1 Chirurgie pédiatrique hôpital Habib Thameur, Tunis.

P0104 UTILITY AND RELIABILITY OF A PEDIATRIC PREANESTHESIA QUESTIONNAIRE

Samia Arfaoui, Mohamed Mahdi Htira, Soumaya Akremi, Mohamed Hichem Shili, Mohamed Hentati, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel

Service d'anesthésie réanimation hôpital Habib Thameur.

P0105 USEFULNESS OF THE ANGIOGENIC FACTORS SFLT-1, PLGF, AND THE SFLT-1/PLGF RATIO IN PREECLAMPSIA AND PREECLAMPSIA-RELATED ADVERSE OUTCOMES

Ali Jlali [1], Amani Mellouli [1], Maroua Ben Ali Gannoun[2], Mouna Gara[1], Asma Ladib[1], Gaith Zakraoui [1], Mohamed Bouguila[1], Meriem Mehdi[2], Lotfi Grati [1]

1. Service d'Anesthésie-Réanimation "B". CMNN Monastir. 2. Lab.Rech. Environnement, Inflammation, Signalisation Et Pathologies. Faculté Médecine Monastir.

P0106 EVALUATION DE L'EFFICACITE ANALGESIQUE DE LA LIDOCAINE INTRAVEINEUSE LORS D'UNE CESARIENNE SOUS RACHIANESTHESIE

Gara Mouna[1], Mohamed Bouguila[2], Ghaith Zakraoui[2], Abdessalem Hela[2], Meriem Mehdi[3], Rafif Zoubaidi [2], Ali Jlali [2], Grati Lotfi [2]

1 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie Réanimation Centre De Maternité Et De Néonatologie Monastir. 3 Histologie Embryologie Centre De Maternité Et De Néonatologie De Monastir.

P0107 KETAMINE VERSUS PROPOFOL POUR LA SEDATION ANALGESIE DE L'ENFANT BRULE LORS DU CHANGEMENT DES PANSEMENTS : QUELLE MOLECULE CHOISIR ?

Mohamed Ben Youssef, Salma Aouadi, Faiza Chahed, Hajer Blaiti, Rayan Al Sabah, Dhouha Mansouri, Sonia Ben Ali, Samia Bazaoui, Mehdi Trifa

Anesthésie Réanimation Hôpital D'enfant De Tunis.

P0108 INTERET PRONOSTIQUE DU DOPPLER TRANS CRANIEN CHEZ LES ENFANTS CEREBROLESES : ETUDE PRELIMINAIRE

Salmen Manai, Salma Aouadi, Dorra Boukottaya, Ahmed Ben Slimen, Iheb Amri, Faiza Chahed, Aymen Adhoum, Dhouha Mansouri, Mehdi Trifa

Anesthésie Réanimation Hôpital D'enfant De Tunis.

P0109 INCIDENCE AND RISK FACTORS OF HYPONATREMIA IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Samia Baazaoui, Ahmed Ben Slimene, Maha Ben Rejeb, Salma Aouadi, Mohammed Ben Youssef, Rayan El Sabbah, Salima Laabidi, Salmen Mannai, Mehdi Trifa

Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

P0110 CESARIENNE CHEZ LES PARTURIENTES VIVANT AVEC CARDIOPATHIE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES AU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO

Mahamadoun Coulibaly, Aminata Dabo, Binta Diallo, Souleymane Samate, Salia I Traore, Drissa K Bagayoko, Brehima B Coulibaly, Siriman A Koita, Youssouf Coulibaly[1]
Département Anesthésie réanimation CHU Mère enfant « LE LUXEMBOURG" de Bamako.
1 Service Anesthésie réanimation CHU du POINT G.

P0111 LES MENINGITES POST-TRAUMATIQUES CHEZ L'ENFANT : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Mohammed Ben Youssef, Ahmed Ben Slimene, Sonia Ben Ali, Amal Ksila, Dhouha Mansouri, Anas Kammoun, Faiza Chahed, Dorra Boukottaya, Mehdi Trifa.
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

P0112 INTUBATION OROTRACHEALE DES NOUVEAU-NES : VIDEO LARYNGOSCOPIE VS LARYNGOSCOPIE DIRECTE

Rined Danekh Ghribi, Salma Aouadi, Salmen Manai, Hajer Blaiti, Sonia Ben Ali, Salima Laabidi, Mohamed Khalil Ouali, Anas Kamoun, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

P0113 INNOCUITE DU DESFLURANE SUR LE MONITORAGE DES POTENTIELS EVOQUES MOTEURS AU COURS DE LA CHIRURGIE DE LA SCOLIOSE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT. RESULTATS PRELIMINAIRES

Faiza Chahed, Hajer Blaiti, Ahmed Ben Slimene, Salima Laabidi, Mohamed Khalil Ouali, Fidaa Mensi, Sabrine Aouini, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie.

P0114 QUELLE TECHNIQUE DU BLOC CAUDAL CHEZ L'ENFANT : CONVENTIONNELLE OU ECHO GUIDEE (RESULTATS PRELIMINAIRES)

Rined Danekh Ghribi, Salma Aouadi, Dhouha Mansouri, Hajer Blaiti, Khanssa Klidi, Mohamed Khalil Ouali, Iheb Amri, Maha Ben Rjab, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

P0115 MATERNAL MORTALITY IN OBSTETRIC INTENSIVE CARE: A RETROSPECTIVE STUDY OVER A DECADE

Ben Gayed Kamel[1], Dhifallah Sana[2], Hkiri Takoua[2], Hamdi Haifa[2], Hamdi Haifa[2], Ben Amor Feriel[2], Trabelsi Selma[2], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05 ; 2 Anesthésie réanimation CMNT.

P0116 NORADRENALINE VERSUS EPHEDRINE IN INTERMITTENT BOLUS FOR PREVENTING AND TREATING HYPOTENSION DURING SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Asma Ladib, Amani Mallouli, Hela Abroug[1], Fahmi Ezzine, Mohamed Bouguila, Ali Jlali, Achref Hazgui, Fethi Jebali, Lotfi Grati, Yassine Zouari
Service d'Anesthésie et Réanimation B de Monastir ; 1 Service de médecine préventive et d'épidémiologie de Monastir. CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

P0117 PRATIQUE DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Niengo Outsouta Gilles, Elombila Marie, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole, Okiemy Niendet Cardinale Princilia[1], Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU de Brazzaville. 1 Chirurgie pédiatrique CHU de Brazzaville.

P0118 ASSESSMENT OF ANESTHESIOLOGISTS' KNOWLEDGE ON MANAGING BRONCHOSPASM IN PEDIATRIC SURGERY

Marwa Tlemceni, Hallouma Ben Fredj, Sarra Saidani, Zeineb Skhiri, Abdelmajid Hafiane, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

P0119 FIABILITE DES NOUVEAUX APPAREILS ANALYSEURS DES GAZ DU SANG DANS LA MESURE DES PARAMETRES BIOLOGIQUES CHEZ L'ENFANT

Rined Ghribi, Hajer Blaiti, Dorra Boukottaya, Amal Ksila, Med Khalil Ouali, Sabrine Aouini, Mohamed Ben Youssef, Rayan Al Sabbah, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

P0120 COMMENT FACILITER L'ACCES VEINEUX PERIPHERIQUE EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE ? UTILITE DE LA TRANSILLUMINATION PAR DIODE ELECTROLUMINESCENTE

Soumaya Akremi, Mohamed Hichem Shili, Wajdi Fguiri, Samia Arfaoui, Maissa Msallem, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1], Youssef Hellal[1]
Anesthésie-Réanimation Hôpital Habib Thameur, Tunis. 1 Chirurgie Pédiatrique Hôpital Habib Thameur, Tunis.

P0121 ANESTHESIA FOR TRACHEOBRONCHIAL INHALATION OF FOREIGN BODIES: ABOUT OPIOÏDE USE

Maha Abbes, Mohamed Melek Khammesi, Fitouhi Nizar, Mustapha Maatoug, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology And ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

P0122 FAUT-IL PRESCRIRE UNE PROPHYLAXIE THROMBOEMBOLIQUE LORS DE LA POSE DE CATHETER VEINEUX CENTRAL CHEZ L'ENFANT ? RESULTATS PRELIMINAIRES

Faiza Chahed, Ahmed Ben Slimene, Iheb Amri, Hajer Blaiti, Dorra Boukottaya, Samia Baazaoui, Anas Kammoun, Sonia Ben Ali, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

P0123 ACCES VEINEUX CENTRAL CHEZ L'ENFANT : COMPARAISON DU CATHETERISME ECHO GUIDE DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE ET DU CONFLUANT VEINEUX JUGULO-SOUS CLAVIER PAR VOIE SUPRA CLAVICULAIRE

Rym Karaborni, Ahmed Ben Slimene, Fidaa Mensi, Hajer Blaiti, Med Khalil Ouali, Yasmine Fouzri, Sonda Dammak, Samia Baazaoui, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

P0124 AMELIORATION DES CONDITIONS DE POSE D'UNE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE EN VUE D'UNE ANESTHESIE GENERALE CHEZ L'ENFANT : COMPARAISON DE LA KETAMINE AU MIDAZOLAM INTRA NASAL

Yasmine Fouzri, Ahmed Ben Slimene, Mohamed Abdelfateh Ben Abdine, Salma Aouadi, Rayan Al Sabbah, Aymen Adhoum, Salmen Manai, Rined Dannekh Ghribi, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie.

P0125 IMPACT OF PREOPERATIVE ANXIETY ON INTRAOPERATIVE HEMODYNAMICS AND POSTOPERATIVE PAIN

Omar Tergaouchi, Sahar Elleuch, Marwa Abdelmouleh, Mohamed Mhadhbi
Anesthésie Réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

P0126 AUDIT OF NEAR MISS CASES AT THE MATERNITY AND NEONATOLOGY CENTER: A RETROSPECTIVE EVALUATION OVER A PERIOD OF 12 YEARS.

Gara Mouna, Ghaith Zakraoui[2], Olfa Zoukar[1], Dhekra Toumi [1], Mohamed Bouguila, Ali Jlali, Grati Lotfi
Anesthésie Réanimation Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir ; 1 Gynécologie Obstetrique Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir ; 2 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal

P0127 EFFET DU PROPOFOL A FAIBLE DOSE POUR REDUIRE L'AGITATION D'EMERGENCE APRES ANESTHESIE INHALATOIRE CHEZ L'ENFANT.

Mohamed Hichem Shili, Soumaya Akremi, Firas Mtimet, Asma Ben Fraj, Rihab Mahfoudhi, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1], Youssef Hellal[1]
Anesthésie-réanimation Hôpital Habib Thameur, Tunis ; 1 Chirurgie Pédiatrique Hôpital Habib Thameur, Tunis.

P0128 NON-INVASIVE CONTINUOUS CARDIAC OUTPUT MONITORING USING PULSE WAVE TRANSIT TIME (PWTT) IN CRITICALLY ILL PATIENTS IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU)

Kamel Elhalimi, Siham Si Merabet, Fatima Souhila Bouchama
Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

P0129 IMPACT OF THE TIMING OF THE EPIDURAL ON THE DURATION OF THE SECOND STAGE OF LABOR AND CERVICAL DILATATION

Sahar Elleuch, Omar Tergaouchi, Fares Maatoug, Melek Jallouli, Fatma Mrabet
Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

P0130 QUELLE PLACE DE L'OFA (OPIOÏD FREE ANESTHESIA) EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE : UNE SERIE DE MALADES

Si Merabe Siham, Bouchama Fatima Souhila, Maatougui Fatima Zohra
Anesthésie Réanimation Ehs Canastel.

P0131 LA CLONIDINE COMME ADJUVANT A LA ROPIVACAÏNE EST UNE BONNE ALTERNATIVE AUX OPIOÏDES DANS L'ANALGESIE PERIDURALE OBSTETRICALE

Mohamed Mhadhbi, Sahar Elleuch, Marwa Abdelmouleh, Omar Tergaouchi, Melek Jallouli
Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

P0132 THE CONCORDANCE OF ULTRASOUND TECHNIQUE VERSUS X-RAY TO CONFIRM ENDOTRACHEAL TUBE POSITION IN NEONATES

Sonia Ben Ali, Hajer Blaiti, Mohamed Khalil Ouali, Salma Aouadi, Yasmine Fouzri, Aymen Adhoum, Khansa KlidI, Rined Dannekh Ghribi, Mehdi Trifa
Department of anesthesia & intensive care Children's hospital Bechir Hamza, Tunis, Tunisia.

P0133 VIRTUAL REALITY GAME FOR MANAGING BURN PAIN IN CHILDREN: A RANDOMIZED FEASIBILITY CLINICAL STUDY

Sawsen Chakroun, Ben Kheder Hamza, Skhiri Farah, Hedi Dhrir, Amine Ben Slimene, Maha Ben Mansour
Anesthésie Réanimation Pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

P0134 RETENTISSEMENT MATERNO-FŒTAL DE LA RACHIANESTHESIE POUR CESARIENNE : GROSSESSE MONO-FŒTALE VS GROSSESSE MULTIPLE

Mahmoud Mazlout , Hosni Khouaja, Mohamed Noomen, Slim Bouaziz, Afraa Brahim, Khaled Ben Jazia
Service Anesthésie Réanimation CHU Farhat Hached Sousse.

P0135 CESARIENNE EN URGENCE : RESPECT DU DELAI DECISION-EXTRACTION

Slim Bouaziz, Mohamed Hentati, Hosni Khouaja, Mahmoud Mazlout, Afraa Brahim, Khaled Ben Jazia
Anesthésie Réanimation CUH Farhat Hached.

URGENCES-TRAUMATO PO136-PO164

P0136 LE SCORE VOA COMME SCORE DE PROBABILITE CLINIQUE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE

Bula-Bula Isokuma Médard, Kabuni Patricia, Nkoy Ena, Kimpanga[1], Matanda Richard[2]
Anesthésie-Réanimation Cliniques Universitaire de Kinshasa, 1 Statistique et Epidémiologie École de Santé Publique. 2 ORL Cliniques Universitaires de Kinshasa.

P0137 L'INTOXICATION AIGUË AU METHANOL PEUT-IL RENDRE AVEUGLE ?

Zineb Benaissa, Moussa Ariouat, Touta Reddas, Rafik Chaira, Narimen Merdaci, Abdselam Djennane
Service des urgences médico-chirurgicales CHU Batna.

P0138 INTERET DE L'ANALGESIE MULTIMODALE DANS LA PREVENTION DES TROUBLES COGNITIF POST OPERATOIRES TCPO EN CHIRURGIE TRAUMATIQUE DE LA HANCHE

Miadi Imed[1], Mokrani Imen[2], Gouri Adel[3]
1 Anesthésie Réanimation. 2 Med Travail ; 3 Biochemie Expert en Méthodologie de la Recherche. CHU Annaba Algérie.

P0139 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE ET FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE DU POLYTRAUMATISME AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU.

Guibla Ismael, Ilboudo S Charles, Zongo Adama, Sawadogo A Decard, Savadogo Jean Noel, Saouadogo David, Ouedraogo Souleymane[1], Yabre Nassirou[2], Dao Ibrahim3, Traore I Alain
Anesthésie-réanimation ; 1 Orthopédie traumatologie de l'appareil locomoteur ; 2 Chirurgie générale et viscérale ; 3 Neurochirurgie. CHU Souro Sanou, Burkina Faso.

P0140 DETRESSES VITALES CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANT RENAUX CHRONIQUES DIALYSES DANS LE DEPARTEMENT D'ANESTHESIE-REANIMATION ET URGENCES DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES OMAR BONGO ONDIMBA

Okoue Ondo Raphael, Edjo Nkilly Ghislain, Oliveirastéphane[1], Touana Ruth[1], Tchoua Romain
Réanimation Hôpital d'Instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ;1 Réanimation Hôpital d'Instruction Des Armées Akanda.

P0141 EVALUATION DE LA PRATIQUE DE LA REANIMATION CARDIOPULMONAIRE DANS LE DEPARTEMENT D'ANESTHESIE-REANIMATION DES HOPITAUX D'INSTRUCTIONS DES ARMEES AU GABON

Okoue Ondo Raphael[1], Edjo Nkilly Ghislain[2], Oliveira Stéphane[3], Mandji Lawson Jm[1], Goto Alida[4]
1 Réanimation Hôpital D'instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ; 3 Réanimation Hôpital D'instruction Des Armées Akanda ; 2 Anesthésie Hôpital D'instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ; 4 Réanimation

P0142 PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISE SEVERE EN REANIMATION : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET EVOLUTIF AU CHU DE CONAKRY

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamine
Anesthésie-réanimation Donka

P143 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL SUR LE TRIAGE AUX URGENCES

Roddy Stephan Bengono Bengono, Serge Rawlings Ngouatna [1], Gouag [1], Cristella Iroume[1], Albert Ludovic Amengle[2], Jacqueline Ze Minkande[2]
Service De Réanimation Hôpital De Référence De Sangmelima ; 1 Service De Réanimation Centre Des Urgences De Yaoundé ; 2 Service De Réanimation Hôpital Gynéco-Obstétrique Et Pédiatrique De Yaoundé.

P0144 ASPECTS EPIDEMIOCLINIQUES ET EVOLUTIFS DES TRAUMATISMES BALISTIQUES AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES DU CHU GABRIEL TOURE.

Aboubacar Diall, Almeimoune Abdoul Hamidou, Moustapha Issa Mangane
SAU Hôpital Gabriel Touré.

P0145 THE IMPACT OF MUSIC THERAPY IN THE MANAGEMENT OF THORACIC TRAUMA PATIENTS

Farouk Jdidi, Salma Melayah, Cyrine Chouchane, Habiba Ben Hamada, Amani Mellouli, Ghada Rjiba, Samar Dahmane, Mohamed Kahloul, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

P0146 INSUFFISANCE RENALE AIGUE EN REANIMATION DANS UN PAYS A RESSOURCES LIMITEES : ETIOLOGIES ET FACTEURS ASSOCIES

Marie Elombila, Marlid Koumous, Christ Mayick Mpoy Emy Monkessa, Gilles Niengo Outsouta, Marina Aurole Bokoba Nde Ngala, Gilbert Fabrice Otiobanda
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

P0147 VIEILLISSEMENT ET INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUË : CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Chroufa Malek, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Mghirbi Abdelwahab, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

P0148 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES DYSNATREMIES ET DYSKALIEMIES AU SERVICE DE REANIMATION DE L'HOPITAL DE LA PAIX

Denis Barboza
Réanimation Hôpital De La Paix.

P0149 LA PRISE EN CHARGE INITIALE DES TRAUMATISES GRAVES DANS UN HOPITAL REGIONAL TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

P0150 ETUDE PRONOSTIQUE DES TRAUMATISES GRAVES PRIS EN CHARGE AUX URGENCES D'UN HOPITAL REGIONAL TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

P0151 EMBOLIE GRAISSEUSE POST-TRAUMATIQUE EN REANIMATION

Chabbar Sara, Loubna Boujmai, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani
Réanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

P0152 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË GRAVE AUX URGENCES

Laurence Essola, Bev Bikanga1, Arsène Ifoudji Makao, Fernande Manga, Adrien Sima Zue
Réanimation ; 1 Urgences-Réanimation. Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

P0153 PREOPERATIVE SENSORIMOTOR DEFICIENCY AS A PREDICTIVE FACTOR OF BLOOD TRANSFUSION IN SURGERY OF DORSO-LUMBAR SPINE TRAUMA

Salma Ketata, Mariem Ben Abdallah, Mariem Khrouf, Sarhane Feki, Rahma Bensalah, Hichem Chaikhrouhou
Anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

P0154 THE IMPACT OF ASSOCIATING CHEST TRAUMA WITH DORSO LUMBAR SPINAL TRAUMA ON PERIOPERATIVE MORBI-MORTALITY

Salma Ketata, Rahma Ben Salah, Faiza Grati, Mariem Khrouf, Mariem Ben Abdallah, Islam Bradaii, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

P0155 THE INFLUENCE OF OBESITY ON PERIOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY RATES IN THORACIC AND LUMBAR SPINAL TRAUMA SURGERY

Salma Ketata, Imen Zouche, Rahma Bensalah, Sarhane Feki, Mariem Khrouf, Mariem Ben Abdallah, Islam Bradaii, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

P0156 L'HEMODIALYSE D'URGENCE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

Insaf Trabelsi, Amira Hmaidi, Jihene Guissouma, Hana Ben Ali, Hend Allouche, Habib Brahmi, Neila Khelil, Hatem Ghadhoune
Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

P0157 PROGNOSTIC INTEREST OF BLOOD COUNT DERIVED INDEXES IN POLYTRAUMATIZED PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNIT

Hela Houichi, Mohamed Kahloul, Habiba Ben Hamada, Souha Guellim, Olfa Cherif, Meriam Hemdani, Yosra Snoussi, Raoudha Chrigui, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0158 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INDIGENTS AUX URGENCES POLYVALENTES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Bougouma Cheik
Service des urgences CHU de Tengandogo.

P0159 PATHOLOGIES TRAUMATIQUES EN REANIMATION POLYVALENTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE : ETATS DES LIEUX

Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Elombila Marie, Niengo Outsouta Gilles, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole , Tsouassa Wa Ngono Giresse Bienvenu [1], Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU De Brazzaville. 1 Chirurgie Digestive CHU De Brazzaville.

P0160 PRISE EN CHARGE DES BRULES GRAVES AUX URGENCES POLYVALENTES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO AU BURKINA FASO

Bougouma Cheik
Service des urgences CHU de Tengandogo.

P0161 EPIDEMIOLOGIE ET FACTEURS PRONOSTICS DE L'INSUFFISANCE RENALE DE DECOUVERTE FORTUITE DANS UN SERVICE D'URGENCES

Jean Félix Ngomas Moukady
Réanimation CHU de Libreville.

P0162 ETATS DE CHOC EN REANIMATION : INCIDENCE, ETIOLOGIES ET PRONOSTIC AU CHU D'ANGRE

Aye Yd, Ahouangansi Ser, Koffi L, Kouakou Cmy, Blagon R
Anesthésie Réanimation. CHU d'Angré.

P0163 TRAUMATISMES GRAVES : BILAN LESIONNEL ET PRONOSTIC EN REANIMATION AU CHU D'ANGRE

Aye Yd, Ahouangansi Ser, Koffi L, Kouakou Cmy, Blagon R
Anesthésie Réanimation. CHU d'Angré.

P0164 PRISE EN CHARGE DES BLESSES DE GUERRE DANS LES HOPITAUX CIVILS DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU AU BURKINA FASO

Traore Salah Idriss Séif[1], Guibla Ismael[2], Ki Kelan Bertille[3], Bougouma Cheick Tidiane Hafid W[4], Ouattara Abdramane[1], Sanou Simon[5], Kabore R. Armel Flavien[6]

1 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire De Bogodogo, Ouagadougou ; 2 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso ; 3 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle ; 4 Service Des Urgences Centre Hospitalier Universitaire De Tengandogo. Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou ; 5 Gestionnaire D'incident Centre Des Opérations De Réponse Aux Urgences Sanitaires. ; 6 Département D'anesthésie-Réanimation-Urgences Centre Hospitalier Universitaire De Tengandogo.

NEUROREANIMATION PO165-PO174

P0165 ASPECTS ÉPIDEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES AGRESSIONS CEREBRALES SECONDAIRES D'ORIGINE SYSTEMIQUE DANS LES TRAUMATISMES CRANIO-ENCEPHALIQUES GRAVES.

Matsanga Arthur, Sagbo Ada Lesly Vanessa
Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo.

P0166 FACTEURS PRONOSTIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS GRAVES EN REANIMATION POLYVALENTE

Coulibaly Klinna Théodore, Bekoin-Abhé Chake Maria, Bédié Yao Vianney, N'dah Etiènne Spah, Kakou Koffi Manassé, Ouakoubé Azéré Jésus, Gnazegbo Ange Delord, Ouattara Abdoulaye
Réanimation CHU Cocody (Abidjan-RCI).

P0167 LA MORTALITE POST CHIRURGIE TUMORALE CEREBRALE (A PROPOS DE 98 CAS).

Abderrahim Fatima
Neurochirurgie CHUO.

P0168 FACTEURS PRONOSTICS DES ETATS DE MAL EPILEPTIQUE DE L'ADULTE EN REANIMATION DE 2019 A 2013

Laurence Essola-Rerambiah, Arsène Ifoudji Makao, Fernande Manga, Adrien Sima Zué
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

P0169 MORBI-MORTALITE DES TRAUMATISMES CRANIENS GRAVES DANS UNE UNITE DE REANIMATION D'UN HOPITAL REGIONAL TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie réanimation Hôpital régional du Kef.

P0170 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE DES DYSNATREMIES EN REANIMATION

Hassane Maman Laoul
Réanimation Polyvalente Hôpital National De Zinder - Niger.

P0171 LE DIABETE INSIPIDE EN POSTOPERATOIRE DE LA CHIRURGIE DE L'HYPOPHYSE : EPIDEMIOLOGIE DIAGNOSTIC, ET TRAITEMENT EN REANIMATION CHIRURGICALE

Chabbar Sara, Yasser Kherrati, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir
Reanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

P0172 SEDATION EN REANIMATION

Chabbar Sara, Zouhair Mehdi, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani
Réanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

P0173 SYNDROME DU CŒUR BRISE CHEZ UNE PATIENTE VICTIME D'UNE HEMORRAGIE SUBARACHNOIDIENNE PAR RUPTURE ANEVRISMALE

Servais Sontia Sai, Kouadio Antoine Kouame, Stephane Charles-Evrard Adingra, Kone Kadidia, Eric Sogbety Diomande, Narcisse Boua
Anesthésie Réanimation Polyvalente CHU Treichville Abidjan.

P0174 DIAGNOSTIC DE L'ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE EN S'AIDANT DU DOPPLER TRANSCRANIEN ET DE L'INDEX BISPECTRAL

Ichraf Ardhaoui, Olfa Fatten, Hichem Jebeniani, Baha Rabhi, Cyrine Zghab, Cyrine Khalifa, Amir Abid, Lotfi Rebai
Anesthésie réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

EVALUATION PO175- PO200

P0175 LE SCORE ABCK COMME ALTERNATIF AU SCORE ASA POUR L'EVALUATION DE RISQUES PREOPERATOIRES DES PATIENTS DE TROISIEME AGE.

Bula-Bula Isokuma Médard[1], Kinzunga Moise[2], Bula-Bula Keren[2], Kitshiabi Bibiche[3], Nsinabau Rais[1]
1. Anesthésie-Réanimation Cliniques Universitaire De Kinshasa ; 2. Faculté De Médecine Université De Kinshasa ; 2 Anesthésie-Réanimation Agen-Nerac.

P0176 ASSESSING EMPATHY LEVEL AND KNOWLEDGE IN ANESTHESIA STUDENTS BEFORE AND AFTER TRAINING

Souha Guellim, Hela Houichi, Mohamed Soussi, Habiba Ben Hamada, Ayed Ines, Ameni Mellouli, Walid Naija, Oussema Ajmi, Mohamed Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia. Psychiatry department of Sousse Farhat Hached Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0177 ASSESSEMENT OF PARENTAL SATISFACTION WHITH THEIR CHILDREN'S CARDIAC SURGERY

Chrigui Raoudha, Kahloul Mohamed, Meheni Leila, Mlayah Salma, Mallouli Ameni, Hazgui Achref, Saafi Meniar, Dahmen Samar[1], Naija Walid
Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital. 1 Higher School of Health Sciences and Techniques university of Monastir.

P0178 NOISE POLLUTION IN INTENSIVE CARE UNIT
Salma Melayah, Khemais El Kissi, Habiba Ben Hamada, Raoudha Chrigui, Rami Ayadi, Khlifi Ahmed, Achref Hazgui, Cyrine Chouchene, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

P0179 EXPLORATION DU BURNOUT AUX URGENCES : UNE ANALYSE AUPRES DE 140 INFIRMIERS
Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

P0180 PERCEPTION DU PERSONNEL SOIGNANT FACE A L'UTILISATION DE CONTENTION PHYSIQUE EN SOINS INTENSIFS
Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

P0181 ASSESSMENT OF ANESTHESIA STAFF'S KNOWLEDGE REGARDING SUSTAINABLE DEVELOPMENT
Elyes Fnina, Salma Melayah, Mohamed Kahloul, Raoudha Chrigui, Moadh Gargouri, Hela Houichi, Achref Hazgui, Ajmi Chaouch, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

P0182 LES HYPERNATREMIES EN MILIEU DE REANIMATION : INCIDENCE ET PRONOSTIC
Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

P0183 DIFFICULT AIRWAY MANAGEMENT: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND EXPERIENCE IN ANESTHESIOLOGY RESIDENTS
Wael Hemissi, Hallouma Ben Fredj, Ady Aouili, Zeineb Skhiri, Marwa Tlemceni, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

P0184 IMPACT DU DOSSIER MEDICAL INFORMATISE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ANESTHESIE-REANIMATION : PERCEPTION DU PERSONNEL SOIGNANT
Wijden Maalaoui, Hallouma Ben Fredj, Ady Aouili, Marwa Tlemceni, Abdelmajid Hafiane, Alia Jebri
Anesthesie Reanimation Hopital Charles Nicolle.

P0185 LA SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE A TRAVERS L'APPLICATION DE LA CHECK-LIST DE L'OMS
Hassane Maman Laoul
Réanimation Polyvalente Hôpital National De Zinder - Niger.

P0186 THE ADOPTION OF AN OPEN VISITATION POLICY IN ICUS FOR ADULTS: EVALUATING THE PERCEPTION OF CAREGIVERS.
Miladi Amal, Herch Rahma, Ajmi Mohamed, Mosbah Souha, Ayadi Rami, Dahmane Samar, Mtir Mohamed Kamel, Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

P0187 ÉVALUATION DE LA QUALITE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE DEMANDE DE CONSULTATION D'ANESTHESIE

Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Cristella Iroume[1], François Stéphane Kona Ngondo[2], Serge Rawlings Ngouatna[1], Albert Ludovic Amengle [3], Paul Owono Etoundi[1], Jacqueline Ze Minkande[3]

1 Service d'Anesthésie Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé ;

2 Service d'Anesthésie Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé ;

3 Service d'Anesthésie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

P0188 RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND BURNOUT IN INTENSIVE CARE STAFF.

Imen Kacem[1], Mohamed Ajmi, Souha Guellim, Mohamed Soussi, Amani Mellouli, Rami Ayadi, Walid Naija, Habiba Ben Hamada, Maher Maoua[1], Mohamed Kahloul

1- Occupational Medicine Department, Farhat Hached Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

2- Anesthesia and Intensive Care Department, Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0189 EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF INTENSIVE CARE PARAMEDICAL STAFF REGARDING NUTRITION IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT UNIVERSITY HOSPITAL OF SAHLOUL SOUSSE.

Khalifi Ahmed, Herch Rahma, Soussi Mohamed, Naouar Nizar, Hemdani Mariem, Ben Salem Fares, Dahmane Samar, Mosbah Souha, Naija Walid

Anesthésie réanimation Sahloul.

P0190 EVOLUTION DES RESSOURCES HUMAINES ET FORMATIONS EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE AU COURS DES 10 DERNIERES ANNEES EN AFRIQUE FRANCOPHONE AU SUD DU SAHARA

Kélan Bertille Ki, Marie Ndoye Diop[1], Fatou Fleur Sanou[2], Ismael Guibla, Mamadou Mour Traore[1], Joseph Donamou[3]

Anesthésie-Réanimation Chu Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso. 1 Anesthésie-Réanimation Albert Royer/Ucad Children's Hospital, Dakar, Sénégal. 2 Anesthésie-Réanimation Chu De Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso. 3 Anesthésie-Réanimation Hôpital Donka, Conakry, Guinée .

P0191 NON-OPERATING ROOM ANESTHESIA: ASSESSMENT OF PROFESSIONAL PRACTICES

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Hela Houichi, Souha Guellim, Ghazi Karmi, Farouk Jdidi, Samar Dahmane, Ajmi Chaouch, Walid Naija

Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0192 ASSESSMENT OF KNOWLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION AMONG ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE RESIDENTS

Habiba Ben Hamada, Nizar Naouar, Baha Habli, Mohamed Soussi, Rami Gharbi, Samar Dahmane, Khalil Hochlef, Walid Naija, Mohamed Kahloul

Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0193 THE PERCEPTION OF LEARNERS IN ANESTHESIA AND ICU OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) IMPLEMENTATION

Habiba Ben Hamada, Souha Guellim, Ahmed Khlifi, Rahma Herch, Marwan Baazoug, Samar Dahmane, Amani Ben Achiba, Raoudha Chrigui, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

P0194 GESTION DES COMPORTEMENTS VIOLENTS CHEZ LES PATIENTS EN ETAT D'IVRESSE : EVALUATION DES CONNAISSANCE ET DES ATTITUDES DES INFIRMIERS AUX URGENCES

Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

P0195 OPTIMISATION DE LA DISTRIBUTION DES COMPOSANTS D'UN CHARIOT D'URGENCE : UNE APPROCHE BASEE SUR DES KITS PRATIQUES

Bedhief Chaima, Ben Salah Mohamed, Hemissi Wael, Maamouri Ikram, Ragmoun Wafa[1], Lajmi Mokhles[1], Elaskri Haythem, Labbene Iheb, Ferjani Mustapha, Romdhani Chihebeddine
Service d'anesthésie Réanimation Hôpital militaire de Tunis.
1 Service de chirurgie cardiothoracique Hôpital militaire de Tunis.

P196 BLOOD SPOLIATION RELATED TO BLOOD SAMPLES IN INTENSIVE CARE UNIT

Mohamed Ben Abid, Salma Ben Ayed, Wassim Ghali, Hamza Louhichi, Sameh Ben Ahmed, Mechaal Ben Ali
Anesthesiology - Intensive care Unit Mohamed Tahar Maamouri Teaching Hospital of Nabeul.

P0197 LES HOSPITALISATIONS EN REANIMATION CHIRURGICALE : MOTIFS D'ADMISSION ET EVOLUTION

Hedi Dhrir, Sawsen Chakroun, Sawsen Chakroun, Skhiri Farah, Ben Kheder Hamza, Maha Ben Mansour, Faouzi Ben Salem
Anesthésie réanimation A CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

P0198 VIDEOLARYNGOSCOPE VERSUS MACINTOSH DANS L'INTUBATION DES NOURRISSONS PORTEUR DE FENTELABIOPALATINE

Islem Bradai, Imen Zouche, Faiza Grati, Hajeur Gnounou, Amina Kallel, Salma Ketata, Hichem Cheikhrouhou
Hopital Habib Bourguiba.

P0199 BURNOUT CHEZ LES PROFESSIONNELS SOIGNANTS DANS UN CENTRE DE SANTE PERIPHERIQUE

Pete Yaich, Kouamé Kazilé[1], Koffi N'guessan[2], Ablé Edmond
Réanimation CHU Bouaké (RCI) ; 1 Réanimation CSU N'zuéssy (RCI) ; 2 Réanimation HC Moscati (RCI).

P0200 LES FACTEURS DE REUSSITE AU CONCOURS NATIONAL D'INTERNAT DE MEDECINE EN COTE D'IVOIRE

Yapi Francis N'guessan, Coulibaly Vatogoma, Netro D, Kouame KI[1], Koffi L[2], Toure WC[1], Ahouangansi SER[2], Mouafo EF, Aye YD [2]
Anesthésie réanimation pôle gynéco obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody Abidjan ; 1 Anesthésie réanimation CHU de Yopougon ; 2 Anesthésie réanimation CHU d'Angré.

SEPSIS P0201-PO215

P0201 EPIDEMIOLOGIE ET PRONOSTIC PERIOPERATOIRE DES PERITONITES AIGUËS GENERALISEES AU BURKINA FASO
Guibla Ismael
Anesthésie-réanimation CHU Souro Sanou.

P0202 LES PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES GRAVES EN MILIEUX DE REANIMATION PEDIATRIQUE
Jarir Ibtissam, Kaoutar Ouahmane, Darouich Hasnae, Kaoutar Elfakhr, Ouissal Aissaoui, Kallouch Samira
Réanimation pédiatrique CHU Ibn Rochd.

P0203 FACTEURS PRONOSTICS D'UN CHOC SEPTIQUE EN MILIEU DE REANIMATION CHIRURGICALE
Jaziri Salma
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

P0204 ETUDE DE LA SENSIBILITE DES BACTERIES RESPONSABLES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES EN REANIMATION
Laurence Essola-Rerambiah ; Luc Bitegue ; Arsène Ifoudji Makao ; Fernande Manga ; Jean-Félix Ngomas ; Adrien Sima Zue
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

P0205 FACTEURS PRONOSTICS DU PALUDISME GRAVE CHEZ LES PATIENTS ADULTES RESIDANT AU GABON ADMIS EN REANIMATION
Laurence Essola-Rerambiah ; Arsène Ifoudji Makao ; Luc Bitegue ; Fernande Manga ; Paul Mounombi ; Adrien Sima Zue
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

P0206 L'ANTIBIOTHERAPIE AU SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE D'UN PAYS *D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE*
Marie Elombila ; Paule Naomie Ndziengui ; Gilles Niengo Outsouta ; Christ Mayick Mpoy Emy Monkessa ; Marine Aurole Bokoba Nde Ngala ; Gilbert Fabrice Otiobanda
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

P0207 PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU SERVICE DES URGENCES DU CHU GABRIEL TOURE, MALI
Almeimoune Aboulhamidou
Services d'accueil des urgences CHU Gabriel Touré.

P0208 PROFIL BIOCLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF DES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX EN REANIMATION
Servais Sontia Sai ; Stephane Charles-Evrard Adingra ; Kouadio Antoine Kouame ; Kone Kadidia ; Eric Sogbety Diomande ; Narcisse Boua
CHU Treichville Abidjan.

P0209 COMPLICATIONS LIÉES AUX PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES GRAVES EN RÉANIMATION : INCIDENCE, FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT PRONOSTIQUE

Asma Mehdi ; Meriem Cherif ; Eya Seghir ; Lynda Messaoud ; Asma Ouhibi ; Ahlem Trifi ; Sami Abdellatif
Réanimation Médicale la Rabta.

P0210 INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS : INCIDENCE ET CARACTERISTIQUES MICROBIOLOGIQUES

Lynda Messaoud ; Badis Tlili ; Eya Seghir ; Hounaida Glai; Asma Mehdi ; Asma Ouhibi ; Ahlem Trifi ; Sami Abdellatif
Réanimation Médicale la Rabta.

P0211 PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE CHEZ LE TRAUMATISE CRANIEN GRAVE : PROFIL CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE

Werghi Sabri ; Hafyene Abdelmajid ; Ben Fradj Hallouma ; Dhieb Mahdi ; Necib Hatem ; Jebri Alia
Anesthésie Réanimation Hôpital Charles Nicolle.

P0212 INCIDENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES CHEZ LES PATIENTS EXPOSES AUX DISPOSITIFS INVASIFS DANS UN SERVICE DE REANIMATION (ABIDJAN-RCI)

Bedie Yao Vianney ; N'dah Etienne Spah ; Kakou Koffi Manasse ; Coulibaly Klinan Theodore ; Bekoin-Abhe Chacke Maria ; Ouattara Abdoulaye
Anesthésie Réanimation CHU Cocody - Abidjan

P0213 EXPERIENCE DE SUSTAINED LOW EFFICIENCY DIALYSIS (SLED) EN REANIMATION POLYVALENTE

Adingra Charles Evrard S ; Kouame Antoine ; Sai Servais ; Diomande Sogbety ; Ango Privat ; Boua Narcisse
Anesthésie Réanimation CHU de Treichville.

P0214 PROFIL BACTERIEN DES INFECTIONS RECENSEES CHEZ LES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE DE REANIMATION POLYVANTE D'UN CHU

Ouattara Abdoulaye ; Kadji Peuwetchou Chamberlin Gaitan ; Coulibaly Klinan Theodore ; Yao Vianney Bedié; Kakou Koffi Manasse ; N'dah Spa Etienne ; Ouakoubé Jésus Pascal ; Gnazebo Ange Delord ; Kadjo Hugues Théodore
Réanimation CHU Cocody - Abidjan.

P0215 EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU SEPSIS D'ALLURE BACTERIEN DANS UN SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCES MEDICALES (D'OCTOBRE 2020 A DECEMBRE 2021)

Ndah Etienne Spah ; Yao Bedie Vianney ; Kakou Koffi Manasse ; Coulibaly Klinna Theodore ; Ouattara Abdoulaye
Anesthésie-réanimation. Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody - Abidjan.

SIMULATION PO216-PO228

P0216 COGNITIVE AIDS AND IN-OPERATIVE CARDIAC ARREST
Khemais El Kissi; Salma Melayah; Souha Guellim; Rahma Herch; Samar Dahmane; Eya Ben Amor; Baha Habli; Mohamed Kahloul; Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

P0217 LA MISE EN PLACE DES CATHETERS VEINEUX PERIPHERIQUES : COMPARAISON ENTRE APPRENTISSAGE PAR SIMULATION PROCEDURALE ET APPRENTISSAGE CLASSIQUE.
Jaziri Salma
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

P0218 THE INTEREST OF HIGH-FIDELITY SIMULATION IN THE MANAGEMENT OF SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY IN ADULTS
N.Naouar; R.Chrigui; O.Foudhaili; R.Herch; Gh.Karmi; Kh.El Kissi; S.Dahman; F.Amara; M.Soussi ; W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia .

P0219 CENTRE DE SIMULATION HAUTE-FIDELITE POUR L'ACQUISITION DE COMPETENCES EN MEDECINE D'URGENCE ET DE SOINS CRITIQUES AU TOGO : ORGANISATION PEDAGOGIQUE, FORMATIONS ET INNOVATIONS.
Hamza Dôlès Sama[1], Saliou Adam[2] ; Damesane Lamboni[3] ; Gnimdou ME Akala Yoba[1] ; Messanvi Y. Akpoto[4] ; Tabana Mouzou[5]
1. SAR CHU SO; 2. CCF CHU SO; 3. Chirurgie thoracique CHU SO 4. Traumatologie orthopédie CHU SO .5. SAR CHU Kara

P0220 CONCEPTION D'UN JEU DE TABLE POUR LA FORMATION AU TRIAGE CHIRURGICAL DANS LES AFFLUX MASSIF DE VICTIMES
Lankoande Martin[1] ; Kapandji Natacha[2] ; Kabore Ra Flavien[3] ; Jean Michel Constantin[2]
1. Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. 2. Anesthésie Réanimation Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière. 3. Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.

P0221 PREVENTION STRATEGIES FOR VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA: THE ROLE OF IN-SITU SIMULATION WITH AN ERROR ROOM IN THE TRAINING OF HEALTHCARE PROFESSIONALS
Mtir Kamel; Herch Rahma; Kahloul Mohamed; Salma Melayah; Mellouli Amani; Miladi Amal; Ayadi Rami; Chrigui Raoudha; Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

P0222 EFFECTIVENESS OF INTERDISCIPLINARY SIMULATION-BASED EDUCATION
Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ameni Mallouli[1]; Raoudha Chrigui[1]; Fares Ben Salem[1]; Rami Ayadi[1]; Olfa Chrif[1]; Rahma Herch[1]; Maher Moua[2]; Walid Naija[1]
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

P0223 PEDAGOGICAL INTEREST IN VR TEACHING AMONG ANESTHESIA TRAINEES

Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ghazi Karmi[1];* Nizar Naouar[1];* Rami Gharbi[1];* Samar Dahmane [1];* Eya Ben Amor [1];* Salma Mlayah[1]; *Maher Moua[2]; Walid Naija[1]*
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

P0224 L'APPRENTISSAGE PAR SIMULATION EN ANESTHESIE REANIMATION : ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DES RESIDENTS

Ichraf Ardhaoui; Yosra Moualhi; Mouhamed Mustapha Maatoug; Olfa Fatten; Sabrine Ben Brahem; Lotfi Rebai
Anesthésie réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

P0225 INITIATION A LA SIMULATION DES ETUDIANTS DE MEDECINE EN STAGE HOSPITALIER AU SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Elombila Marie ; Mpoy Emy Monkessa Chris Mayick ; Niengo Gilles ; Bokoba Nde Ngala Marina ; Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

P0226 TRAINING IN INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION USING THE SBAR TOOL AMONG HEALTH SCIENCE STUDENTS: THE CONTRIBUTION OF MEDICAL SIMULATION THROUGH ROLE-PLAYING

Hemdani Mariem; Chouchane Syrine; Naouar Nizar; Herch Rahma; Karmi Ghazi; Elyes Fenina; Dahmane Samar; Kahloul Mohamed; Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

P0227 PEDAGOGICAL INTEREST IN VR TEACHING FOR MEDICAL INTERNS

Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ghazi Karmi[1];* souha Guellim [1];* Amani Mallouli[1];* Ahmed Khalifi [1];* Olfa Cherif [1];* Ajmi Chaouch [1]; *Maher Moua[2]; Walid Naija[1]*
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

P0228 THE INTEREST OF REALISTIC SIMULATION LEARNING IN THE MANAGEMENT OF RARE SITUATIONS IN ANESTHESIA "MALIGNANT HYPERTHERMIA"

Sawsen Chakroun; Farah Skhiri; Ben Kheder Hamza; Hedi Dhrir; Maha Ben Mansour
Anesthésie Réanimation Pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

COMMUNICATIONS ORALES 1

F0001 VALIDATION DE SCORE CLINICO-ECHOGRAPHIQUE POUR LA PREDICTION PREOPERATOIRE D'UNE LARYNGOSCOPIE DIFFICILE

Faten Haddad, Sandra Bouhsass, Khalil Becheikh, Amani Ben Haj Youssef, Emna Kammoun, Hajer Arfaoui Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR, CHU Mongi Slim La Marsa.

Introduction : Une étude réalisée dans notre service en 2019 a évalué l'intérêt de l'échographie cervicale dans la prédiction de laryngoscopie difficile (LD). Un score clinico-échographique a été établi. Néanmoins, il n'est pas encore validé. L'objectif était de valider un score prédictif de laryngoscopie difficile élaboré dans une étude ultérieure.
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et évaluative, menée sur une période de 4 mois. Après accord du comité d'éthique local, nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans, proposés pour une chirurgie viscérale ou orthopédique, réalisée sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale et laryngoscopie première. N'ont pas été inclus les patients ayant une altération de l'état de conscience, une démence, un traumatisme crânio-facial ou un traumatisme du rachis cervical ou en cas de chirurgie très urgente avec pronostic vital immédiat engagé, les femmes enceintes et jusqu'à 6 semaines en post partum, les patients ayant une tumeur des VAS, des antécédents de brûlure ou d'irradiation au niveau de la région cervicale ou un goître thyroïdien. Durant la consultation pré anesthésique, les critères cliniques prédictifs d'intubation difficile étaient évalués. Une échographie cervicale a été réalisée avant l'entrée au bloc opératoire par un anesthésiste différent de celui qui a réalisé l'évaluation clinique préopératoire et la gestion des VAS en per opératoire. Un score a été ainsi calculé comprenant 2 critères : la classe Mallampati et l'épaisseur des tissus mous en regard de l'épiglotte (Tableau I). Un score > 2 était prédictif de LD. Le critère de jugement principal était la laryngoscopie difficile (LD) définie par une classe Cormack et Lehane III ou IV. Le logiciel SPSS a été utilisé. Pour comparer les variables qualitatives, le test du Chi 2 Pearson était utilisé. Une $p < 0,05$ était considérée significative. Nous avons établi également la courbe ROC du score.
Résultat : Cent vingt patients étaient inclus. Le sex-ratio était de 59/61. La moyenne d'âge était de 53,4 ± 15,4 ans. La chirurgie était programmée dans 66 soit 55 % des actes. Une LD a été notée chez 26 patients soit 21,6 %. Un score prédictif de LD inférieur ou égal à 2 a été retrouvé chez 91 soit 96,8 % des patients qui avaient une laryngoscopie facile. Le score était > 2 chez 26 (100 %) des patients avec LD et 3 (3,2 %) des patients ayant une laryngoscopie facile avec $p < 0,001$. L'odds ratio brut était de 9,667. Selon notre étude, un score > 2 permettait de prédire une laryngoscopie difficile avec une sensibilité de 100%, une spécificité de 96,8% une valeur prédictive positive de 89,7 % et une valeur prédictive négative de 100%. Ce score avait une ASC de 0,998 avec un IC à 95% [0,992-1] et $p < 0,001$.
Conclusion : Un score comprenant un critère clinique (la classe Mallampati) et un critère échographique (l'épaisseur des tissus mou en regard de l'épiglotte) a été validé pour la prédiction de laryngoscopie difficile en préopératoire.

Tableau I : Score prédictif d'une laryngoscopie difficile

Paramètre		Valeur
MMS*	I-II	1
	III-IV	2
Epaisseur des TM** en regard de l'épiglotte (cm)	<2	1
	≥2	2

MMS* : Score de Mallampati modifié ; TM** : Tissus mou

F0002 DETECTION DES SIGNES DE DETRESSE RESPIRATOIRE PAR INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Raddadi Awatef[1], Bedhief Chaima[1], Hemissi Wael [1], Maamouri Ikram[1], Bannour Imen[2], Majdoub Ali[2], Chaieb Imen[3], Jebri Alia[4], Attia Hela[2] Labbene Iheb[1], Ferjani Mustapha[1], Romdhani Chihebeddine[3]

1. Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Militaire de Tunis ; 2 Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Mahdia ; 3 Service d'anesthésie-réanimation Hôpital Militaire de Gabés ; 4. Service d'anesthésie réanimation Hôpital Charles Nicolle

Introduction : L'identification rapide des signes de détresse respiratoire est essentielle, surtout pendant des pandémies comme la Covid-19. L'intelligence artificielle offre des solutions innovantes pour surveiller et diagnostiquer ces anomalies. L'objectif est de développer et valider un modèle de vision par ordinateur pour améliorer la détection et la gestion de la détresse respiratoire.

Méthode : Notre étude est observationnelle, multicentrique, menée sur une période de 3 ans (de février 2021 à décembre 2023). Nous avons inclus les patients de plus de 18 ans issus des services d'urgence, de réanimation, et de la consultation d'anesthésie. Utilisant des techniques de vision par ordinateur et d'apprentissage profond, nous avons développé un modèle basé sur une architecture neuronale ConvLSTM (Convolutional LSTM Network), capable d'analyser les séquences vidéo Rouge-Vert-Bleu (RVB) et d'identifier les signes caractéristiques de la détresse respiratoire à distance. Ce modèle combine des réseaux de neurones convolutifs et récurrents pour extraire les caractéristiques spatiales des données tout en préservant les relations temporelles.

Résultat : Nous avons examiné 930 séquences vidéo provenant de 425 patients. Après prétraitement, notre échantillon final comprenait 135 patients, dont 42 présentaient des signes de détresse respiratoire. La base de données a été divisée aléatoirement en 3 bases : la base d'entraînement, la base de validation et la base de test. Les performances évaluées sur l'ensemble ont objectivé une aire sous la courbe ROC (AUC) de 0,93, une sensibilité de 92 %, une spécificité de 96 %, une valeur prédictive positive (VPP) de 92 % et une valeur prédictive négative (VPN) de 96 %

Conclusion : Notre étude a montré que le modèle d'intelligence artificielle (IA) a une bonne performance diagnostique pour détecter la présence de détresse respiratoire. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour valider ce modèle sur des populations plus larges et variées.

F0003 OXYGENOTHERAPIE A HAUT DEBIT POUR PREVENIR L'INTUBATION ENDOTRACHEALE CHEZ LES PATIENTS HYPOXEMIQUES PRESENTANT UN TRAUMATISME THORACIQUE FERME

Ichraf Ardhaoui, Hend Fakhfakh, Sarra Zarouk, Sabrine Ben Brahem, Amine Ismail, Rania Cherif, Lotfi Rebai
Service d'Anesthésie Réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brulés.

Introduction : Le rapport bénéfice-risque de l'oxygénothérapie à haut débit par canule nasale (OHD-CN) au cours du traumatisme thoracique fermé reste controversé. L'objectif principal de cette étude était de comparer le taux d'intubation endotrachéale entre deux stratégies de VNI chez les patients à haut risque de traumatisme thoracique fermé.
Méthode : C'est un essai prospectif randomisé monocentrique mené sur une période de 18 mois. Tous les patients adultes admis en unité de soins intensifs dans les 48 heures suivant un traumatisme thoracique fermé à haut risque (score de gravité du traumatisme thoracique (TTSS)≥ 8), avec un ratio PaO2/FiO2 estimé < 300 et sans signes d'insuffisance respiratoire aiguë étaient éligibles pour participer à l'étude. L'objectif principal était de comparer le taux d'intubation endotrachéale pour insuffisance respiratoire retardée entre deux stratégies de VNI : 1) une association précoce de OHD-CN et de VNI "précoce" chez tous les patients pendant au moins 48 heures, versus ii) les soins standards associant l'oxygénothérapie conventionnelle (OC) et la VNI "tardive", indiquée chez les patients présentant une détérioration respiratoire et/ou un ratio PaO2/FiO2 ≤ 200 mmHg. Les résultats secondaires étaient l'apparition de complications liées au traumatisme thoracique (infection pulmonaire, hémothorax retardé ou SDRA modéré à sévère).
Résultat : Au total, 103 patients ont été randomisés. 8 patients (6,7%) ont nécessité une intubation endotrachéale pour insuffisance respiratoire retardée. Le taux d'intubation endotrachéale était pas significativement plus faible chez les patients traités avec la stratégie OHD-CN (2% [1/51]) par rapport au groupe témoin (13,5 % [6/70]), p <0,001. L'apparition d'infections pulmonaires et de SDRA retardé était significativement plus faible chez les patients traités par OHD-CN (OR ajusté = 7,99, p = 0,01 ; OR ajusté = 6,42, p = 0,02 respectivement). L'apparition d'hémothorax retardé n'était pas significativement plus faible et OR ajusté = 1,9, p = 0,38).
Conclusion : Une association précoce de HFNC-O2 avec une VNI préventive réduit le taux d'intubation endotrachéale, par rapport à l'oxygénothérapie conventionnelle (OC) et à la VNI tardive chez les patients à haut risque de traumatisme thoracique fermé, présentant une hypoxémie non sévère.

F0004 THE EFFECT OF INTRAVENOUS LIDOCAINE OR KETAMINE ON INTERLEUKIN-6 LEVELS IN PATIENTS UNDERGOING COLORECTAL SURGERY FOR CANCER: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. PRELIMINARY RESULTS

Khalil Becheikh[1], Hibet Allah Ktata[1], Sameh Ben Ahmed[1], Salma Ben Ayed[1], Ghazi Laamiri[1], Hana Khenin[2], Becem Trabelsi[1], Mechaal Ben Ali[1]
1- Anesthésie-réanimation 2- Immunologie. Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul

Introduction: The response to surgical injury involves neuroendocrine, metabolic, and inflammatory immune reactions. This triggers a catabolic cascade with the release of inflammatory mediators and suppression of anabolic hormones, more severe in cancer patients. Overexpression of inflammatory mediators and immune suppression increases the risk of perioperative complications. Our study aimed to compare the effects of

intravenous lidocaine or ketamine on plasma IL-6 levels in cancer patients undergoing colorectal surgery.

Method: After ethical approval by the local ethics committee and patient informed consent, we conducted a prospective randomized controlled trial including patients aged 18 or older undergoing open colorectal surgery for cancer. Patients were randomized into two groups: intravenous lidocaine (IV-Lido) or intravenous ketamine (IV-Keta). For the IV-Lido group, patients received a loading dose of 1.5 mg/kg of lidocaine then a continuous infusion of 1.5 mg/kg/h over 24 hours. For the IV-Keta, patients received a loading dose of 0.15 mg/Kg of ketamine then an infusion of 0.15 mg/kg/h over 24 hours. For both groups plasma concentrations of IL-6 were measured preoperatively before anesthetic induction and at 24 hours postoperatively. The primary endpoint was Δ IL-6 defined as the difference between plasma concentrations of IL-6 24 hours after surgery and baseline values. Secondary endpoints included VAS pain scores evaluated at 2, 12 and 24 hours postoperatively and the incidence of intrahospital postoperative complications.

Results: Until now, 35 patients were included: 21 patients in the IV-Lido group and 14 patients in the IV-Keta group. Baseline demographic and perioperative variables were overall comparable between the groups. The IV-Keta group had a higher reduction in IL-6 levels compared to the IV-Lido group. However, this difference was not statistically significant (p=0.106). Regarding secondary endpoints, no statistically significant differences were observed in any of the measured VAS pain scores postoperatively. The incidence of intrahospital postoperative complications was 28.6% with no statistically significant difference found between the groups.

Conclusion: The preliminary results of our study indicated that ketamine led to a greater reduction in IL-6 levels compared to lidocaine, though this difference was not statistically significant, likely due to the small sample size.

	IV-Keta group (N=14)	IV-Lido group (N=21)	P value
Δ IL-6	94.3 (25.3; 407.1)	45.6 (5.2; 143.8)	0.106
Pre-operative IL-6	5.9 (4; 10.4)	5.2 (3.8; 9.6)	0.893
IL-6 at 24h postoperatively	102.8 (33.8; 417.3)	53 (9; 148.2)	0.134
VAS at 2h postoperatively			0.096
< 4	10 (71.4%)	9 (42.9%)	
>= 4	4 (28.6%)	12 (57.1%)	
VAS at 12h postoperatively			0.432
< 4	9 (64.3%)	17 (81%)	
>= 4	5 (35.7%)	4 (19%)	
VAS at 24h postoperatively			1
< 4	12 (85.7%)	18 (85.7%)	
>= 4	2 (14.3%)	3 (14.3%)	
Intrahospital postoperative complications	5 (35.7%)	5 (23.8%)	0.474

Δ IL-6 : the difference between plasma concentrations of IL-6 24 hours after surgery and baseline values; **VAS:** visual analogue score

F0005 OPTIMISATION PERIOPERATOIRE POUR CESARIENNE AU CHU BOGODOGO : EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE REHABILITATION PRECOCE.

Traore Salah Idriss Séif[1], Napon Salifou[1], Zongo Aida[1]. Soanga Casimir[1], Ki Kélan Bertille[2], Kabore R. Armel Flavien[3], Ouedraogo R. Charlemagne M[4].

1. Service d'Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, 2. Service d'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulles, 3. Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgences Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, 4. Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou

Introduction : La réhabilitation améliorée après chirurgie est peu développée en obstétrique où elle doit intégrer les spécificités du postpartum. Au CHU-B, un protocole a été mis en place en 2019 afin d'assurer la sécurité périopératoire des patientes. L'objectif de ce travail est d'en évaluer la mise en œuvre.

Méthode : Il s'est agit d'une étude d'évaluation des pratiques professionnelles sur un mois. Elle a inclus par recrutement systématique les patientes ayant été opérées au bloc de la maternité et de gynécologie pour respectivement la césarienne en urgence et la césarienne élective. La collecte a été réalisée par un questionnaire à partir des dossiers des patientes et des registres. Pour chaque patiente, les variables socio-démographiques, les variables sur l'anesthésie et la chirurgie, la prise en charge postopératoire ont été récoltées. La mise en œuvre des mesures comprises dans le protocole a été évaluée. Un niveau d'adhésion < 80% a été jugé non satisfaisant et un niveau d'adhésion > 80% a été jugé satisfaisant.

Résultat : Au total 283 patientes (227 en urgence et 56 en électif) ont été incluses. En préopératoire, la prévalence de l'anémie était de 81,52% (n=184). La durée moyenne du jeûne préopératoire était 11,7 heures pour les solides et 8 heures pour les liquides. La dexaméthasone a été administrée chez 7,07% des patientes (n=283) et l'ondansétron chez 1,06%. L'antibioprophylaxie a consisté à l'administration de la ceftriaxone 2g chez toutes les patientes. Les antibiotiques ont été poursuivis pendant cinq jours. L'incision de type Joel Cohen a été réalisée chez 27,82% des patientes. L'éphédrine était le seul vasopresseur utilisé et uniquement en curatif de l'hypotension artérielle qui a été observée aussi bien en urgence (55,51%) qu'en électif (96,43%). L'analgésie loco-régionale a consisté à l'injection de la morphine en intrathécale dans la majorité des cas. Elle a été poursuivie par une analgésie multimodale associant paracétamol intraveineux (89,61%), néfopam (88,14%) et antiinflammatoire (94%). Le délai de la reprise alimentaire était de 4,3 heures en cas de césarienne d'urgence et de 6 heures en césarienne élective. La voie veineuse périphérique a été retirée à J1 (13,62%), J2 (65,23%) ou J3 (20,07%). La sonde urinaire a été retirée en moyenne 6 heures après la césarienne. Le délai moyen de mobilisation postopératoire était de 6 heures. L'incidence des NVPO était de 12,09% toutes césariennes confondues. La durée moyenne de séjour était de 03 jours.

Conclusion : Certaines mesures d'optimisation périopératoires proposées dans le protocole "Rapidos" se sont pas bien appliquées, expliquant certaines complications observées. La mise à jour de ces protocoles et la formation de l'ensemble des acteurs est nécessaire pour améliorer leur mise en œuvre.

F0006 EFFICACITE D'UN PROTOCOLE D'ANESTHESIE GENERALE SANS OPIOÏDES AU COURS DE LA CHIRURGIE THORACIQUE

Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings, Thome Lutresse
Service Anesthésie - Réanimation Centre des Urgences de Yaoundé.

Introduction : Le concept d'opioid free anesthésia (OFA) est le remplacement des opioïdes pendant l'anesthésie. Peu d'études ont évalué son efficacité au cours la chirurgie thoracique. Le but de notre étude était de comparer l'anesthésie générale sans opioïdes et l'anesthésie générale conventionnelle au cours de la chirurgie thoracique.
Méthode : Il s'agissait d'un Essai clinique randomisé sur une durée de 19 mois, déroulé dans notre service d'anesthésie - réanimation. Nous avons inclus dans notre étude tous les patients ASA 1 et 2 ne présentant aucune contre-indication aux médicaments du protocole OFA, devant subir une thoracotomie programmée et consentants. Les patients étaient répartis dans deux groupes distincts : un groupe OFA et un groupe anesthésie générale avec opioïdes (OGA). Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les antécédents, l'indication opératoire, la classification ASA, la variation de la fréquence cardiaque (FC), la variation de pression artérielle (PA), la valeur de l'index bispectral (BIS), la dose totale de propofol, le délai d'extubation, l'intensité de la douleur au réveil, la prévalence des nausées et vomissements (NVPO) et d'hypoxémie en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI). Les données ont été analysées à partir du logiciel SPSS version 23.0. Les paramètres utilisés étaient la moyenne, le pourcentage, l'écart type et le P-value. La clairance éthique a été délivrée par le comité institutionnel d'éthique de la recherche.
Résultat : Nous avons recruté 50 patients dont 25 dans le groupe OFA et 25 cas dans le groupe OGA. La moyenne d'âge des patients du groupe OFA était de 37,56 ± 10,90 ans avec des extrêmes de 24 et 65 ans, contre une moyenne d'âge des patients du groupe OGA de 38,84 ± 12,18 ans avec des extrêmes de 24 et 65 ans. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin dans les deux groupes. La principale indication opératoire était la lobectomie, elle représentait 44 % des interventions dans les deux groupes. La période peropératoire était marquée par une faible variation des paramètres cardiovasculaires des patients du groupe OFA tandis que dans le groupe contrôle on observait une élévation moyenne de 39% de la PA et 29.71% de la FC à l'intubation. La prévalence des NVPO était de 52% dans le groupe OGA contre 12% dans le groupe OFA. L'évaluation de la douleur en SSPI avec l'échelle numérique, retrouvait une intensité moyenne de 3,20 ± 0,40 chez les patients du groupe OFA ; tandis que 92% des patients du groupe OGA avaient une intensité supérieure à 5.
Conclusion : L'OFA semble efficace dans la prise en charge de la nociception peropératoire au cours d'une thoracotomie. Elle réduit l'incidence des NVPO, l'intensité de la douleur et la consommation en morphiniques en SSPI.

F0007 COMPARAISON DES EFFETS DU SUFENTANIL ET DU FENTANYL SUR LA QUALITE DU SOMMEIL POSTOPERATOIRE CHEZ LES ENFANTS SUBISSANT UNE AMYGDALECTOMIE : ESSAI CONTROLE RANDOMISE

Ibtissem Ben Taleb, Becem Trabelsi, Hibet Allah Ktata, Omar Fakhfekh, Sameh Ben Ahmed, Ghazi Karmi, Mahmoud Mazlout, Mechaal Ben Ali
Service Anesthésie réanimation CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul

Introduction : L'amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie est une intervention couramment pratiquée chez les enfants. Chez la population pédiatrique le défaut

d'analgésie post opératoire provoque des troubles du sommeil. L'objectif de ce travail était de comparer l'effet du sufentanil et du fentanyl sur la qualité du sommeil post amygdalectomie.
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective randomisée en double aveugle, sur une période de deux mois allant du 01/05/2024 au30/06/2024.Nous avons inclus les enfants âgés entre3ans et 15 ans proposés pour amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie. Les enfants ont été randomisés en 2 groupes : groupe fentanyl (F)(4µg/kg à l'induction) et groupe sufentanil(S)(0,4µg/kg). Le critère de jugement principal était la qualité du sommeil évaluée à l'aide de l'Échelle d'Insomnie d'Athènes (AIS) la veille de l'intervention (AIS0), la première nuit (AIS1) et la deuxième nuit suivant la chirurgie (AIS2). Ces résultats ont été recueillis par appel téléphonique. Les critères de jugement secondaires étaient : le niveau de sédation à H2 apprécié à l'aide de l'Échelle d'Évaluation de l'Éveil et de la Sédation de l'Observateur (OAA/S) et la douleur post opératoire (dynamique à la déglutition) évaluée par une échelle numérique à H2 (EN2) et H4(EN4). En per opératoire, nous avons monitoré la pression artérielle et la fréquence cardiaque pour comparer la stabilité hémodynamique entre les deux groupes.
Résultat : Quarante-deux enfants ont été inclus : 19 dans le Groupe S et 23 dans le groupe F. Les deux groupes étaient homogènes en termes démographiques et antécédents pathologiques. Il n'y avait de différence significative dans les scores AIS0, AIS1 et AIS2entre les deux groupes. Nos résultats ont montré un niveau de sédation à H2 post opératoire (OAA/S) comparable entre les deux groupes. Concernant l'intensité de la douleur immédiate post opératoire, nous n'avons pas trouvé une différence significative entre les deux groupes. Une meilleure stabilité hémodynamique peropératoire a été notée chez les enfants ayant reçue du sufentanil (P=0.02).
Conclusion : Aucune différence significative n'a été observée entre le sufentanil et le fentanyl en termes de qualité du sommeil et d'analgésie. Ces résultats nécessitent une confirmation par des études ultérieures avec des échantillons plus larges.

C	Groupe F (N=23)	Groupe S (N=19)	p
AIS0	0,44±1,09	0,23±0,5	0,48
AIS1	2,67±2,3	1,57±1,3	0,14
AIS2	0,41±0,8	0,27±0,4	0,27
OAA/S	4,3±0,6	4,53±0,5	0,46
EN2			0,62
=3	13(56%)	10(53%)	
>3	10(44%)	9(47%)	
EN4			0,50
=3	17(74%)	14(73%)	
>3	6(26%)	5(27%)	

F0008 LA REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE DIGESTIVE
Papa Alassane Leye[1], Alain Ndiaye[2], Mamadou Diarra Bèye[1]
1 Université Cheikh Anta DIOP Hôpital Dalal Jamm, 2 Ministère de la Santé Hôpital Dalal Jamm.

Introduction : La RAAC est une prise en charge multimodale mettant en place un ensemble de mesures périopératoire qui visent l'amélioration de l'évolution fonctionnelle des opérés notamment en chirurgie digestive. L'objectif de cette étude était d'évaluer la pratique de la RAAC dans un hôpital de référence.
Méthode : Etude prospective randomisée monocentrique sur une période de 12 mois (Janvier - décembre 2023) au niveau des services de réanimation et de chirurgie générale

de l'hôpital Dalal Jamm. La collecte de données s'est faite à partir de la fiche d'enquête et l'analyse à partir de logiciel Excel et SPSS

Résultat : Durant la période d'étude, 107 patients ont été inclus, répartis en deux groupes : un groupe RAAC (n=64) et un groupe contrôle (n=43). L'âge moyen était de 46,03 ans avec une prédominance féminine, le sex-ratio était de 0,79. La chirurgie hépatobiliaire était majoritairement réalisée (45%), suivie de la chirurgie colorectale (23%) et pancréatique (13%). La lithiase vésiculaire était la principale indication (33%), suivie des tumeurs colorectales (21%) et duodénopancréatiques (13%). Pour le groupe RAAC, la douleur postopératoire a été maitrisée à H2 vs H12 pour le groupe contrôle. Le délai moyen de lever était à H3 vs H5 pour le groupe contrôle, l'alimentation a été reprise à H8 vs J1 pour le groupe contrôle. Dans notre série 4 cas d'iléus postopératoire ont été notés dans le groupe contrôle. L'évolution a été favorable à 98% pour le groupe RAAC vs 86% pour le groupe contrôle. Le lâchage d'anastomose était la complication chirurgicale majeure (n=3). La mortalité était de 7% dans le groupe contrôle, nulle dans le groupe RAAC. La durée moyenne de séjour était de 6 jours (2 - 21jours) pour le groupe RAAC vs 8 jours (2 – 13 jours) pour le groupe contrôle.

Conclusion : L'implémentation de la RAAC a permis de diminuer la morbimortalité postopératoire, de réduire la durée moyenne du séjour et d'améliorer la convalescence des patients opérés pour une chirurgie digestive.

F0009 ULTRASOUND GUIDED MIDLINE CONTINUOUS SPINAL ANESTHESIA IN THE ELDERLY: IS THERE AN ADVANTAGE OVER CONVENTIONAL LANDMARK PARAMEDIAN TECHNIQUE? A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (Preliminary results)

Mohamed Amine Jmal, Sameh Ben Ahmed, Hibet Allah Ktata, Hamza Louhichi, Salma Ben Ayed, Becem Trabelsi, Mechaal Ben Ali

Service Anesthésie réanimation Mohamed Taher Maamouri Nabeul

Introduction: The landmark guided paramedian approach is superior to the classical landmark guided midline approach for continuous spinal anesthesia (CSA), particularly in the elderly. However, using ultrasound guidance could be even more effective. Our aim was to compare the conventional "blind" landmark paramedian approach to the ultrasound "modern" guided midline approach.

Method: After ethical approval by the local ethics committee and patient informed consent, we conducted a prospective randomized controlled trial including 110 elderly patients scheduled for elective surgery for hip fracture under CSA. Patients were randomized into two groups: Group (PML) undergoing conventional landmark guided paramedian CSA and Group (MUS) undergoing ultrasound guided midline CSA. In both groups the CSA was performed by one of three experienced anesthesiologists. The main outcome was the number of needle passes required for successful dural puncture. Secondary outcomes included, the first pass success rate, the number of puncture attempts, the number of needle redirection, time for identifying landmarks, total procedure time and the interspinous level at which spinal puncture was performed. Adverse events were also recorded and To compare the primary outcome between groups, we have utilized the Mann Whitney test.

Result: At present, 50 patients have been included, with 25 patients per group. The groups were overall comparable in terms of baseline demographic and perioperative variables. The preliminary outcomes shows that there is no statistically significant difference (p=0.34) in number of needle passes between the two groups: 4(2; 5) for the

PML group and 3(2; 4.5) for the MUS group. The results for the secondary endpoints are shown in the table below.

Conclusion: Our initial findings indicate that using pre-procedural ultrasound guidance for a midline CSA in the elderly is as effective as the traditional paramedian landmark technique. Furthermore, ultrasound guided midline approach is more time-consuming.

Secondary outcomes

Mean ± SD or Median (Q1; Q3) or numbers (%)	PML group (N=25)	MUS group (N=25)	p
First pass success rate	3 (12%)	4 (16%)	1
number of puncture attempts	1 (1;1)	1 (1;1)	0,35
number of needle redirection	3 (1;4)	2 (1;3,5)	0,31
time for identifying landmarks (seconds)	21 (14;41,5)	145 (85,5;203)	< 10-3
total procedure time (seconds)	47 (22,5;125)	215 (130;270)	< 10-3
interspinous level at which spinal puncture was performed			
L2-L3	7 (28%)	1 (4%)	
L3-L4	12 (48%)	7 (28%)	
L4-L5	6 (24%)	14 (56%)	
L5-S1	0 (0%)	3 (12%)	
Complications	6 (24%)	6 (24%)	1

F0010 EFFECT OF AROMATHERAPY ON PREOPERATIVE ANXIETY LEVEL

Abir Gharbi, Faten Haddad, Hajer Arfaoui, Emna Kammoun, Safouen Yamoun Amani Ben Haj Youssef, Mhamed Sami Mebazaa

Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

Introduction: Preoperative anxiety can lead to several complications. Aromatherapy is a complementary and alternative therapy. However, there aren't enough trials to back up its efficacy in the perioperative period. The aim was to evaluate the efficacy of lavender aromatherapy in reducing preoperative anxiety in patients undergoing surgical procedures under spinal anesthesia.

Method: This was a prospective randomized controlled trial carried out over a period of three months, from August to October 2023, in orthopedic surgery and anesthesia and intensive care departments. We included adult patients scheduled for orthopedic surgery under spinal anesthesia. Non-inclusion criteria were pregnant or breastfeeding women, preoperative cognitive or neuropsychiatric disorder, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, anosmia and allergy to essential oils. After the approval of ethics committee, 90 patients, obeying the inclusion criteria, were randomized to three groups: mask aromatherapy group (MG), cotton aromatherapy group (CG) and placebo group (PG). One hour before surgery, the MG received 3 drops of lavender essential oil through a nebulizer face mask, CG inhaled 3 drops of the aroma via cotton and PG inhaled 0.9% saline solution. Our primary outcome was anxiety level assessed by visual analogue scale (VAS-A). Secondary outcomes were variation in anxiety level estimated by VAS-A, variation in vital signs (heart rate, respiratory rate, systolic and diastolic arterial pressure), anti-anxiety medications requirement, pre and postoperative pain assessed by (VAS-P), postoperative nausea and vomiting (PONV) intensity and their clinical impact measured using the PONV impact scale, patient satisfaction determined by Iowa. Patients were evaluated one hour before surgery, 20 minutes after inhalation, in the operating room, 6 hours and 24 hours after surgery. SPSS software was used for statistical analysis and a p value < 0.05 was considered significant.

Result: Ninety patients were included (30 in each group). Baseline characteristics of participants were comparable. The median VAS-A after intervention in MG was 2 [1; 3] compared to 3 [2; 3] and 3 [3; 5] in CG and PG respectively (p= 0.001). Mask aromatherapy was associated with greater anxiety reduction (figure 1). Intraoperative midazolam requirement was 3.33% in MG, 0% in CG and 10% in PG (p= 0.318). Hemodynamics were improved in MG. Preoperative pain reduction was significant in MG and CG compared to PG (p<0.05). Post-operative nausea and vomiting was lower in aromatherapy groups (p< 0.000). Patients were more satisfied with the course of anesthesia as measured by the ISAS scale in CG (2.36 [2.27; 2.54]) and MG (2.59 [2.36; 2.73]) than in PG (2.09 [1.90; 2.27]) (p=0.003 and p<0.000; respectively).
Conclusion: Lavender aromatherapy relieves preoperative anxiety and pain and reduces post-operative nausea and vomiting.

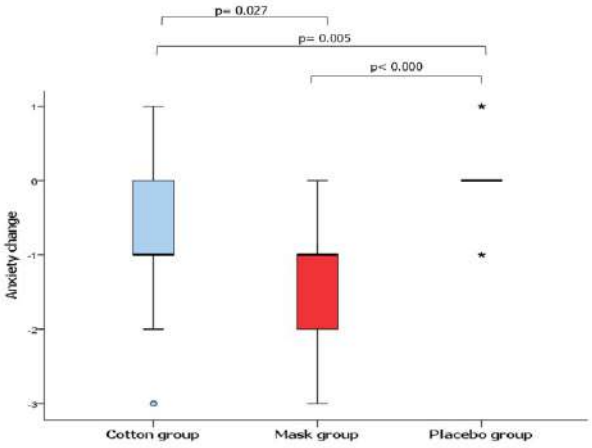


Figure 1: Visual analogue-anxiety scale variation in cotton, mask, and placebo group

COMMUNICATIONS ORALES 2

F0011 CONTRIBUTION OF VIRTUAL REALITY TO REDUCE PAIN DURING CAESAREAN SECTION: EXPERIMENTAL RANDOMISED STUDY

Ben Gayed Kamel [1], Baazaoui Samia[2], Hkiri Takoua[2], Hamdi Haifa[2], Trabelsi Selma[2], Ben Amor Feriel[2], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie-réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. Anesthésie-réanimation CMNT.

Introduction: Virtual reality (VR) has emerged as an essential non-pharmacological approach in managing anxiety and pain during various procedures, particularly caesarean sections. This study aimed to assess the contribution of VR in reducing pain and anxiety for patients undergoing caesarean sections under spinal anaesthesia.
Method: This was a experimental randomised comparative study involving two groups of pregnant women undergoing caesarean sections under spinal anaesthesia. The first group, benefited from the use of VR during the caesarean procedure, the seconde groue C was without intervention. This research was conducted in two operating rooms at a maternity center during the months of July and August 2023. Data were collected using a form comprising descriptive characteristics and evaluation scales such as the visual

analogue scale (VAS) and the Hamilton Anxiety Scale. Vital signs were recorded at three distinct times, and patient satisfaction was assessed using the Likert scale. Simple frequencies and percentages with medians and extremes were used for qualitative variables, and calculation of means ± standard deviations for quantitative variables. Student's t-test was used to compare means, while Chi-square and Fisher's tests were used to compare percentages.

Result: A total of 120 parturients were included (60 by group). Our study demonstrated a significant reduction in pain and anxiety scores in the VR group compared to the control group (p=0.001) [Figure 1]. Similarly, vital signs of patients in the VR group decreased after the intervention, and their comfort level increased. Patients reported high levels of satisfaction in the VR group.

Conclusion: VR in the operating room proved to be both feasible and reproducible. It represents a promising distraction method to alleviate pain and anxiety and to contribute in stabilization of vital signs, for parturient undergoing caesarean sections under spinal anaesthesia.

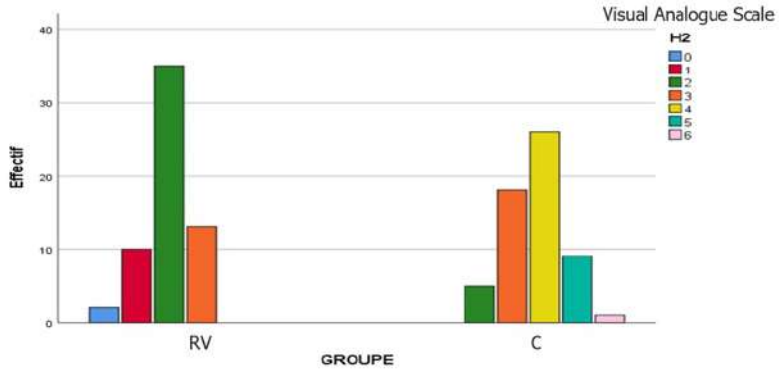


Figure 1 : Pain intensity according to the Visual Analogue Scale at 2 hours postpartum

F0012 UNILATERAL VERSUS BILATERAL ESP BLOCK VERSUS PLACEBO FOR PAIN MANAGEMENT AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Aloulou Yasmine, Maktouf Yassine, Amri Anis, Khoildia Ismail, Chaieb Imene
Anesthesiology and intensive care department Military Hospital of Gabes.

Introduction: Postoperative pain management is critical for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. The efficacy of Erector Spinae Plane (ESP) block, particularly unilateral versus bilateral administration, remains uncertain. This study compares the effectiveness of echo guided unilateral ESP block, bilateral one, and standard care in managing postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy.

Method: A double-blinded, monocentric, randomized controlled trial was conducted at a Tunisian hospital. Patients undergoing laparoscopic cholecystectomy were randomly assigned to three groups using sealed envelopes technique and a computer-generated randomization table. Interventions: • GROUPE 1: 20mL 0,2% Ropivacaine administered unilaterally at the specified thoracic level T7. The left side was injected with saline. • GROUPE 2: 40mL 0,2% Ropivacaine administered bilaterally at the specified thoracic level T7: 20mL each side. • GROUPE 3: Placebo: Same procedure mimicking the block thus injecting saline bilaterally. Patients, caregivers and data-collecting investigators were blinded to the cotenant of the syringes. Sample size of 38 patients per group was aimed to detect difference in pain scores (80% power and 5% alpha error). Expected population standard deviation of 10% and superiority margin of 0.05. Inclusion Criteria: • Patients scheduled for laparoscopic cholecystectomy. • Age ≥ 18 years • ASA physical status I or II

Exclusion Criteria: • Known allergy to study medications. • History of chronic pain syndrome. • Coagulopathy or bleeding disorders. • Inability to provide informed consent or to communicate with caregivers. • BMI > 35 Kg.m-2. • Skin infection at needle puncture area. Primary outcome: postoperative pain intensity assessed at rest and at cough, both at H0 and H24 postoperatively. Secondary outcomes: time to first analgesic request, analgesic morphine consumption, and adverse events. All patients received protocolized assessment, general anesthesia plan and post operative pain management, in accordance with the results of Barazanchi et al PROSPECT review. Inclusion was made after written consent and started after approval by the local ethic committee and trial registration.
Result: The trial enrolled 114 patients, three groups of 38 individuals. At H0 postoperatively, mean pain intensity scores at rest were significantly lower in the unilateral ESP block group (3.0 ± 1.3) and bilateral ESP block group (2.7 ± 1.1) compared to the standard care group (5.0 ± 1.6) (ANOVA, $p < 0.05$). On cough, mean pain intensity scores were also lower in the ESP block groups compared to standard care (unilateral: 4.2 ± 1.5, bilateral: 3.8 ± 1.3, standard care: 7.5 ± 1.8) (ANOVA, $p < 0.05$). Median time to first analgesic request was longer in the ESP block groups (unilateral: 90 minutes, bilateral: 100 minutes) compared to standard care (60 minutes) (log-rank test, $p < 0.05$). Mean analgesic morphine consumption in the first 24 hours postoperatively was lower in the ESP block groups (unilateral: 12.5 ± 4.0 mg, bilateral: 11.8 ± 3.5 mg) compared to standard care (15.7 ± 4.8 mg) (Kruskal-Wallis test, $p < 0.05$). The incidence of adverse events within 24 hours postoperatively was lower in the ESP block groups (unilateral: 12%, bilateral: 14%) compared to standard care (20%) (chi-square test, $p < 0.05$).
Conclusion: Echo-guided ESP block is more effective than standard care for postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy. Choosing between unilateral or bilateral one hinges on patient preference, anatomy, and procedural feasibility, as they show similar outcomes in pain management and analgesic use.

F0013 CONVENTIONAL PALPATION VERSUS ULTRASOUND ASSISTED SPINAL ANESTHESIA IN OBESE PARTURIENTS

Amani Ben Haj Youssef, Sonia Ben Ali, Yosser Rachdi, Faten Haddad, Arfaoui Hajer, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

Introduction: Obese patients undergoing cesarean sections present challenges for spinal anesthesia. Our study sought to assess whether pre-procedural ultrasound can enhance spinal anesthesia success rates in this population.
Method: After approval from the local ethics committee and informed consent from patients, a single-center prospective randomized controlled trial was conducted between November 2022 and March 2023 in a third-level maternity unit in Tunisia. The study included parturients aged over 18 years with an American society of anesthesiologists' physical status of 2 and 3 and a body mass index (BMI) exceeding 30 kg/m^2, scheduled for elective cesarean section. Patients were randomly assigned to two groups: standard palpation group (Group SP) received conventional manual palpation, while ultrasound group (Group US) received pre-puncture ultrasound-guided neuraxial anesthesia. Eligible operators were anesthesia residents in their third and fourth year of training. The primary outcome was the first-pass success rate without needle redirection or reinsertion. Secondary endpoints were number of punctures, number of intervertebral spaces attempted, number of needle redirections, procedural time, incidence of complications

and satisfaction score. Data were analyzed using SPSS 26.0 software. For statistical tests, the significance level was set at 0.05.

Result: In total, 90 parturients were recruited: 45 in the Group US and 45 in the Group SP. No significant intergroup differences were noted with respect to demographics. Group US had a higher success rate from the first attempt compared to Group SP ($p = 0.019$). Furthermore, Group US also had fewer instances of needle redirection ($p = 0.045$). Group US experienced longer procedural durations, mainly due to landmark identification $p < 10\text{-}^{3}$), despite similar spinal anesthesia durations ($p = 0.796$). Regarding the complications, the incidence of traumatic procedures and low back pain was lower in the Group US without a statistically significant difference. Likewise, there were no significant differences in patient satisfaction scores ($p=0.43$) (Table 1). Ultrasound measurements of the distance between the skin and the dura mater were positively correlated with the actual depth of the needle ($p < 10^{-3}$), thus indicating their reliability, with an average difference of 1.88 millimeters.

Conclusion: Pre-puncture ultrasound examination enhances the first-attempt success rate of subarachnoid access and reduces the need for redirections in obese parturients.

	Group SP N= 45	Group US N= 45	P Value
First Pass success	25 (56%)	14 (31%)	**0.019**
Number of puncture attemps			0.67
1	35 (78%)	33 (73%)	
2	6 (13%)	9 (20%)	
3	4 (9%)	3 (7%)	
Number of intervertebral interspaces attempted			0.81
1	37 (82%)	37 (82%)	
2	7 (16%)	6 (13%)	
3	1 (2%)	2 (5%)	
Requirement of needle redirection			**0.45**
0	14 (31%)	25 (56%)	
1	7 (16%)	5 (11%)	
2	8 (18%)	9 (20%)	
3	16 (36%)	6 (13%)	
Traumatic procedure	9 (20%)	6 (13%)	0.396
Postdural puncture headache	0 (0%)	0 (0%)	1
Development of back pain	3 (7%)	0 (0%)	0.078
Paresthesia	0 (0%)	1 (2%)	0.315
Patient satisfaction			0.43
Not Satisfied	16%	9%	
Satisfied	53%	49%	
Very satisfied	31%	42%	
Total procedure time (seconds)	72 (40 ; 144)	193 (122 ; 248.5)	**<0.001**

Table 1 : secondary endpoints

F0014 APPORT DE LA THROMBOELASTOMETRIE ROTATIONNELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HEMORRAGIE DU POSTPARTUM

Gara Mouna[1], Mohamed Bouguila[2], Amal Ben Kahla[3], Ghaith Zakraoui[2], Rafif Zoubaidi[2], Ali Jlali[2], Grati Lotfi [2]

1 Anesthesie reanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie réanimation B Centre de maternité et de néonatologie Monastir. 3 Gynécologie obstétrique Haj Al Soua Ksar Helal

Introduction : L'hémorragie du post-partum est souvent compliquée de coagulopathie qui peut être difficile à évaluer rapidement et peut exacerber une hémorragie massive.

Une évaluation précoce de l'état de la coagulation a été recommandée pour identifier et corriger les anomalies de la coagulation. L´introduction d'un algorithme de transfusion guidée par ROTEM représente une thérapie rapide et ciblée pour contrôler la coagulation. L´adoption d'un algorithme de transfusion guidée par ROTEM a été introduit en avril 2022 dans notre service d'anesthésie réanimation De ce fait l'objectif de cette étude était d'évaluer l´effet de la transfusion guidée par ROTEM sur la pratique transfusionnelle et les résultats cliniques chez les patientes prises en charge pour HPP durant la période de l'étude

Méthode : Il s'agit d'une étude quasi expérimentale portant sur un total de 46 patients ayant eu une HPP durant la période de juin 2022 à janvier 2024. Le groupe intervention est définie par les patientes qui ont bénéficié de l´algorithme de transfusion guidée par ROTEM (après Avril 2022). Le groupe contrôle sont celles qui n'ont pas bénéficié (avant Avril 2022).Le critère de jugement principal était d'évaluer l'effet de l'introduction de ROTEM sur la transfusion de concentré de globules. Les critères de jugement secondaires comprenaient les autres transfusions de produits sanguins, la durée du séjour en unité de soins intensifs, les complications et le coût économique.Toutes les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel d'analyse statistique type SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) dans sa version 21.0 IBM.Les données quantitatives ont été exprimées en moyennes et mediane et les données qualitatives en pourcentages.Le test du Chi 2 et le test de Fisher ont été réalisés de façon adaptée pour les variables qualitatives et la comparaison des pourcentages.Le test de Mann Whitney pour comparer les medianes de duree d'hospitalisation. Les valeurs ont été considérées comme significatives lorsque le p était ≤ 0,05.

Résultat : Au total, 46 patientes avaient une HPP avec une moyenne d'âge de 32.1 ± 5 ans. Le groupe 1 comportait 21 patientes soit 45 % et 25 appartenait au groupe 2. L'âge moyen était de 32.6±6 ans et 32,5±4 le premier et le 2 ème groupe respectivement (p=0,07). L'étiologie la plus fréquente de HPP était l'atonie utérine dans les 2 groupes. Au total, 100 % des patientes traités avant l'introduction de ROTEM ont reçu une transfusion de culots globulaire, contre 57 % de ceux traités après l'introduction de ROTEM (P<0,05). Il y avait une tendance à l'utilisation accrue de plasma frais congelé dans le groupe avant Rotem (92%) par rapport au groupe Rotem (19%)(P=0,02). De même pour l'utilisation du fibrinogène, 57% des patientes ont reçu du fibrinogène lorsque la prise en charge a été guidée par le Rotem, contre 84% avant son introduction(p<0,05). La durée d'hospitalisation en réanimation dans notre étude était de 2.1 jours alors qu'elle était estimé à 3.4 dans l'étude faite avant l'emploi du Rotem (0,01). La mortalité était aussi réduite dans notre étude 4% contre 8% dans l'étude comparative (<0,05).

Conclusion : Dans notre établissement, l'introduction de la transfusion guidée par ROTEM a réduit la transfusion des différents produits sanguins chez les patients prise en charge pour une hémorragie du post partum avec une durée d'hospitalisation moindre en réanimation. Le traitement guidé par ROTEM de l'hémorragie du post-partum pourrait avoir un effet d'épargne transfusionnel et guider le choix des cliniciens en matière de produits sanguins dans le but d'améliore la prise en charge et l'issu des patientes.

F0015 INTUBATION PAR KINGVISION VS MACINTOSH CHEZ L'ENFANT

Mohamed Hichem Shili[1], Soumaya Akremi[1], Rania Mghirbi[1], Asma Ben Fraj[1], Nadhir Hazgui[1], Hazem Jaoua[1], Kamel Ben Fadhel [1], Aida Daib[2], Youssef Hellal [1]

1 Anesthésie-Réanimation -. 2 Chirurgie Pédiatrique. Hôpital Habib Thameur, Tunis.

Introduction : L'intubation trachéale chez l'enfant est de pratique courante et représente un défi unique pour le médecin anesthésiste. Les différences anatomiques des voies aériennes entre l'adulte et l'enfant rendent la gestion des voies aériennes plus complexe. Notre étude vise à comparer les performances du vidéolaryngoscope KingVision et du Macintosh chez l'enfant.

Méthode : C'est une étude prospective, randomisée, monocentrique, menée aux services de chirurgie pédiatrique et d'ORL sur une période de 6 mois et comparant deux techniques d'intubations. Critères d'inclusion : enfants âgés de 3 à 8ans, proposés pour une chirurgie programmée, classés ASA I et II, après consentement éclairé du tuteur légal. Critère de non-inclusion : enfants âgés de moins de 3 ans ou plus que 8ans, classés ASA III ou IV, dont la ventilation est prévue difficile et proposés pour une chirurgie urgente. Critères d'exclusion : Echec d'intubation (définit par : Temps d'intubation > 45 secondes, désaturation < 90%, intubation œsophagienne) ou une complication anesthésique majeure avant l'intubation Déroulement de l'étude : Les patients proposés pour une chirurgie programmée ont été inscrits dans cette étude. Les enfants inclus ont été randomisés en 2 groupes : K (KingVision) et M (Macintosh) L'enfant a été intubé, selon la randomisation, par KingVision ou Macintosh (toutes les intubations ont été faites par la même personne qui maitrise les deux techniques) Critère de jugement principal : le temps total d'intubation (définit par la durée entre l'introduction du laryngoscope/vidéolaryngoscope par l'arcade dentaire jusqu'à son retrait) Critères de jugement Secondaires : Temps d'exposition, délais d'intubation, nombres de tentatives, taux de succès, variation de la fréquence cardiaque, complications, nécessité de guide ou de manœuvre BURP. Nous avons utilisé le test Chi 2 pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives avec $p<0,005$ comme seuil de significativité.

Résultat : Notre population d'étude a concerné 195 enfants (98 dans le groupe K et 97 dans le groupe M) Il n'y avait pas de différence significative pour l'âge dans les deux groupes ($p=0,599$) Cependant, il y'avait une prédominance masculine dans le groupe M et féminine dans le groupe K ($p=0,008$) Les patients intubés avec "Macintosh" ont présenté en moyenne un temps d'intubation total plus long que les patients du groupe "KingVision" (M=13 secondes versus 9,5 secondes, avec une différence significative, $p<0,001$). Le temps d'exposition ainsi que le temps d'intubation étaient plus importants dans le groupe M, avec respectivement 6 Vs 4,2 secondes ($p<0,001$) et 6,5 Vs 4,2 secondes ($p<0,001$). Les conditions d'intubation étaient meilleures pour le groupe K selon le score de POGO ($p<0,001$) et Cormack ($p<0,001$) La variation de la fréquence cardiaque était plus importante dans le groupe M (21% Vs 18%, $p=0,001$). L'intubation par Macintosh était associée à un taux de complications respiratoires plus élevés (13,4% versus 5,1%, $p=0,045$) Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant le taux de succès et le nombre de tentatives.

Conclusion : L'intubation par KingVision a raccourcit le temps d'exposition et d'intubation par rapport au Macintosh sans qu'il y ait une différence significative dans le taux de succès et le nombre de tentatives. KingVision a aussi offert de meilleures conditions d'exposition.

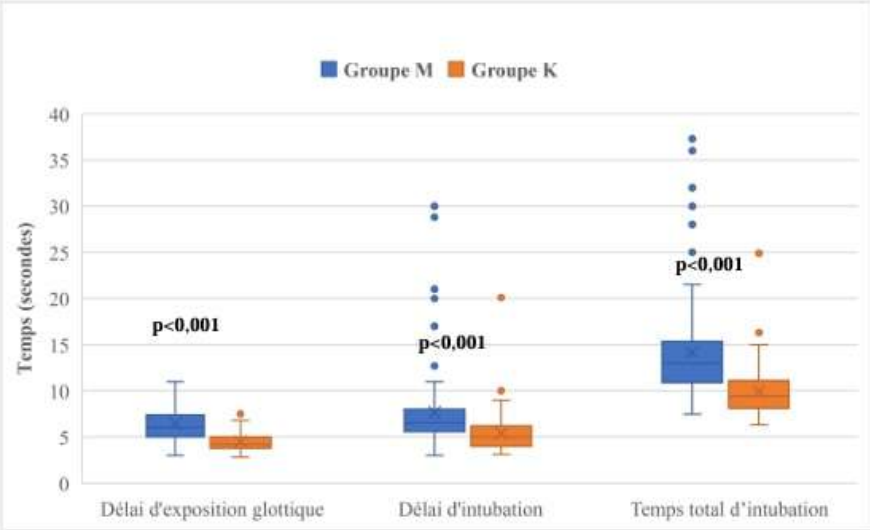


Figure : Comparaison des temps d'intubation entre les deux groupes

F0016 LA « BABY » NORADRENALINE VERSUS EPHEDRINE DANS LA GESTION DE L'HYPOTENSION AU COURS DES CESARIENNES PROGRAMMEES SOUS RACHIANESTHESIE

Cyrine Lahmar, Hafyene Abdelmajid, Ouali Mohamed Khalil, Boussassi Raja, Ben Abidine Mohamed, Ben Fradj Hallouma, Jebri Alia
Anesthésie Réanimation Hôpital Charles Nicolle.

Introduction : L'hypotension artérielle post rachianesthésie demeure la complication la plus fréquente au cours des césariennes programmées. Plusieurs protocoles de noradrénaline diluée ont été utilisés dans la gestion de cette complication. L'objectif de notre travail est d'étudier l'efficacité de la noradrénaline diluée utilisée à une concentration très faible.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective randomisée en double aveugle que s'est déroulée du 15 Juillet 2024 au 15 Aout 2024. Elles ont été incluses les parturientes âgées de plus de 18 ans, ayant une grossesse monofœtale, non pré-éclamptiques, programmées pour césarienne à un terme supérieur à 37 SA, sous rachianesthésie. Après l'obtention de l'accord du comité d'éthique local et le consentement des parturientes, les participantes ont étés randomisées en deux groupes : « groupe N » : bolus de noradrénaline (4 µg/ml), « groupe E » : bolus éphédrine (3mg/ml). Pour chaque patiente un bolus de 2 ml a été donné systématiquement après la rachianesthésie puis des boli de 1 ml si hypotension (définie comme une chute de 20% de la valeur de base de la pression artérielle). Nous avons recueilli les paramètres anthropologiques, la pression artérielle et la fréquence cardiaque durant l'acte, ainsi que les effets indésirables chez la mère et le score d'APGAR chez le nouveau-né. Le critère de jugement principal était le nombre de boli nécessaires pour rétablir une pression artérielle normale (supérieure à 80 % de la valeur de base). Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS (Statistical Package for social Sciences) version 26. Le seuil de significativité était 0,05
Résultat : Nous avons inclus 60 parturientes. Les deux groupes étaient comparables en terme d'âge (p=0,841). Le nombre moyen de boli nécessaires pour rétablir une PA normale était plus important dans le groupe E (p= 0,041). La survenue d'un seul épisode d'hypotension rapidement jugulé par un seul bolus de vasopresseur était

significativement plus marquée dans le groupe N (p=0,038). Le délai entre le 1er bolus donné systématiquement après la rachianesthésie et le premier épisode d'hypotension était plus important dans le groupe N sans aucune différence significative (tableau). Avec cette dilution de noradrénaline (4 µg/ml), la fréquence de bradycardie était non significative (p= 0,640). Par ailleurs la tachycardie était plus fréquente dans le groupe éphédrine. Concernant les autres effets indésirables tels que les nausées, les vomissements et les vertiges, les deux groupes étaient comparables (tableau). On n'a pas trouvé un retentissement des deux vasopresseurs sur le fœtus, la différence du score d'Apgar n'était pas significative.

Conclusion : L'utilisation de la noradrénaline diluée à 4 µg/ml en bolus dans les césariennes programmées a permis de réduire significativement le délai de survenue du premier épisode d'hypotension post rachianesthésie ainsi que le nombre d'épisodes d'hypotension.

Tableau : Noradrénaline diluée 4µg/ml en bolus vs éphédrine

		Groupe E (n=30)	Groupe N (n=30)	valeur de p
Le délai entre le 1er bolus donné systématiquement après la rachianesthésie et le premier épisode d'hypotension (min)		3.4 ± 2.8	2.6 ± 2.3	0,297
Le nombre moyen de boll nécessaires pour rétablir une PA normale		4.3 ± 4	1.8 ± 1	**0,041**
FC moyenne (battements/min)		105	93	**0,005**
Autres Effets indésirables :	Nausées	66%	63%	0,782
	Vomissement	30%	26%	0,766
	Vertiges	30%	43%	0,187
Retentissement fœtal :	Apgar 1 min	9	9	0,460
	Apgar 5 min	9	9	0,391
	Apgar 10 min	10	10	0,185

F0017 EFFICACITE DE LA POSITION LATERALE LORS DE LA RACHIANESTHESIE SUR L'INSTALLATION RAPIDE DU BLOC SENSITIF ET LA SATISFACTION DES PARTURIENTES AU COURS DE LA CESARIENNE

Sahar Elleuch, Fares Maatoug, Omar Tergaouchi, Kais Maatallah, Melek Jallouli
Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

Introduction : : La rachianesthésie (RA) est la méthode anesthésique de référence pour les césariennes. La position du patient lors de la ponction peut influencer l'installation du bloc moteur et sensitif. Le but de notre travail vise à comparer l'effet de la RA en position assise et latérale gauche (DLG) en termes d'installation du bloc sensitif et moteur et leur satisfaction

Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective, randomisée et en simple aveugle, après approbation du comité d'éthique, sur une période de trois mois. L'étude a inclus des femmes en travail, âgées de plus de 20 ans, avec un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 30 kg/m^2, classées ASA II, à terme, présentant une grossesse unique et programmées pour une césarienne à froid sous anesthésie régionale (RA). Les critères d'exclusion étaient les complications anesthésiques ou obstétricales ainsi que la nécessité de conversion à une anesthésie générale. Un exposé détaillé du protocole anesthésique, analgésique, ainsi que des modalités de surveillance et d'évaluation a été fourni aux

participantes, à la fois oralement et sous forme de fiche en arabe. Le consentement écrit des femmes a été recueilli. Les participantes ont été randomisées en deux groupes par la méthode des enveloppes : le groupe D, recevant une RA en position assise, et le groupe L, recevant une RA en décubitus latéral gauche (DLG). Le niveau et la qualité du bloc sensoriel, ainsi que le score de Bromage, ont été évalués à 2, 6, 8 et 10 minutes. L'état hémodynamique a été mesuré toutes les 2 minutes, et les doses d'éphédrine, ainsi que la satisfaction des parturientes ont été enregistrés.
Résultat : : Nous avons inclus 64 parturientes. Deux parturientes ont été exclues en raison d'un échec de l'anesthésie rachidienne (RA). Chaque groupe contient 31 parturientes. Le temps moyen pour atteindre le niveau sensitif T6 était de 1,40 ± 0,33 minutes dans le groupe L, contre 4,7 ± 1,9 minutes dans le groupe D ($p < 0,001$). Le bloc moteur à 10 minutes était similaire dans les deux groupes. À 6 minutes, la fréquence des hypotensions était de 22,5 % dans le groupe L et de 61,3 % dans le groupe D ($p = 0,001$). À 8 minutes, ces fréquences étaient respectivement de 5,5 % et 33,5 % ($p < 0,001$). Le niveau maximal du bloc sensitif, ainsi que la qualité du bloc sensitif et moteur étaient comparables entre les groupes. La satisfaction des parturientes était plus élevée dans le groupe L ($p < 0,05$). Les nausées et vomissements étaient la principale cause d'insatisfaction dans le groupe D.
Conclusion : La réalisation de l'anesthésie rachidienne en position latérale permet d'obtenir un bloc sensitif plus rapide, d'améliorer la stabilité hémodynamique et par conséquent, d'augmenter la satisfaction des parturientes. Mais, il n'y avait pas de différence significative en termes d'installation du bloc moteur et de qualité du bloc sensitif.

F0018 POST-INTENSIVE CARE SYNDROME: PREVALENCE AND CHARACTERISTICS

M.Kahloul, M. Soussi, Kh. Hochlef, R. Herch, E. Ben Amor, N. Bouji, R. Ayadi, A. Chaouch, W. Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

Introduction: The term "post-intensive care syndrome" (PICS) encompasses the physical, cognitive, and psychological issues. The prevalence of PICS is increasing due to the rise in the number of patients in intensive care and advancements in medical technology. The syndrome significantly impacts patients' quality of life, autonomy, and ability to return to work, leading to financial repercussions for both patients and their families. It is also associated with higher mortality rates, especially patients with severe comorbidities. However, data on PICS in Tunisia is limited.
Method: This is an observational, descriptive study of a cross-sectional survey type. The study was conducted within the Anesthesia and Intensive Care Unit. Over a of 2 month period, from February 15, 2024, to April 15, 2024. All patients admitted to Intensive Care Unit for a duration exceeding 72 hours were included in this study. The identification of these patients was based on the unit's admission register. Data collection was partially based on medical records and partially on telephone interviews with the patients. For this purpose, a pre-established questionnaire, consisting of variables organized into three sections, was completed by the investigator physician responsible for the study. Part I: This section included variables related to the sociodemographic characteristics of the patients. Part II: This section included variables related to the cause of hospitalization, the duration of hospitalization, the therapies undertaken, cognitive status assessment, and the tool used for screening Post-Intensive Care Syndrome (PICS). Part III: Evaluation of Post-Intensive Care Syndrome: The diagnosis of Post-Intensive Care Syndrome was based on the PICS-Q scale. This scale was developed by the Society of Critical Care Medicine

(SCCM) and assesses three dimensions: physical, psychological, and cognitive. For patients who did not speak French, explanations were provided in Arabic by the same investigator physician. Standard ethical considerations were adhered to. Oral consent was obtained from the patients before starting the survey. Anonymity and confidentiality of the data were maintained. Variables were entered and analyzed using SPSS software, version 20.0.
Result: A total of 50 patients were included in the study. The average age of our population was 44.74 ± 15.69 years, with a range from 19 to 79 years and a median age of 40.5 years. Polytrauma was the leading cause of hospitalization in our cohort, (46% of cases), followed by thoracic trauma (28% of cases). The average lenth of stay in the intensive care unit was 11.38 ± 6.5 days, with a range from 3 to 63 days and a median of 6.5 days. Half of the population had a hospital stay exceeding 6.5 days. According to the PICS-Q Scale, the average post-intensive care syndrome score was 9.42 ± 11.54, with a range from 0 to 42 and a median score of 6. More than half of the patients had a score below 6, indicating a prevalence of post-intensive care syndrome (PICS) of 46%. Nearly half of the population (48%) had regained autonomy. Return to professional activity was reported by 36% of the patients. 60% of cases had a post-ICU follow-up, with an average time from discharge of 13.30 ± 8.76 days, ranging from 3 to 30 days and a median of 10 days. Only five individuals presented with sliding syndrome.
Conclusion: Post-Intensive Care Syndrome is a common condition characterized by new or worsened physical, psychological, or cognitive impairments after an ICU stay. This can limit activities, reduce quality of life, and hinder social and professional reintegration. Addressing modifiable risk factors through large multicenter and prospective studies is necessary.

F0019 ETUDE DU PROFIL DE RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET HAUTEMENT RESISTANTES EN MILIEU DE REANIMATION

Fatma Zahra Gamara, Emna Borni, Melek Chroufa, Ines Fathallah, Amina Abderrahim, Kouraichi Nadia
Réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous.

Introduction : L'émergence de bactéries multi et hautement résistantes (BMR) , (BHR)est de plus en plus importante et ainsi inquiétante. Ces infections, associées aux soins ou communautaires, pour des patients hospitalisés en unité de soins intensifs, revêtent un fort potentiel épidémique associé à des taux de morbidités et de mortalités importants.
Méthode : L'objectif de cette étude est de déterminer l'incidence des BMR et des BHR et d'étudier le profil de résistance retrouvées pour les différentes infections liées aux soins. Notre étude était despriptive, prospective, menée au service de réanimation : de janvier2024 au 31 juin 2024.Nous avons inclus les cas d'infections à BMR et BHR, notamment les bactéries productrices de carbapénémases, et Staphylocoques résistants à la méticilline, documentées par au moins un prélèvement bactériologique positif avec antiobgramme validé par notre laboratoire de référence. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé Mueller-Hinton. Les résultats ont été interprétés selon les diamètres critiques adoptés par le Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie.
Résultat : Durant la période d'étude,40 patients ont été inclus avec 117 prélévements bactériologiques. La répartition des patients en fonction des sites de l'infection était comme suit : 46 prélévements hémato-vasculaires dont 22 hémocultures et 24 cultures

de cathéters artériels et veineux) , 26 prélèvements respiratoires dont 25 par prélèvement trachéal et un examen cytobactériologique des crachat (ECBC) , 31 prélévements urinaires type examen cytobactériologique des urines (ECBU) , 8 prélèvements d'escarre et divers (un prélévement vaginal, un prélévement auriculaire et 6 ponctions lombaires . Les germes retrouvés étaient les suivants : Les bacilles Gram négatif (BGN) avec les entérobactéries et les BGN non fermenants : On a compté 20 Acinetobacter Baumanii résistant à l'imipénème (ABRI) et 19 pseudomonas Aeroginosa dont 11 producteurs de carbapénémases. Ont été retrouvés 23 klebsielle Pneumonaie dont 12 productrices de bétalactamases à spectre élargi (BLSE), 6 Enterobacter Cloacae dont trois résistants à l'imipinème, 13 prélévements à Escherichia Coli dont 4 à BLSE, deux prélèvements à Citrobacter Fruendii, 4 à Hemophilus Influenzae, un stenotrophomonas maltophilia sensible, un pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline et 5 proteus. On a par ailleurs retrouvé 24 staphylocoques résistants à la méticilline (SARM) et 3 entérocoque Faecalis sensible à la vancomycine. Au total, on a retrouvé, parmi ceux-ci 12 germes résistants à toute antbiothérapie. Les résistances enregistrées aux aminosides étaient de 13 et celles à la tigécycline étaient de 11 . La sensibilité à la colimycine était testée à la demande. L'issue finale a été marquée par le décès pour 14 patients. La cause prédominante a été la défaillance multiviscérale.10 patients ont effectué un retour à domicile.

Conclusion : L'incidence croissante des résistances bactériennes en milieu de soins intensifs est assez importante. Leur prise en charge est en effet un vrai challenge en terme de prise en charge thérapeutique et de gestion d'épidémie. Il est donc important d'étudier le profil de ces souches et de la synergie des associations des antibiotiques in-vitro afin de diminuer les échecs thérapeutiques.

F0020 MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE: THE EFFECT OF HIGH-FIDELITY SIMULATION-BASED LEARNING

Ben Gayed Kamel [1], Daiiki Maysa[2], Sakly Haifa[3], Chouigui Rabeb [3], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. 2 Anesthésie réanimation HMPIT. 3 Anesthésie réanimation CMNT.

Introduction: Postpartum hemorrhage (PPH) is a major obstetrical emergency. Simulation-based learning (SBL) has emerged as an effective tool to enhance knowledge, skills, and self-efficacy within healthcare education. This study investigated the impact of a high-fidelity simulation (HFS) session on the knowledge, self-efficacy, and satisfaction of third-year anesthesia-resuscitation students in Tunisia.

Méthode : A HFS session was conducted with a group of third-year anesthesia-resuscitation students between April And May 2023. The simulation session took place in the high-fidelity simulation room of a health sciences school. The class of third-year students was divided into three groups: two groups of seven and one group of eight. The groups participated in the simulation session in series, ensuring no communication between them according to a pre-established protocol.Data was collected using pre-tests, immediate post-tests, and one-month delayed post-tests, along with an assessment of self-efficacy at each stage; This scale consisted of ten items assessing self-esteem, confidence in one's ability to solve problems and unexpected situations, and stress management. Prior to the simulation session, the approuval of ethic comitee was obtaned, then participants signed a free and informed consent form outlining the ethical guidelines and principles of simulation exercises, and agreeing to participate in this study. Students' satisfaction with the simulation experience was also measured using the Debriefing

Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) questionnaire. Data analysis included descriptive statistics, correlation analysis, and comparisons between pre- and post-test scores.

Résultat : Seventeen students was included. Approximately half of the students actively participated in the scenario. No significant differences were observed in degree of satisfaction based on whether they actively participated or not. The average score across different DASH elements was 6.5 ± 0.28, corresponding to a "Always Effective" rating on the scoring scale. Significant improvements in students' knowledge and clinical reasoning abilities after the HFS session was founded. Post-test scores (immediate and delayed) were considerably higher than the pre-test scores [Table 1]. Increase in students' self-efficacy was observed after the simulation, demonstrating enhanced confidence in their ability to manage PPH scenarios; • Students demonstrated a significant increase in knowledge about PPH identification, including recognition of tachycardia as a crucial surveillance parameter and the importance of timely blood tests. • Students improved their understanding of initial measures to be taken, such as calling for assistance, securing a large-bore intravenous line, and administering appropriate uterotonics and vasopressors. • The importance of a multidisciplinary approach to PPH management, including surgical and interventional measures, was effectively communicated and integrated into the students' understanding. • The HFS session significantly enhanced students' confidence in their ability to manage PPH, particularly regarding their ability to cope with stress and resolve unexpected situations.

Conclusion: High-fidelity simulation enhanced knowledge, clinical reasoning, and self-efficacy among future anesthesia-resuscitation professionals in the context of PPH. Integrating this learning method into training programs can contribute to ameliorate managing this critical obstetrical emergency and ensure a safer environment for patients.

	Note of pretest /20	Note of immediat post test /20	Note of tardive post test /20
Mean	9,80	15,00	13,00
Standard Deviation	1,972	2,223	1,948
Variance	3,890	4,941	3,794
Minimum	6	11	10
Maximum	13	19	17

Table I: Evolution of Mean Test Scores

E-POSTERS

HEMODYMAMIQUE PO01-PO08

P0001 SYNDROME DE DECOMPRESSION PERICARDIQUE A PROPOS D'UN CAS

Zineb Benaissa, Ouarda Guerza, Touta Reddas, Rafik Chaira, Narimen Merdaci, Abdselam Djennane
Service des urgences médico-chirurgicales CHU Batna.

Introduction : Le syndrome de décompression péricardique est une aggravation paradoxale des signes vitaux après un drainage du péricarde dans le cadre d'une tamponnade aigue. Il s'agit d'une complication rare avec une incidence de 5%, et une mortalité décrite de 16 à 29%.
Cas clinique : Un jeune B.Z âgé de 29 ans sans antécédents admis au PUMC pour la prise en charge d'une instabilité hémodynamique suite a une plaie thoracique droite pénétrante occasionnée par une agression par arme blanche. E-fast a été fait objectivant un épanchement péricardique de moyenne abondance avec un collapsus télé-diastolique de VD associé a un épanchement pleural droit de moyenne abondance. Le malade transférait sous noradrénaline en extrême urgence au bloc opératoire, installé en position proclive intubé après induction titrée par Kétamine, Fentanyl puis sevoflurane toute en gardant initialement une ventilation spontanée. L'exploration chirurgicale a objectivé une artère intercostale saignante avec épanchement pleurale droit de grande abondance un hématome rétro sternale et un hémopericarde de moyenne abondance. Après péricardiostomie et le drainage thoracique on a commencé le sevrage de noradrénaline et le patient transféré a la réanimation chirurgicale intubé ventilé sous 0.1 ug /kg /min de noradrénaline ; deux heures après l'etat hémodynamique du patient se dégrade paradoxalement avec FC:160 bat/min TA: 60/30 SVCO2 : 57 % gapCO2 :12 lactate :4,3 un nouveau Efast objective une hypokinésie globale FE visuelle estimé 30% avec dilatation bi ventriculaire sans épanchement pulmonaire ou cardiaque notable. Le syndrome de décompression péricardique est retenu et un support inotrope a été rapidement instauré à base de dobutamine en association avec la noradrénaline. 24H après le patient est extubé puis on a commencé le sevrage progressive des drogues vasoactives. J5 malade transféré au service de chirurgie générale après normalisation échocardiographique et gasometrique.
Conclusion : Le SDP est une complication potentiellement mortelle sa physiopathologie est mal connue. Il faut soumettre le patient à un monitorage hémodynamique après drainage et faire une ETT devant toute instabilité hémodynamique. Le diagnostic précoce et une assistance circulatoire transitoire améliorent le pronostic

P0002 PLACE DE L'ECHOGRAPHIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN REANIMATION : ETUDE PROSPECTIVE SUR UNE ANNÉE.

Ennahoui Ahmedou[1], MD Bah[2]
1 Réanimation chirurgicale Centre nationale de cardiologie Mauritanie. 2 Réanimation neurochirurgicale CHU Fann Dakar.

Introduction : L'échographie offre des avantages tels que la portabilité, la non-invasivité et la capacité de fournir des informations en temps réel. Elle est particulièrement utile dans les situations graves où une évaluation rapide est nécessaire.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, portant sur les patients hospitalisés en réanimation au CHU Aristide Le Dantec et ayant bénéficié d'une échographie. Celle-ci s'étalant sur une période d'un an (1er février 2021 au 31 janvier 2022). Les différentes données ont permis de remplir la fiche d'exploitation. Elles ont été secondairement saisies sur lelogiciel Excel version 2019. Leur analyse a été effectuée à l'aide du programme statistique SPSS (SPHINX Plus©), permettant le calcul des fréquences, des moyennes, et des pourcentages. La liste nominative des patients éligibles et les données récoltées ont été manipulées avec le respect de la confidentialité, conformément aux règles de l'éthique médicale.
Résultat : Notre étude a porté sur 114 patients et un total de 211 échographies ont été réalisées. L'âge moyen était de 46 ans. 24,5% des patients présentaient un état de choc. Le type d'échographie le plus fréquemment réalisé était l'échocardiographie chez 88 patients (41,7%). L'hypovolémie était l'anomalie la plus fréquente àl'échocardiographie (46,7%). Dans 81% des cas, la réalisation de l'échocardiographie a eu une incidence sur le traitement en cours. L'échographie pulmonaire a été réalisée chez 38 patients (18%).Les anomalies retrouvées sont dominées par le syndrome interstitiel (37%) et les pleurésies (21%). La ventilation non invasive représente la décision thérapeutique la plus fréquente après une échographie pulmonaire (18%). L'échoguidage des voies veineuses centrales a été réalisé chez 53 patients (25,11%). Le site le plus utilisé était la veine jugulaire interne (89%). Le taux de complication était de 17% constitué d'hématome (9,5%) ou de ponction artérielle (7,5%). L'échographie abdominale a été réalisée chez 24 patients (11,3%). Des épanchements péritonéaux ont été objectivés chez 14 patients (59%). Son impact thérapeutique était de 44,5% (10 laparotomies exploratrices (41%) et une hystérectomie d'hémostase).
Conclusion : L'échographie ciblée en réanimation représente une extension de l'examen clinique dans diverses situations pathologiques. Nous avons démontré la faisabilité et l'efficacité de cette technique dans notre service.

P0003 HEMODYNAMIC EFFECTS OF GENERAL ANESTHESIA IN SPONTANEOUS MODE DURING DRESSING CHANGES IN BURNED CHILDREN

Souha Guellim, Ameni Mellouli, Omar Fakhfakh, Mohamed Ajmi, Nesrine Bouji, Souha Ouederni, Ajmi Chaouch, Walid Naija, Mohamed Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Hemodynamic equilibrium is altered by general anesthesia, leading to a significant reduction in sympathetic tone. These hemodynamic modifications are exacerbated by intubation and invasive ventilation. Ketamine anesthesia, regardless of the administration route, is known to stimulate the cardiovascular system. This study aimed to evaluate the hemodynamic effects of our anesthesia protocol, including ketamine, during dressing changes in pediatric burn patients under spontaneous ventilation.
Méthode: This cross-sectional, observational and analytical study was conducted in pediatric patients under 18 years of age with skin burns that required general anesthesia with spontaneous ventilation through a face mask for dressing changes. The study was carried out in the Department of operating rooms of the Plastic, Reconstructive, Aesthetic and Burn Surgery at our hospital for one year, 2021 to 2022. All dressing changes performed during the study period, lasting more than 5 minutes, were included. All safety conditions and best practices for anesthesia in the operating room were fully observed. After rewarming, monitoring, and preoxygenation, sevoflurane anesthesia was started to establish vascular access in the child. This was followed by propofol administration at a

dose of 0.5-2 mg/kg and ketamine at a dose of 1-3 mg/kg, with an increase in doses throughout the series of dressing changes. Analgesics, including paracetamol and tramadol, were administered according to the child's weight. Anesthesia was maintained with sevoflurane and an equimolar mixture of oxygen and nitrous oxide. As soon as the ciliary reflex was lost, the dressing change procedure was started. The study was conducted following ethical standards, ensuring informed consent from their parents, anonymity, and confidentiality of all participants. Heart rate (HR) and mean arterial pressure (MAP) data were collected at different times of the dressing changes. Statistical analysis was performed using Python, with the Anaconda distribution and the Spyder interface. Linear mixed effects models to assess changes in HR and MAP over time. Random effects were included to account for variability between patients and across multiple dressing changes for each patient. Covariates such as weight and burned surface area (BSA) were included in the model.

Résultat: A total of 45 dressing changes were recorded in 20 pediatric patients, with a median age of 41 months (23.5-88.0). The median weight of the study population was 16 kg (11.25-25.00). The mean burned surface area (BSA) percentage was 9.31% ± 5.48. The mean duration of the procedure was 11 ± 7 minutes and the duration of anesthesia was 15 ± 8 minutes. The median used doses were 1.7 mg/kg (0.8-2.6) for propofol and 1.7 mg/kg (0.8-3.8) for ketamine. Figure 1 illustrates the mean percentage and standard deviation of changes in HR and MAP over time. A linear mixed-effects regression model revealed a significant decrease in HR over time (coefficient = -5.442, $p < 0.001$). Incorporating random effects for patients and dressing changes substantially improved the model (likelihood ratio test statistic = 38.668, $p < 0.001$). However, the Breusch-Pagan test indicated heteroskedasticity in the HR residuals (statistic = 29.034, $p < 0.001$), necessitating caution in interpreting the results despite the convergence of the model. Residuals for both HR and MAP models displayed appropriate normality and linearity. For MAP, the linear mixed effect regression did not show a significant change over time (coefficient = -0.628, $p = 0.468$). However, the addition of random effects improved the model (likelihood ratio test statistic = 6.05, $p = 0.013$). The Breusch-Pagan test confirmed homoscedasticity in the residuals of MAP (statistic = 0.574, $p = 0.996$). This model also converged well, indicating stable parameter estimates. Finally, neither weight nor BSA significantly influenced HR or MAP in either model.

Conclusion : Ketamine generally causes an increase in HR and MAP. However, according to the result of this study, significant variation was observed in MAP after accounting for random effects. However, the interpretation of the significant decrease in HR over time should be approached with caution due to heteroskedasticity in the model. Comparative studies are needed to definitively attribute this unexpected hemodynamic response to the specific combination of anesthetic agents with ketamine.

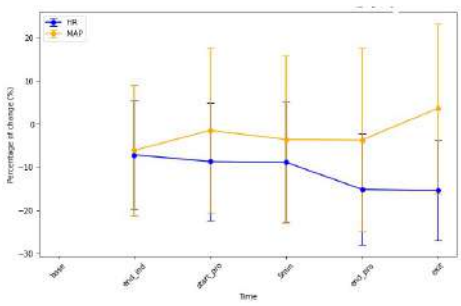


Figure 1: Percentage of change in heart rate and mean arterial pressure over time under general anesthesia in spontaneous mode during dressing changes in burned children

P0004 ASPECTS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DES ANEMIES EN REANIMATION

Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Gouag[2]
1 Service d"Anesthésie Hôpital de Référence de Sangmelima. 2 Service d'Anesthésie Hôpital Central de Yaoundé.

Introduction : L'anémie est une pathologie récurrente. Ses conséquences peuvent influencer le pronostic des patients. Le but de l'étude était de décrire les aspects cliniques et pronostiques des anémies en réanimation.
Méthode : Il s'agissait d'une étude longitudinale avec une collecte prospective des données, qui s'est déroulée du 1er janvier au 15 Mai 2024. Etaient inclus, tout patient âgé de plus de 16 ans, présentant une anémie à l'entrée ou durant le séjour en réanimation, ayant donné son consentement éclairé ou dont le consentement a été obtenu du tuteur légal, admis en réanimation polyvalente. L'échantillonnage était consécutif et non probabiliste. Les données collectées étaient les éléments d'identification, le diagnostic, le traitement reçu et l'évolution du patient. Les données étaient analysées à partir du logiciel Epi info 3.5.4 de 2012 et Microsoft Office Excel 2016. Ces données étaient présentées sous forme de fréquence, les moyennes et leurs écarts-type. La comparaison des variables qualitatives a été faite à l'aide du test de Khi-2 de Pearson et celle des variables quantitatives avec le test de Mann Whitney. Le seuil de significativité était de 0,05. L'étude était réalisée dans le respect strict des principes fondamentaux de la recherche médicale selon la déclaration de Helsinki à savoir : le principe de l'intérêt et du bénéfice de la recherche, le principe de l'innocuité de la recherche et la confidentialité.
Résultat : Soixante-dix patients étaient admis en réanimation. Parmi lesquels, trente-neuf présentaient une anémie, soit une prévalence de 55,7%. L'âge moyen était de 53 ± 16,4 ans. Le sexe féminin représentait 64% des patients anémiés soit un sexe-ratio de 0,56. L'anémie normocytaire normochrome était fréquente (66,6%). La plupart des patients anémiés étaient admis pour un coma diabétique (15,4%) et un polytraumatisme (12,8%). Le traitement spécifique était administré chez 56,4% des patients. La transfusion sanguine était la principale méthode thérapeutique. Le produit sanguin labile le plus retrouvé était le culot érythrocytaire (81,8%). La mortalité était de 43,6%. Aucun facteur de risque de décès n'a été retrouvé.
Conclusion : L'anémie est fréquente en réanimation. L'anémie normocytaire normochrome est la plus représentée. La transfusion sanguine était le principal traitement.

P0005 DEGLOBULIZATION IN SPINAL FUSION NEUROSURGERY : A DESCRIPTIVE STUDY

Souha Guellim, Marwan Baazoug, Mohamed Soussi, Habiba Ben Hamada, Mahmoud Ben Messaoud, Mohamed Chabaane, Salam Riahi, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Deglobulization, defined as a rapid or progressive decline in red blood cell count, is a major concern following high-risk hemorrhagic surgeries. In lumbar fusion surgeries, the literature reports a variable blood transfusion rate ranging from 10% to 30%, with an average blood loss of over 800 ml (range: 100 to 3,100 mL). This study aims to specifically quantify deglobulization during posterior lumbar interbody fusion neurosurgery performed in our neurosurgery department.
Méthode: This cross-sectional, observational study was conducted in the neurosurgery operating rooms of our Teaching Hospital. It prospectively includes data from all adult

patients who underwent posterior lumbar interbody fusion (PLIF) between July 2021 and June 2024. Data sources for this study included preoperative anesthesia assessments, patient medical files, and anesthesia records. Collected data included patient demographics, medical history, treatment records, laboratory test results, and surgical and anesthesia data. The simplified Nadler formula was used to calculate the estimated blood volume (EBV) in milliliters: 70 ml/kg for men and 65 ml/kg for women. Estimated blood loss (EBL) in milliliters of red blood cells (RBCs) was determined using the Mercuriali formula: EBL (ml of RBCs) = EBV * [(preoperative hematocrit – postoperative hematocrit) / average hematocrit] + ml of transfused RBCs. According to European standards for packed red blood cell (PRBC) specifications, one unit of PRBCs contains a minimum of 230 ml at a hematocrit level of at least 65%. Therefore, the formula for calculating transfused RBCs was as follows: Transfused RBCs (ml of RBCs) = number of PRBCs * 230 * 0.65. The study was conducted following ethical standards, ensuring anonymity, and confidentiality of patients.
Résultat: A total of 132 patients were included in the study, comprising 22% men (n=29) and 78% women (n=103). The mean patient weight was 79.1 ± 9.7 kg. Among the included patients, 23.5% (n=31) were diagnosed with diabetes, and 37.1% (n=49) had hypertension. Hematocrit levels were 41.2 ± 3.9% and hemoglobin levels were 14.1 ± 1.4 g/dl for men, while for women, hematocrit levels were 38.6 ± 3.2% and hemoglobin levels were 13.03 ± 1.1 g/dl. The median number of fusion levels was 2 (IQR: 2-3). Lumbar fusion involved the sacrum (S1) in 37.9% (n=50) of cases, with 57.6% (n=76) of the surgeries performed in the knee-chest position and the remainder in the prone position. Baseline mean arterial pressure was 90.4 ± 12.8 mmHg, and peak airway pressure, just before surgical incision, was 21.2 ± 3.3 cmH2O. Tranexamic acid was administered in 40.2% (n=53) of the surgeries. Incidental surgical dural tears occurred in 23.5% (n=31) of the cases. Additionally, 24.2% (n=32) of the included patients required a transfusion of PRBCs. Table 1 presents the EBL among adult patients who underwent PLIF.
Conclusion: The mean EBL was approximately 1,100 ml, with about one-quarter of patients requiring a transfusion during PLIF surgery. Further studies are recommended to identify specific risk factors for blood loss in this patient population.

Table 1: Estimated blood loss (ml of RBCs) among adult patients undergoing Posterior Lumbar Interbody Fusion (PLIF) in the neurosurgery operating room (July 2021 – June 2024).

		Not transfused patients	Transfused patients	Total
	n (%)	100 (75.8)	32 (24.2)	132 (100)
Estimated blood loss (ml of RBCs)	Mean (SD)	1081.7 ± 617.8	1235.1 ± 699.3	1119.5 ± 639.4

P0006 PRATIQUE DE LA CIRCULATION EXTRA CORPORELLE AU MALI : EXPERIENCE DU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO

Souleymane Samate, Mahamadoun Coulibaly
Anesthésie Réanimation CHU Mère enfant le Luxembourg.

Introduction : La circulation extra corporelle (CEC) compte parmi les progrès techniques majeurs de la chirurgie cardiaque. Elle constitue aussi l'une des causes de complications principales car responsable d'une réponse inflammatoire post opératoire.
Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive a recueil rétrospective sur une période de seize (16) mois (Mars 2022 à Juillet 2023) au CHU ME le Luxembourg du Mali.

Résultat : Durant la période d'étude, cent trente-trois (133) patients avaient bénéficiés une cure sous CEC . il y'avait une prédominance féminine à 57,9% . La tranche d'âge de 0-10 ans était la plus représentée avec une fréquence de 49,6% . La CIV était la pathologie la plus représentée avec une fréquence 48,8. Une HTAP préopératoire était présente chez 61,7% des patients. Les consommable provenaient de nos partenaires étrangers dans 88% des cas. Le type de cardioplégie utilisé était le DELNIDO dans 97,7% des cas. Le PRIMING était clair dans 63,2% des cas. La PAM per CEC était supérieur à 70 mmHg dans 63,2% des cas . Le Cell saver a été utilisé dans 9% des cas. Le taux de transfusion per CEC était de 66,9%. Le temps de CEC était entre 60 – 120 mn dans 56,4% des cas. Le temps de clampage aortique était > à 60mn dans 60,9%. La combinaison Adrénaline + Milrinone était la plus utilisée au sevrage de CEC chez 35,1% des patients. Le délai d'extubation était < à 4h dans 69,2% des cas. Les Suites opératoires immédiates étaient simples dans 77,4% . Les principales complications étaient : AVCI : 3,8% ; paludisme post transfusionnel : 23,3% ; OAP lésionnel post CEC : 9% ; nous avons enregistré un taux de létalité péri-opératoire de 6,8% . La durée de séjour en réanimation était < à 5 jours dans 72,2%.
Conclusion : La pratique de la circulation extra corporelle demande beaucoup de technicité et de compétence. La fourniture en consommables de CEC et la disponibilité d'hémostatiques et de produits sanguins labiles restent des défis dans nos pays à ressources limitées. Le retard de prise en charge serait responsable de l'état cardiaque préopératoire précaire.

P0007 DE NOVO CARDIAC ARRHYTHMIA: INCIDENCE, RISK FACTORS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Mekni Ahmed, Fitouhi Nizar, Yosra Snoussi, Jawhar Souilhi, Dridi Amira, Tahar Mestiri, Ouerghi Sonia
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

Introduction: The incidence of New-onset arrhythmias (NOA) following cardiac surgery (CS) is 10 to 65%. They increase morbi-mortality. The aim of our study was to determine the incidence and the impact of NOA on postoperative complications and mortality.
Méthode: A retrospective, monocentric study. We included patients aged 18 years and older, ASA II and III, underwent Cardiopulmonary bypass (CPB) surgery, presented with sinus rhythm, and had no history of arrhythmia in their past medical records. Our primary outcome was the incidence of NOA. Secondary outcomes included postoperative complications and mortality. Statistical analyses was performed using SPSS statistics.
Résultat: Over 2 years, Out of 303 patients who underwent CS with CPB, 30 patients presented NOA (incidence of 10%). The most common identified etiology was hypokalemia in 30% of cases. The length of stay in the intensive care unit was 3.98 ± 1.58 days, and the hospital stay was 9.4 ± 5.21 days. The resolution of NOA was observed in 20% of cases after an average of 16.97 ± 30.62 hours, with mortality in 3% of cases.
Conclusion: The aetiopathogenesis of NOF is complex, and risk factors are multiple and varied. The use of CHADS2 and CHA2DS2-VASc scoring systems, cardiac biomarkers as predictors of NOA, and liberal perioperative administration of beta-blockers and statins are highly recommended. Early identification and appropriate management can improve patient outcomes and reduce healthcare costs.

Tableau 2: Incidence of arrythmia according to surgery time

	Before surgery	After weaning of the CPB	Post-operative period (33,58±3,17 hours)
Atrial fibrillation (AF)	1	0	14
ventricular fibrillation (VF)	0	8	0
ventricular tachycardia (VT)	0	1	0
atrioventricular block (AVB)	0	2	2
ventricular extrasystoles (VE)	0	0	2

P0008 DE L'EMBOLIE GAZEUSE A L'AVC ISCHEMIQUE : TRAJECTOIRE COMPLICATIONNELLE APRES CANNULATION DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE, ÉTUDE DE CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Khadija Larabi, [2]Soufyane Benali[1], Medjedi Sidi Mohamed[2],
1 Cardiologie CHU Tlemcen. 2- Service d'anesthésie réanimation CHU Tlemcen, Algérie.

Introduction : L'embolie gazeuse, un événement potentiellement mortel, se manifeste lorsque des bulles de gaz migrent dans le système vasculaire. Ce rapport de cas explore la gestion d'une embolie gazeuse compliquée par un AVC ischémique chez un patient avec des comorbidités.
Cas clinique : M.H, un homme de 72 ans avec des antécédents de diabète type 2, d'hypertension artérielle, et d'insuffisance rénale chronique, a été admis pour une occlusion intestinale aiguë sur suspicion de tumeur colique gauche. Cinq jours après l'opération, le patient a présenté une désaturation notable et une échographie cardiaque transthoracique a révélé une embolie gazeuse dans l'oreillette droite, du cote homolatérale de la voie veineuse centrale jugulaire interne. Malgré l'administration d'oxygène à haut débit, le patient a développé une insuffisance rénale aiguë sur chronique nécessitant la dialyse, suivie d'une altération de l'état de conscience. L'intubation, la sédation, et le support hémodynamique ont été requis face à un état de choc. Un scanner cérébral ultérieur a identifié un AVC ischémique étendu. Le patient est décédé cinq jours après l'intubation.
Conclusion : Bien que les avancées dans la compréhension et le traitement des embolies gazeuses aient amélioré les perspectives de ces patients, ce cas illustre clairement que des défis significatifs demeurent, nécessitant une attention continue à la prévention, au diagnostic précoce

RESPIRATOIRE PO09-PO16

P0009 PNEUMOTHORAX SPONTANE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : UNE CAUSE RARE DE SYNDROME THORACIQUE AIGU (STA), A PROPOS D'UN CAS

Diallo Boubacar[1], Traoré Abdoulaye[2], Touré Ahmed Sékou[3], Dicko Hammadoun[1], Niangado Rokiatou Bassirou[1], Traoré Bagouma[2], Saye Jacques[3], Ouattara Khadidia[4], Keita Mohamed [1], Coulibaly Youssouf [1]
1 Anesthésie-Réanimation CHU Point G. 2 Anesthésie-Réanimation Hopital Nianankoro Fomba de Ségou. 3 Service de Chirurgie B CHU Point G. 4. Pneumologie CHU Point G.

Introduction : Les complications aiguës pulmonaires de la drépanocytose sont regroupées sous le terme de syndrome thoracique aigu (STA). C'est une complication

redoutable dont les étiologies sont diverses. Nous rapportons un cas de STA drépanocytaire sur pneumothorax spontané primitif.
Cas clinique : il s'agissait d'un patient de 33 ans, drépanocytaire S/S en soins régulier, non tabagique, hospitalisé en réanimation pendant 6 jours pour STA avec évolution favorable. Un mois après sa sortie, il est réadmis dans un état de détresse respiratoire devant lequel un angioscanner thoracique réalisé a objectivé un pneumothorax droit compressif sur poumons fibro emphysémateux associé à une pneumopathie alvéolaire medio-postéro-basale droite. Après exsufflation à l'aiguille, un drainage pleural percutané avec aspiration permanente a été réalisé en urgence, et l'évolution était favorable. Le reste de la prise en charge associait l'analgésie multimodale, la réhydratation, la transfusion de CGR, la kinésithérapie respiratoire, et une antibiothérapie à large spectre. A J4 d'hospitalisation le patient a été adressé au service de chirurgie thoracique et de pneumologie pour la continuité de la prise en charge.
Conclusion : la découverte d'un pneumothorax au cours d'un STA, soulève de nombreuses questions. Est-il la cause déclenchante ou s'inscrit-il dans l'évolution naturelle de la drépanocytose ? il est nécessaire de mener des études pour cerner les contours d'une telle association.

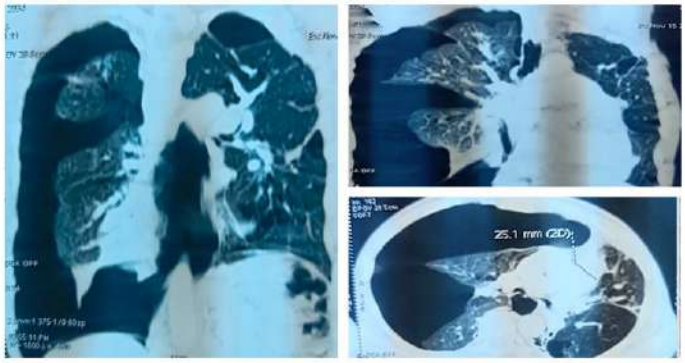


Fig. 2 : Angioscanner thoracique

P0010 ÉVALUATION DU DIAPHRAGME PAR LE DOPPLER TISSULAIRE : QUEL APPORT AU COURS DU SEVRAGE VENTILATOIRE EN REANIMATION ?
Mohamed Ben Youssef, Asma Ben Souissi, Rania Mghirbi, Ahmed Mekni, Chamseddine Chatti, Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR. CHU Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : La dysfonction diaphragmatique induite par la ventilation mécanique est une cause fréquente des échecs du sevrage. L'évaluation échographique du diaphragme par les mesures classiques pour la prédiction du pronostic du sevrage ventilatoire reste controversée. But :'évaluer l'apport du doppler tissulaire diaphragmatique dans la prédiction du succès de sevrage
Méthode : étude prospective observationnelle sur 15 mois incluant les patients adultes sous ventilation mécanique depuis au moins 48 heures et entamant leur première épreuve de sevrage. Le passage vers l'épreuve de sevrage ventilatoire (ESV) défini par un changement en mode ventilation spontanée avec aide inspiratoire (VS-AI-PEP) avec une aide totale maximale à 12 cmH2O et une FiO2<50%. Les mesures échographiques ont été pratiquées 30 minutes avant l'extubation ou la décanulation. L'échec de l'ESV a été attribué à un ensemble de critères cliniques et gazométriques. Les patients ont été répartis en deux groupes, groupe succès : ESV+ et groupe échec ESV. Le critère de jugement principal était le succès de l'ESV. Les mesures étaient réalisées en Mode TM pour l'excursion diaphragmatique et la fraction d'épaississement diaphragmatique, en Mode

TDI pour la peak contraction velocity (PVC), la peak relaxation velocity (PRV), et en mode bidimensionnel pour le score d'aération pulmonaire

Résultat : trente-quatre patients ont été inclus, 27 dans le groupe ESV+, 7 dans le groupe ESV. L'âge moyen était de 39 IQR [33-50] ans, et le sexe ratio était de 1,8. Les comorbidités les plus fréquentes étaient les antécédents psychiatriques (20,5%), l'hypertension artérielle et le diabète (11,7%). Les principaux motifs d'admission en réanimation étaient le polytraumatisme (26,5%), les traumatismes crâniens et les intoxications (14,7%). Les indications du recours à la ventilation mécanique étaient essentiellement la détresse neurologique (64,7%), hémodynamique (20,6%) et respiratoire (14,7%). Un échec d'extubation est survenu chez 8,8 % des patients. Le taux de mortalité était de 8,8 % avec une durée médiane de séjour en réanimation de 17 IQR [9-32] jours et une durée de ventilation mécanique de 14 IQR [6-21] jours. L'analyse univariée a montré que la PCV à droite et la PRV en bilatéral étaient significativement plus basses dans le groupe succès. Les fractions d'épaississement et les excursions diaphragmatiques étaient comparables entre les deux groupes. Le SDRA, la curarisation, un score APACHE-II élevé, la transfusion, la trachéotomie, les complications thromboemboliques, les durées de séjour en réanimation et de ventilation mécanique étaient significativement associées à la dysfonction diaphragmatique.

Conclusion : Notre étude a exploré une nouvelle approche échographique de la fonction diaphragmatique utilisant une technique prometteuse de mesure en mode TDI. Un échantillon plus large est souhaitable pour des résultats plus pertinents et précis.

Tableau I : Comparaison des données échographiques diaphragmatiques entre les deux groupes de patients

Paramètres	ESV + (n = 27)	ESV - (n = 7)	*P*
PCV à droite, méd [IQR], cm/sec	1,85 [1,54-2,36]	2,82 [2,69-4,96]	10^{-3}
PCV à gauche, méd [IQR], cm/sec	1,74 [1,45-2,7]	2,72 [2,53-3,50]	0,071
PRV à droite, méd [IQR], cm/sec	1,71 [1,4-2,7]	2,66 [2,50-3,78]	0,024
PRV à gauche, méd [IQR], cm/sec	1,67 [1,36-2,7]	2,83 [2,69-3,97]	0,016
Score d'aération pulmonaire à droite, méd [IQR]	5,5 [3-8]	6 [4-7]	0,661
Score d'aération pulmonaire à gauche, méd [IQR]	6 [3,25-8,75]	7 [4-9]	0,627
Excursion diaphragmatique à droite, méd [IQR], cm	1,80 [1,55-2,24]	1,70 [1,54-1,91]	0,503
Excursion diaphragmatique à gauche, méd [IQR], cm	1,70 [1,45-2,18]	1,62 [1,43-1,69]	0,432
Fraction d'épaississement diaphragmatique à droite, méd [IQR], %	39 [30-64]	30 [26-93]	0,531
Fraction d'épaississement diaphragmatique à gauche, méd [IQR], %	40 [28,5-68,85]	31 [30-32]	0,161

PCV : Vitesse maximale de contraction diaphragmatique par TDI, PRV : Vitesse maximale de relaxion diaphragmatique par TDI, % : Pourcentage, IQR : Interquartile range, méd : Médiane, cm : Centimètres, cm/sec : Centimètres par seconde, ESV+ : succès de l'épreuve de sevrage ventilatoire, ESV- : échec de l'épreuve de sevrage ventilatoire

P0011 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE DE PNEUMOTHORAX SPONTANE AU NIVEAU DU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DU CHUO.

Zerhouni Amel[1], Daho Kheira[2], Abderrahim Fartiuma[2], Bousbia Soulef[2], Benhamed Mohamed Amine[3]

1 Chirurgie thoracique CHUO. 2 Anesthésie réanimation CHUO. 3 Réanimation CHUO.

Introduction : Le pneumothorax spontané (PNO) est une affection thoracique fréquente aux urgences caractérisées par l'accumulation d'air dans l'espace pleural, entraînant une compression partielle ou totale du poumon. Il survient sans aucune cause externe évidente. Comprendre les facteurs de risque, les symptômes et les options de traitement

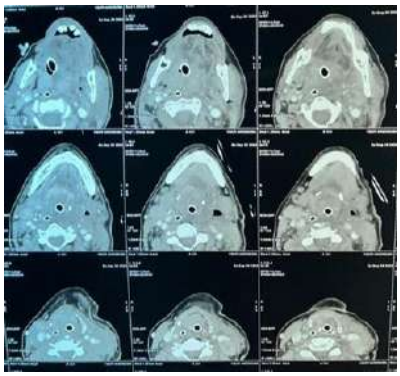
du pneumothorax spontané est essentiel pour une gestion efficace de cette situation médicale sérieuse. Objectif de l'étude : Décrire le profil épidémiologique des PNO ; déterminer les modalités de prise en charge.
Méthode : étude rétrospective sur une période de 06 mois (septembre 2023 – Février 2024) colligeant tous les patients admis au service de chirurgie thoracique pour pneumothorax spontané confirmé par une imagerie thoracique.
Résultat : 48 patients colligés, d'âge moyen 32±2 et de sexe ratio 15 . 64 % des cas de PNO dont 39% récidivants (16 homolatéral, 03 controlatéral) ,14% persistants et 10% leurs premiers épisodes. dont l'IMC ±19 . 22% des cas ont comme antécédents BPCO ; parmi eux , 02% suspect de tuberculose pulmonaire évolutif, et 04% des cas ayant un processus tumoral et 02% ayant un processus infectieux. L'exposition professionnelle a été retrouvée chez 14% des cas, la notion de tabagisme a été retrouvée chez 87% des cas , la notion de toxicomanie et de consommation de cannabis a été retrouvée chez 35% des cas. Le tableau clinique était dominé par une douleur thoracique chez 97% des cas. La radiographie thoracique a montré un PNO siégeant à droite chez 75% des cas et gauche chez 25% des cas. L'aspect total complet chez 77% des cas, total incomplet chez 14% des cas, partiel chez 8% des cas été compressifs. Dans le cadre du bilan lésionnel, la TDM thoracique a été réalisée chez 79% des cas. Le traitement consiste en drainage thoracique pour 18% des patients. Recours au traitement chirurgical pour 79 % des cas. les reste des patients : Abstention thérapeutique et surveillance chez un patient dont le bilan lésionnel objectif un PNO partiel. La durée d'hospitalisation moyenne ± 14jours.
Conclusion : Le pneumothorax spontané est une condition imprévisible mais traitable. Le pneumothorax spontané primitif touche généralement les sujets jeunes avec un thorax longiligne et poumons sains. Le pneumothorax spontané secondaire survient sur un poumon pathologique. Parmi les facteurs de risque de pneumothorax spontané : tabagisme, sexe, pathologies pulmonaires sous-jacentes et l'exposition professionnelle. Il peut mettre en jeu le pronostic vital par son caractère compressif. Le séjour d'hospitalisation est conditionné par la démarche et le protocole thérapeutique.

P0012 LARGE-CELL NEUROENDOCRINE TUMOR OF THE LARYNX: A CASE REPORT
Loubna Boujmai, Sabah Benhamza, Kenza Damaan, Mohamed Lazraq, Miloudi Youssef, Bensaid Abdelhak
Anesthésie Réanimation Hopital 20 Aout.

Introduction: Neuroendocrine carcinoma is frequently found in bronchogenic tissue. However, its primary presence in extrapulmonary sites is extremely rare, accounting for only around 5% of all cases; it is commonly found in the esophagus, pancreas, skin, uterus and breast, and its presence in the head and neck is even rarer. It is known to be sensitive to radiotherapy and chemotherapy, but it often exhibits frequent locoregional and metastatic progression with a low 5-year survival rate.
Cas clinique: In this article, we report the case of a 63-year-old female patient with no specific pathological history, presenting a left laterocervical adenopathy for 3 months, chronic dysphonia for 1 month and progressively worsening inspiratory dyspnea on physical effort. There was no evidence of dysphagia, altered general condition, carcinoid syndrome or other paraneoplastic syndromes. A cervical ultrasound showed, in addition to the right laterocervical adenopathy, a thyroid nodule classified as TIRADs 3. The patient was scheduled for a cervical lymph node biopsy under local anaesthesia. Intraoperatively, the patient presented a hemorrhagic shock following the lesion of the left internal carotid artery, necessitating general anesthesia. After anesthetic induction, the patient

experienced difficulty with manual ventilation and difficult tracheal intubation, with the discovery of a supraglottic tumor obstructing the airway. After hemostasis control and hemodynamic stabilization, the patient was referred to the intensive care unit for further management. Given the delay of awakening and the presence of right hemiplegia, a cerebral CT scan was performed, showing left fronto-parieto-occipital cerebral hypodensity in favour of a left superficial Sylvian ischemic vascular accident; in the cervical region, a poorly defined hyperdense formation in the anterior-right pharyngeal-laryngeal wall, with mass effect on the respiratory tract posteriorly and detachment of the hyoid bone anteriorly measuring 37x24mm, extending over 70mm, bilateral cervical adenopathies in territories II and III with necrotic centers, infiltration of the pharyngeal and laryngeal walls, as well as the soft tissues of the floor of the mouth and submandibular spaces. Supra-aortic angioscan was consistent with dissection of the initial portion of the left internal carotid artery. A tracheotomy was performed, followed by suspension laryngoscopy in the operating room, revealing an ulcerating tumour on both sides of the epiglottis, and biopsies were taken. Anatomopathological study of the biopsy showed that the tumoral proliferation was made up of squamous mucosa, the site of a malignant neoplastic proliferation arranged in a sheet. Tumor cells are rounded, sometimes discohesive, with hyperchromatic nuclei. Immunohistochemistry showed that the tumor cells expressed synaptosin and chromogranin A, which was consistent with a neuroendocrine tumor such as large-cell carcinoma of the larynx. Lymph node biopsy revealed no evidence of malignancy. The patient's clinical course was favorable, with a return to normal consciousness and recovery of neurological deficit, although paresis of the right upper limb persisted. She was subsequently referred to the oncology department, where radiotherapy with cisplastine-based chemotherapy was started after a negative extension assessment.

Conclusion: Large cell neuroendocrine carcinomas of the larynx are exceedingly rare. Early diagnosis is the most crucial prognostic factor, given the aggressive nature of the tumor and the frequency of distant metastases compared to squamous cell carcinomas. Treatment is primarily based on a combination of chemotherapy and radiotherapy.



P0013 FAUT-IL RESTREINDRE LA PRESCRIPTION LA RADIOGRAPHIE THORACIQUE DANS LES UNITES DE REANIMATION AU PROFIT DE L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE ? POINT DE VUE DES REANIMATEURS DU CHU IBN ROCHD CASABLANCA

Chabbar Sara, Naghir Zineb, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani

Réanimation Chirurgical P 17 P 7 CHU Ibn Rochd Casablanca.

Introduction : Au milieu de réanimation, la radiographie standard représente l'examen radiologique le plus fréquemment utilisé vue son rôle diagnostic et son accessibilité pour

le médecin réanimateur. Cependant, l'échographie thoracique prend une place croissante dans le suivie et l'évaluation du malade de réanimation permettant une évaluation précise des situations et une prise de décision rapide conditionnant le pronostic des patients pris en charge en situation critique.

Méthode : L'objectif de notre travail est : D'étudier la place de la radiographie thoracique au milieu de réanimation en comparaison avec l'échographie thoracique Etude descriptive se déroulant de septembre 2023 au janvier 2024 au chu ibn rochd Notre étude a inclus les anesthésistes réanimateurs du chu ibn rochd et a exclus les professeurs d'anesthésie réanimation Les données ont été collectées sous forme de questionnaire électronique rédigé sur Google Forms et envoyés aux anesthésistes réanimateurs du chu ibn rochd de Casablanca

Résultat : L'enquête a montré que l'indication la plus fréquente de la prescription de la radiographie thoracique au milieu de réanimation est une prescription à la demande selon 80 anesthésistes réanimateurs ayant rempli le formulaire soit 57%. Par contre 60 réponses ont été en faveur d'une prescription systématique chez tout malade en réanimation soit 43%. Selon notre étude menée, 114 anesthésistes réanimateur ont rapportés que l'inconvénient le plus parlant de la radiographie standard reste l'irradiation des malades ,56 d'entre eux ont répondu sa faible la sensibilité vis-à-vis certains pathologies et enfin 86 réponses ont été en faveur du risque d'extubation accidentelle. A propos de la performance ,90 résidents ont répondu que l'échographie thoracique est mieux performante que la radio standard alors que 50 d'entre eux préfèrent toujours la radiographie standard. Notre enquête a aussi révélé que seulement 7% des anesthésistes réanimateurs ont reçu une formation en échographie thoracique. Concernant les diagnostics maitrisés par l'échographie thoracique, 94 % des anesthésistes réanimateurs participant au questionnaire ont répondu que le pneumothorax et l'épanchement pleural liquidien représentent les diagnostics les plus maitrisés .74 % des anesthésistes sont capables de poser le diagnostic d'atélectasie pulmonaire .44% d'entre eux peuvent poser le diagnostic de syndrome infectieux .Suivie de syndrome de condensation pulmonaire maitrisés par 30 participants soit 21.4 % En dernier, seulement 8 anesthésistes réanimateurs sont capables de poser le diagnostic du syndrome interstitiel. En cas de dyspnée aigue ,75% des réanimateurs participant à l'enquête commencent toujours par un examen clinique et une Radio thorax.17% d'entre eux commencent par un examen clinique, échographie pulmonaire et échographie cardiaque. Lors de mise en place d'un drain thoracique à l'aide d'un examen échographique pleuro pulmonaire 52% ont déjà posé un drain thoracique à l'aide d'une échographie thoracique La majorité des réanimateurs soit 98% contrôlent l'efficacité du drain par une radiographie standard. En cas de SDRA, 51% contrôlent l'efficacité des manœuvres thérapeutiques par radio thorax ,34% des réanimateurs préfèrent le contrôle par un examen et GDS. Enfin 14% des anesthésistes réanimateurs participent à notre enquête optent pour échographie thoracique et GDS . 124 d'entre eux ont répondu que le manque d'expérience représente la limitation la plus parlante de l'échographie thoracique alors 94 réanimateurs considèrent que le manque d'échographe et l'emphysème sous cutanée sont les limitations les plus fréquentes. Mais au final, la totalité des anesthésistes réanimateurs participants l'étude ne sont pas prêts à abandonner la radiographie standard au profit de l'échographie thoracique.

Conclusion : L'échographie thoracique a montré sa grande sensibilité vis-à-vis de plusieurs pathologies thoraciques. Aucune anomalie majeure suspectée par la radiographie standard n'a été omise par l'interprétation de l'échographie pulmonaire. En raison de sa faisabilité élevée, sa bonne reproductibilité inter observateur et d'une grande

rapidité de réalisation l'échographie est considérée comme une alternative intéressante pour l'exploration de la pathologie pulmonaire en réanimation. Mais malgré tous les avantages prouvés de l'échographie thoracique la totalité des réanimateurs participant à notre étude ne sont pas prêts à abandonner la radiographie standard.

P0014 INTERÊT DE L'OXYGENOTHERAPIE A HAUT DEBIT NASAL (OHDN) CHEZ LES PATIENTS EN SDRA SEVERE : A PROPOS DE DEUX CAS, EXPERIENCE DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES D'AKANDAA

Oliveira Stéphane, Simo Claude Géraldine, Vendakambano Kongo Claude Gabriel, Mouiry Bivigou Wilfrid, Sougou Emery, Mandji Lawson Jean Marcel
Anesthésie-Réanimation Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda.

Introduction : L'OHDN pourrait réduire le recours à l'intubation ou en limiter la durée. Nous rapportons ici deux cas de SDRA sévère pour lesquels l'OHDN a évité l'intubation chez l'un et le sevrage ventilatoire chez l'autre.
Cas clinique : Mr DTA âgé de 65 ans, diabétique et hypertendu, est admis pour une pneumopathie à SARS-COV 2 compliquée d'un SDRA sévère pour laquelle une intubation orotrachéale avec ventilation mécanique est réalisée. Une détérioration des paramètres respiratoires objectivée par une baisse de la SpO2 inférieur à 80% ainsi qu'une majoration du SDRA en dessous de 50 nécessitait la réalisation d'une manœuvre de décubitus ventral à H48. Le début du sevrage ventilatoire est initié à H96 devant l'amélioration des paramètres respiratoires. L'extubation avec mise sous OHDN à débit maximal à J6 est réalisée malgré la présence d'un SDRA sévère à 76. L'évolution était favorable dès J4 post extubation, marqué par une amélioration notable des paramètres respiratoires et gazométriques permettant un sevrage complet à J6 post extubation puis son transfert. Mr LRJ 46 ans, hypertendu connu et insuffisant rénale chronique dialysé, est admis pour pneumopathie bactérienne secondaire à une endocardite et compliquée d'un SDRA sévère à 68. La prise en charge consistait en une tri antibiothérapie associé à une OHDN et la poursuite des séances de dialyse. L'évolution sur le plan respiratoire était favorable marquée par une régression du SDRA passant d'un stade sévère à modéré puis léger. Son transfert en cardiologie est effectué à J16 d'hospitalisation sous lunette d'oxygène à 2L/min.
Conclusion : L'OHDN peut être utilisée chez les patients atteints de SDRA sévère. Elle permet de limiter le recours à l'intubation ou d'aider au sevrage ventilatoire réduisant ainsi le risque de survenue des complications telles que les pneumopathies acquises sous ventilation mécaniques.

P0015 INTRAOPERATIVE USE OF HIGH FLOW NASAL CANNULA (HFNC) IN ELDERLY PATIENT UNDERGOING HIP FRACTURE REPAIR UNDER SPINAL ANESTHESIA: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY.

M.Kahloul, M.Soussi, Gh.Karmi, S.Guellim, Kh.El Kissi, M.Baazoug, F.Ben Salem, H.Ben Hamada, W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

Introduction: Postoperative respiratory complications are common in the elderly, especially after urgent surgeries like hip fracture repair. Preventive measures such as non-invasive ventilation (NIV) show promising results. Recently, high-flow nasal cannula (HFNC) has been found as effective as NIV for treatment, but its preventive use lacks data.

Aim: to assess HFNC use during hip surgery to reduce postoperative respiratory complications.
Méthode : This is a single-blind randomized controlled study enrolling 70 patients aged ≥ 65 years with isolated hip fracture proposed for traumatic hip surgery under spinal anesthesia. Patients were randomly divided into 2 groups of 35 patients each: Group Intervetion in which patients had had HFNC intraoperatively and Group Control in which no respiratory support had been prescribed intraoperatively. The primary outcome was the incidence of postoperative respiratoruy complications.
Résultat : Both groups were comparable regarding socio-demographic characteristics and baseline data. Respiratory Postoperative complications occurred in 2 patients in group I and in 9 patients in group C with a significant difference (p=0.023). Main Respiratory Postoperative complications in group I were atelectasis (1 case) and pulmonary edema (1 case). Main Respiratory Postoperative complications in group C were atelectasis (4 cases), pneumonia (2 cases), COPD decompensation (2 cases) and pulmonary edema (1 case). No patient was admitted in intensive care units. No patient developed intraoperative complication related to the HFNC use. The mean length of hospital stay was 8.83±2.92 days in group I and 10.49±3.39 days in group C with a significant difference (p=0.03). There was no in hospital mortality in both groups.
Conclusion: The intraoperative use of HFNC may improve patients' oxygenation, reduce the incidence of postoperative respiratory complications and shorten the length of hospital stay.

P0016 INCIDENCE OF VAP AND THERAPEUTIC STRATEGIES IN THE ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE DEPARTMENT, CASE SERIES

S M. Medjadi, N. Boughazi , A. Bouamama, O. Manseri
Anesthésie Réanimation CHU Tlemcen

Introduction: Among nosocomial infections in multipurpose intensive care units, VAP (Ventilator Associated Pneumonia) are probably one of the most severe, leading to excess mortality and morbidity. The choice of initial antibiotic is essentially based on the presence or absence of risk factors for multi-resistant bacteria and the ecosystem of the service.
Méthode : Our work represents a descriptive and retrospective study over a period of 02 years (January 2022 - September 2023), of the bacteriological profile observed in a cohort of 54 patients who developed VAP after 48 hours of assisted ventilation, either invasively (via a endotracheal tube or tracheostomy), or non-invasively way (via a face mask or oxygen mask). Epidemiological data included age, sex, intensive care admission diagnosis, distribution according to ventilation device, antibiogram results and therapeutic strategies adopted. Respiratory samples were systematically subjected to in-depth cytobacteriological analyzes in the laboratory to identify the pathogens responsible for sepsis.
Résultat : Among the 54 patients who developed VAP during their stay, the most affected age group varied from 39 to 50 years. (Clear male predominance with a sex ratio; 3.17 M/F), mainly affecting polytrauma patients, patients admitted for stroke, then people with myopathies. Tracheostomized patients had a higher risk of developing VAP with a rate of 68% compared to intubated patients, which was at 34%. The most frequently identified pathogens were Staphylococcus Aureus (26%), Acinetobacter Baumannii (26%), followed by Proteus Mirabilis and Pseudomonas Aeruginosa (12% each). At admission, the most frequently used triple therapy included Cefotaxime, metronidazole and gentamicin.

Antibiotic therapy was adjusted according to the antibiogram in 46% of cases. Acinetobacter was resistant, however sensitive to colistin at 100%, to Tobramycin at 27% and to Amikacin at 12%. Broad-spectrum antibiotic therapy was immediately recommended in our department for: hospitalization in the previous two months, duration of MV ≥ 5 or 7 days, one or more dialysis sessions, known immunosuppression (disease or treatment), high prevalence of BMR in the ward just before admission.
Conclusion: Targeted therapeutic strategies can potentially reduce the incidence of VAP in intensive care. Dosages, methods and rate of administration must take into account renal and hepatic function, contraindications and interactions with the patient's other medications.

ANESTHESIE GENERALE-MEDECINE PERIOPERATOIRE PO017-PO54

P0017 LES COMPLICATIONS POST OPERATOIRE PRECOCES ET PRONOSTIC DE LA CHIRURGIE POUR CANCER GASTRIQUE

Loubna Boujmai, Kaoutar Ouahmane, Sara Chebbar, Anas Mounir, Barrou Houcine
Anesthésie Réanimation CHU Ibn Rochd.

Introduction : Les gastrectomies partielles ou totales sont marquées d'une morbidité et une mortalité significative due aux complications peropératoires et postopératoires, ceci malgré le développement de nouveaux traitements et l'amélioration des techniques chirurgicales, le taux de complications est resté pratiquement inchangé au cours des 2 dernières décennies. Les reconstructions après gastrectomie partielle font appel à une anastomose gastroduodénale rétablissant le circuit digestif physiologique ou à une anastomose gastro jéjunale, chaque type de rétablissement présente ses avantages et ses inconvénients.
Méthode : Notre travail est une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur l'ensemble des patients opérés pour cancer gastrique hospitalisés au service de réanimation chirurgicale durant une période étendue du 07 Aout 2020 au 09 janvier 2023. Après avoir recueilli les renseignements des dossiers des malades, les variables suivantes ont été analysées : âge, sexe, date d'entrée, date de sortie, antécédents, type de chirurgie, durée, type de montage, l'évolution post opératoire. Notre étude a pour but d'étudier la morbidité précoce et la mortalité des gastrectomies pour cancer de l'estomac.
Résultat : Nous avons colligé un total de 50 patients, l'âge moyen était de 59 ans avec une prédominance masculine dans 54% des cas. Nos patients présentaient des antécédents et des facteurs de risque que ça soit médicaux, chirurgicaux ou toxico allergiques ayant en commun des comorbidités faites de diabète 22%, hypertension artérielle 34 %, le tabagisme chronique 42 %, et l'ulcère gastrique était présent dans 10 % des cas. Les principaux signes cliniques observés étaient : l'altération de l'état général 96 %, les épigastralgies 94%, les vomissement 70%, et les mélénas 40%. Tous nos patients ont bénéficié d'une fibroscopie oeso-gastro-duodénale, ainsi la localisation antropylorique était la plus fréquente, et retrouvée chez 56 % des cas, avec prédominance du de l'adénocarcinome indifférencié dans 40 % des cas. Tous les patients étudiés ont été opérés, 44 % ont bénéficié d'une gastrectomie totale, 26 % d'une gastrectomie subtotale, 24% ont eu une résection élargie aux organes avoisinants et le type de montage le plus fréquent était le montage en Y. Les complications post opératoire étaient retrouvées chez 34 patients, les plus constatés étaient l'iléus paralytique 84 %, les atteintes pulmonaire 24%, les infections de paroi 16%, les péritonites par lâchage d'anastomoses étaient dans 6% des cas. Après étude analytique, il a été constaté que les facteurs prédictifs de ces

complications post opératoires étaient l'âge avancé supérieur à 60 ans, l'hypoalbuminémie sévère inférieur à 28 g/l en préopératoire, le type de gastrectomie avec un lien significatif quand il s'agissait d'une gastrectomie atypique et une résection élargie des organes avoisinants, le type de montage gastro-duodénale sur anse en oméga et l'hémorragie en per-opératoire. Concernant l'évolution des patients dans notre série, 44 cas soit 88% ont été transféré, 2 malades repris, et 6 patients sont décédés de choc septique.
Conclusion : La chirurgie cancéreuse gastrique présente toujours un pourcentage élevé de complications et de mortalité. A travers ce travail, nous pouvons ainsi offrir aux futurs chercheurs une série importante du cancer de l'estomac, qui pourra faire l'objet de plusieurs comparaisons afin d'améliorer la prise en charge globale de cette affection et permettre également une évaluation précoce et fiable du risque de développer les complications postopératoires, pour une meilleure prise de décision préopératoire, peropératoire et postopératoire, contribuant ainsi à minimiser le risque de survenue.

P0018 LA PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE DES HEMATOMES SOUS DURAUX CHRONIQUES DANS LES HOPITAUX DE CONAKRY

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamaine
Anesthésie réanimation Donka.

Introduction : L'hématome sous dural chronique (HSDC) est caractérisée par la présence de sang vieilli dans l'espace situé entre la dure-mère et l'arachnoïde. L'objectif de l'étude était de décrire la PEC anesthésique des hématomes sous duraux chroniques dans les hôpitaux de Conakry.
Méthode : Il s'agissait d'une étude d'une série rétrospective des hématomes sous duraux chroniques opérés dans les hôpitaux de Conakry (CHU de Donka et HASIGUI) pendant 5 ans (allant du 2012 1er au 31 décembre 2022). Ont été inclus tous les patients qui ont réalisé une CPA et qui ont bénéficié d'une anesthésie pour un drainage de l'hématome sous dural chronique durant la période d'étude avec un dossier médical bien rempli. Les variables étaient épidémiologiques clinique et paraclinique.
Résultat : L'âge moyen de nos patients était de 58,27 ± 18,35 ans dont la tranche d'âge des patients ≥ 65ans était la plus représentée avec les extrêmes de 17 et 95 ans. Le sexe masculin était prédominant (61%) avec un sex-ratio H/F de 1,6. Les patient avec un score ASA à II était les plus représentée à 73,07 %. 77% de nos patients étaient opéré sous AG. Le facteur de risque dominant était le TCE 50,1%.81% des patients ont été opéré en urgence. Les incidents peropératoires étaient dominés par l'hypotension dans 36,36% des cas. La durée moyenne de la chirurgie était de 63,03 ± 32,68 minutes. Les complications étaient représentées par des crises convulsives (37,50%). L'évolution était bonne dans 83% et nous avons enrégistrés17% de décès.
Conclusion : La mise à disposition des drogues anesthésiques, et des équipements adéquats pour l'anesthésie permettrait l'amélioration de la prise en charge des hématomes sous duraux chroniques dans nos hôpitaux

P0019 EXPERIENCE DE L'ANESTHESIE DU SUJET AGE DANS UN HOPITAL DE NIVEAU SECONDAIRE SITUE EN MILIEU URBANORURAL

Wilfrid Mbombo[1], Mos Chichi[2], Bienvenu Nkoy[2], Alphonse Mosolo[1], Freddy Mbuyi [1], Christel Isengingo[2], Paul Kambala[3]

1 Anesthésie réanimation Cliniques Universitaires de Kinshas-CH Monkole ; 2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa ; 3 Chirurgie Centre hospitalier Monkole.

Introduction : L'anesthésie du sujet âgé est à risque des complications à cause des modifications physiologiques liées à l'âge et aux comorbidités. Aucune étude n'y a été consacrée dans notre pays, cette étude a recherché sa morbidité et sa mortalité dans un hôpital secondaire situé en zone urbano-rurale.

Méthode : C'est une étude transversale menée dans un hôpital secondaire situé en zone urbano-rurale pendant la période du 01/01/2011 au 31/12/2020. Elle a inclus tous les patients âgés d'au moins 65 ans anesthésiés toute chirurgie venant. La définition de la personne âgée était celle du National Institute of Aging qui la décompose en trois catégories : les « jeunes vieillards » (65-74 ans), les « vieillards » (75-84 ans) et les « grands vieillards » (85 ans et plus). Les données sociodémographiques, cliniques, anesthésiques et évolutives jusqu'à la sortie jusqu'à la sortie de l'hôpital étaient collectées et analysées avec SPSS 24.0 pour p<5%. Les analyses statistiques étaient le test khi carrée ou exact de de Fischer pour comparer les variables catégorielles, le test T de student pour comparer les moyennes et la régression logistique pour rechercher les facteurs associés aux complications et le calcul des odds ration pour calculer la force d'association entre un facteur et un événement indésirable. L'approbation éthique était obtenue sous le numéro ESP/CE/59/2021.

Résultat : Sur 404 patients colligés représentant 4,8% de tous les patients, 284 étaient des hommes(70,2%) et 120 des femmes(29,7%), la tranche d'âge de 65 à 74 ans prédominait (70,5%). Les comorbidités étaient présentes chez 77% des patients dont l'HTA(52,2%) et le diabète(19,1%). La chirurgie générale et digestive (48%) et l'urologie(29,5%) prédominaient. Les actes chirurgicaux étaient majeurs dans 45,8%. Les patients ASA II prédominaient (61,38%). L'anesthésie était locorégionale dans 51,7% et générale avec intubation dans 30,9%. Les complications peropératoires étaient présentes dans 27% dominaient par l'hypotension et la mauvaise qualité du bloc. Les complications postopératoires étaient présentes dans 12,6% représentées par l'anémie nécessitant la transfusion : 9 cas, l'infection pariétale : 7 cas, le choc septique : 6 cas, la défaillance multi-viscérale : 5 cas, l'embolie pulmonaire : 4 car et il y a eu 23 décès soit 5,9%. . Les causes du décès étaient surtout : choc septique (24%), défaillance multi-viscérale(20,8%) et embolie pulmonaire(16,6%). Les facteurs liés aux complications postopératoires étaient : la dénutrition, le coma et la classe ASA IV et ceux liés à la mortalité étaient : la présence du risque thromboembolique, la classe ASA IV, l'acte chirurgical majeur ainsi que les durées de l'anesthésie et de la chirurgie ≥2heures.

Conclusion : L'anesthésie du sujet âgé occupe une place non négligeable dans cette série avec une mortalité relativement importante mais non liée à l'anesthésie. L'état du patient et l'importance de l'agression chirurgicale semblent être les facteurs importants de décès et l'âge en soi n'est pas ressorti comme associé au décès.

Tableau 1. Facteurs associés à la mortalité

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
Variables	p	OR (95%)	P	ORa (95%)
Risque MVTE				
Non		1		1
Oui	0,029	3,37(1,13-10,05)	**0,023**	2,25(1,59-8,49)
ASA				
I		1		
II	0,610	1,49(0,32-68,3)	0,899	1,11(0,22-5,55)
III	0,490	1,80(0,34-9,63)	0,880	1,15(0,19-6,94)
IV	0,001	20,36(3,31-25,39)	**0,016**	11,46(1,58-18,35)
Hémoglobine				
≥11 g/dl		1		1
< 11 g/dl	0,046	2,33(1,01-5,34)	0,237	1,78(0,68-4,62)
Acte chirurgical				
Mineur		1		1
Majeur	0,034	2,58(1,04-5,42)	**0,042**	3,84(1,05-5,98)
Durée anesthésique				
<2 heures		1		1
≥2 heures	0,010	3,42(1,02-6,99)	**0,048**	2,01(1,01-3,02)
Durée chirurgie				
<2 heures		1		1
≥2 heures	0,027	2,60(1,11-6,06)	0,873	1,14(0,22-5,81)

Légende: MVTE= maladie veineuse thrombo-embolique, ASA= American society of anesthesiologists.

P0020 MORBI-MORTALITE EN ANESTHESIE DES PATIENTS AVEC ET SANS HYPERTENSION ARTERIELLE DANS PAYS A REVENU LIMITE

Franklin Nzungu[1], Wilfrid Mbombo[1], Alphonse Mosolo[1], Freddy Mbuyi[1], Médard Bula-Bula[2], Berthe Barhayiga[2]

1 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa/Centre hospitalier Monkole.

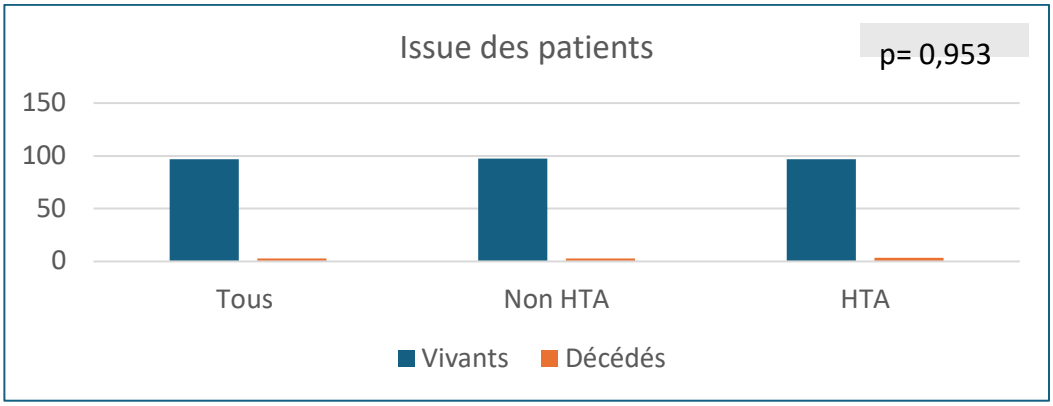
2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Introduction : L'anesthésie sur terrain d'hypertension artérielle s'accompagne d'une morbidité et d'une mortalité élevées. En Afrique subsaharienne, les études de cohorte réalisées sur ce sujet sont rares. Cette étude a évalué la morbidité et la mortalité de l'anesthésie chez les patients hypertendus versus non hypertendus.

Méthode : C'est une étude de cohorte rétrospective, menée depuis janvier 2011 à décembre à 2022 chez les patients âgés d'au moins 18 ans ayant bénéficié d'une anesthésie dans l'hôpital retenu toute chirurgie venant. Pour chaque patient hypertendu retenu, deux patients non hypertendus présentant les mêmes caractéristiques (âge, sexe, classe ASA et gravité de l'intervention chirurgicale) étaient sélectionnés dans la même base des données. Les patients hypertendus n'ayant pas eu deux patients non hypertendus de mêmes caractéristiques étaient exclus, ainsi que les non hypertendus n'ayant pas été appariés aux hypertendus. Les données pré, per et post-anesthésiques jusqu'à la sortie de l'hôpital étaient recueillies et analysés avec SPSS version 26.0. La comparaison des moyennes était faite avec le test t de student, celle des proportions avec le test Khi carré de Pearson ou exact de Fischer et la régression logistique et le calcul des Odds ratio étaient utilisés pour déterminer l'association entre un facteur et une complication. La valeur de p était fixée à moins de 5%. Le protocole a été soumis au comité d'éthique de l'Ecole de santé publique et approuvé sous le numéro ESP/CE/146/2023. Le critère de jugement principal était la mortalité et le critère secondaire la survenue des complications.

Résultat : Après appariement un sur deux, l'étude a retenu 801 patients dont 534 sujets non hypertendus et 267 hypertendus. Les caractéristiques des patients étaient comparables (p >0,005) par rapport à l'âge, au sexe, à la spécialité et la gravité de la chirurgie, aux comorbidités (sauf les comorbidités cardiovasculaires qui prédominaient chez les hypertendus), au degré d'urgence et à la technique anesthésique. Les incidents peropératoires étaient survenus dans 16,5% chez les patients non hypertendus contre et

18,7% chez les patients hypertendus sans différence significative (p=0,427). Les complications postopératoires étaient présentes chez 7,3% des patients non hypertendus contre 7,9% des patients hypertendus sans différence significative (p=0,776). La proportion de décès était de 2,6 % chez les patients non hypertendus contre 3,4 % chez les patients hypertendus sans différence significative (p=0,953). L'hypertension artérielle n'était pas un facteur indépendant associé aux complications. Les facteurs associés à la mortalité chez tous les patients étaient : l'acte chirurgical majeur, la survenue des complications peropératoires, l'obésité, la consommation de l'alcool, la durée des actes supérieure à deux heures et la transfusion peropératoire.
Conclusion : L'hypertension artérielle seule n'est pas corrélée ni à la morbidité ni à la mortalité dans cette cohorte sous réserve du caractère rétrospectif de l'étude. Cependant, il existe plusieurs autres facteurs sur lesquels il faudra agir pour réduire la morbidité et la mortalité associées à l'anesthésie chez les patients hypertendus.



P0021 MORBIMORTALITE POSTOPERATOIRE APRES CHIRURGIE DES FRACTURES DE L'EXTREMITE SUPERIEURE DU FEMUR A L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES OMAR BONGO ONDIMBA

Ghislain Edjo Nkilly[1], Raphael Okoue Ondo[2], Stéphane Oliveira[3], Sarah Dondyas[1], Jean-Marcel Mandji-Lawson[3], Romain Tchoua[1]
1 anesthésie-réanimation, Hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba, Libreville. Gabon. 2 Anesthésie réanimation Hôpital d'instruction des armées Akanda, Libreville. Gabon. 3 Anesthésie réanimation Hôpital d'instruction des armées d'Akanda.

Introduction : La fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) est une complication du sujet âgé et constitue la deuxième cause d'hospitalisation. L'objectif était de déterminer la morbimortalité post opératoire après chirurgie de l'extrémité supérieure du fémur
Méthode : Les données générales et gériatriques particulièrement le score de Parker ont été recueilli rétrospectivement. Une évaluation téléphonique à un 1,2 et 3 ans recueillait le statut vital, le score de Parker.
Résultat : 60 dossiers ont été inclus. Le degré d'autonomie des patients avant le traumatisme selon le score de Parker retrouvait 36(60%) patients en autonomie normale avec un score de Parker compris entre 6 et 9, 21(35%) patients étaient semi-autonomes(nécessitant l'utilisation d'une aide matérielle ou humaine pour se déplacer) avec un score de Parker entre 4 et 5 et 5% des patients étaient grabataires avec un score entre 2 et 3.Les complications cardiaques et hémorragiques prédominaient à J2, à J14 et J30, elles étaient infectieuses et thromboemboliques. Les facteurs de risque de complications postopératoires étaient l'âge(p=0,0000), le score de Parker(p=0.026) et la

fracture du col fémoral(p=0.05). La mortalité globale était de 65 % sur 3ans, avant 1an elle était de 30%, 50% à un an et 20% à 3ans. L'âge moyen des décédés à un an était de 79,3ans. Les facteurs de risque de décès sur la période d'étude étaient le score de Parker (p=0.018) et le sexe féminin(p=0.05).
Conclusion : la mortalité post opératoire reste élevée malgré les améliorations de la prise en charge. L'autonomie antérieure est déterminante dans l'évolution post opératoire

P0022 COMPLICATIONS POST OPERATOIRES EN MILIEU DE REANIMATION AU CHU GABRIEL TOURE

Moustapha Mangane
Service de réanimation CHU Gabriel Touré.

Introduction : Les complications postopératoires (CPO) sont des conséquences indésirables émergeant après une intervention chirurgicale. Réparties en deux types : les complications précoces (<30jours) qui se manifestent peu de temps après l'opération et les complications tardives (> 30 jours) qui se développent à long terme.
Méthode : Etude descriptive à collecte prospective sur 1 an (1er Avril 2023 au 31 Mars 2024 ayant inclus tout patient admis pour complications post opératoires. L'analyse et la saisie des données ont été réalisées à l'aide du Microsoft Office Word, Excel 2020, SPSS v 28.0, le test de Chi2 pour comparaison des variables est significatif si P<0,05. L'accord du comité éthique local est obtenu, ainsi que celui des ayant droits des patients. Les informations recueillies sont confidentielles.
Résultat : Sur 602 patients admis en réanimation, 297 ont été opérés parmi lesquels 123 ont présenté des complications postopératoires, soit 41,4%. Le sex ratio H/F de 1,08. L'âge moyen était de 28,8 ±14,9. L'HTA était L'antécédent médical le plus représenté 17,07 %. La péritonite à été l'indication opératoire la plus retrouvée 17,88% suivie de l'hémopéritoine 13%. L'instabilité hémodynamique a été le motif d'admission pour 25,2% des patients. La chirurgie viscérale a été la spécialité chirurgicale la plus concernée 44,7%. L'hypotension a été l'évènement indésirable le plus observé. L'anesthésie générale a été pratiquée chez 47,2%. Les complications post opératoires rénales étaient les plus fréquemment observées chez 43,9%. Les risques stratifiés à l'évaluation d'anesthésie ont été la classe ASA3 et 4 et la classe d'Altemeier IV. Le pronostic des patients était lié à la classification Altemeier ainsi qu'à la nature et à la gravité des complications. L'évolution a été globalement favorable chez 75,7% des patients, cependant le taux de décès reste encore élevé à 24,2%.
Conclusion : Les complications postopératoires demeurent une préoccupation majeure dans la prise en charge des patients chirurgicaux. L'évaluation rigoureuse des risques périoperatoires associée à une prise en charge adaptée permettra de réduire l'incidence des complications postopératoires.

P0023 POSTOPERATIVE SLEEP DISORDERS: PREVALENCE AND RISK FACTORS

Chrigui Raoudha, Kahloul Mohamed, Jdidi Farouk, Ben Hamada Habiba, Ayadi Rami, Gargouri Moadh, Bouji Nesrine, Soussi Mohamed, Naija Walid
Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital.

Introduction: Postoperative sleeping disorrders is a common source of discomfort and complaints, yet they are often neglected. These disturbances generally result from stress experienced during the preoperative, intraoperative, or postoperative phases. This study

aimed to assess the prevalence of postoperative slreping disorders and identify the primary risk factors contributing to their occurrence.
Méthode : We conducted a prospective, descriptive, observational study from February 2023 to April 2023 at two University Hospitals. The study involved patients scheduled for elective surgeries during this period. The primary outcome measure was the occurrence of sleeping disorders on postoperative day 1, defined by a Spiegel score of 15 or lower.
Résultat : A total of 70 patients were included in our study, with a mean age of 45.13 years ± 17.9. 67% of which were classified as ASA I, mostly undergoing digestive and ophtalmological surgery. In the preoperative phase, 45.7% of patients experienced sleeping disorders (Spiegel ≤ 15). General anesthesia was the most commonly used technique, applied in 84.3% of cases. The average postoperative pain score (VAS) was 1.85 ± 0.72. The prevalence of sleeping disorders on postoperative day 1 was 62.9%. The primary risk factors identified were preoperative sleeping disorders (P = 0.016) and preoperative anxiety (P = 0.015). Other risk factors reported in the literature include advanced age, chronic sleep disorders, heart failure, diabetes, prolonged and complex surgeries, and postoperative pain.
Conclusion: The study demonstrates a significant prevalence of postoperative sleeping disorders and identifies anxiety and preoperative sleep disturbances as main risk factors. Targeted interventions in these areas may improve patient recovery

P0024 OPTIMIZING AIRWAY MANAGEMENT DURING TRACHEAL STENOSIS SURGERY: THE ROLE OF SUPRAGLOTTIC DEVICE

Zeineb Skhiri, Hallouma Ben Fredj, Abdelmajid Hafiane, Marwa Tlemceni, Sarra Saidani, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

Introduction : Tracheal resection-anastomosis is the most effective surgical treatment for patients with tracheal stenosis. Airway management during this surgery remains a major challenge for anesthetists. Our aim was to evaluate the feasibility and the safety of the use of the supraglottic device in airway management during tracheal resection- anastomosis
Méthode : This was a single-center, retrospective and descriptive study carried out over a period from March 2022 to June 2024 in the thoracic surgery department. Data were collected from patients' medical records and their anesthesia sheets. Patients with incomplete data were excluded from the study
Résultat : The analysis included 20 adults with a mean age of 32 years (± 5.2 years). All patients had intravenous general anesthesia. Induction of anesthesia was carried out in a modified rapid sequence with fentanyl and propofol and maintenance of anesthesia with propofol, cisatracurium and Fentanyl. Intraoperative ventilation was provided by a second generation laryngeal mask type supraglottic device (DSG 2) with size 4 cuff. In our series, there were no instances of rescue tracheotomy following anesthetic induction. Ventilatory assistance after tracheal incision was provided by catheterization of the distal end of the trachea through the operating field by the surgeon using a suitable intubation probe linked to a sterile set of respirator tubes. No intraoperative respiratory complications were observed, except for a single case of laryngospasm, which was the only instance requiring rescue orotracheal intubation. In all our patients, the supraglottic device was removed on the operating table after full awakening, followed by early postoperative respiratory physiotherapy. Post-operative respiratory complications were observed: aspiration pneumonia in 3 cases, a single case of dysphonia, and 3 cases of anastomotic release. No deaths were recorded. The average length of hospitalization was 4.9 ± 2 days

Conclusion: The DSG 2, apart from the fact that it is an inexpensive tool, also proves promising in the management of the airways intraoperatively during tracheal stenosis in safety and without recourse to a tracheal intubation and fewer respiratory complications

P0025 MORBIDITY AND MORTALITY OF CAROTID SURGERY FOLLOWING AN ENDARTERECTOMY

N.Naouar [1], C.Chouchen[1], M.Kahloul[1], O.Foudhaili[1], A. Mallouli[1], S.Dahman[2], M.Mani[2], K.Mtir[1], A.Chaouech[1], W.Naija [1]
1 Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia. 2 Department of Anesthesia and Intensive Care Higher School of Health Sciences and Technologies of Monastir.

Introduction : Carotid stenosis is influenced by cardiovascular risk factors and is a significant predictor of coronary artery disease, with a high risk of stroke and mortality. Treatment includes managing risk factors and surgical intervention. This study aims to evaluate the morbidity and mortality associated with carotid surgery in a Tunisian hospital
Méthode : This is a retrospective, descriptive, and monocentric study conducted in the cardiovascular and thoracic surgery department at a Tunisian hospital, over a period of three months (February 2024 to April 2024). It include all the patient from the department who underwent carotid endarterectomy between January 2019 and December 2023. We have excluded from this study all patients with unusable records, patients undergoing endovascular revascularization, patients transferred to other institutions and patients having undergone endarterectomy associated with coronary artery bypass grafting.
Résultat : 52 patients were included in the study. The average age of the patients was 65 years, with a predominance of males (sex ratio 0.18). 59.61% of the patients were smokers. More than half of the patients had hypertension (65.38%) or diabetes (53.48%). No patient experienced neurological complications during the perioperative period. 92.3% of patients had no postoperative complications. 63.46% of patients were hospitalized for 2 days in the intensive care unit, and 15.38% were hospitalized for more than 2 days. Additionally, 90.37% of patients had a favorable outcome with no aftereffect. The mortality rate was 5.77%.
Conclusion: These results highlight the importance of thorough preoperative risk assessment and careful management to optimize the outcomes of this procedure. A written, collegial service protocol (surgeons and anesthetists) helps identify at-risk patients and ensures close monitoring both pre and postoperatively.

P0026 ACUTE RENAL FAILURE AFTER CARDIAC SURGERY: PREVALENCE AND RISK FACTORS

Chrigui Raoudha, Naouar Nizar, Baazouh Marouane, Guellim Souha, Gharbi Rami, Miladi Emal, Dahman Samar, Naija Walid, Kahloul Mohamed
Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital.

Introduction : Acute kidney injury (AKI) after cardiac surgery significantly increases the risk of mortality. Several risk factors have been developed to predict postoperative renal failure after cardiac surgery. Our study's objectives were to determine the prevalence of

the occurrence "postoperative AKI" and its contributing factors in adult cardiac surgery that was scheduled and used extracorporeal circulation
Méthode : A prospective descriptive study was conducted at a cardio vascular and thoracic surgery department, with 100 patients undergoing planned heart surgery under extracorporeal circulation. The trial lasted four months, from January to May 2024. Based on information from the literature, a data collecting sheet was created. The main criteria for judgment is the development of an Acute kidney injury as defined by the KDIGO classification during the five first post-operative days.
Résultat : According to our analysis, most of the population was between the ages of 28 and 74, with an average age of 56.5 to 12.06 years. We observed a 1.43 sex ratio and a predominance of men. Sixty-six percent of our sample (n = 66) had an ASA score of ≥II. Our patients' average Euro Score 2 was 6.3□2.33. Twenty-one of the people had already had heart surgery, making up more than two thirds of the population with chronic condition Approximately half of the patients (53%), received NAD intraoperatively. The average bypass time was 60.2□25.1min, and the average aortic clamping duration was 41.7□20.3min. In the first 24 hours following surgery, 62% of patients had a transfusion, but only 16% had nephrotoxic antibiotic medication. Within one week of the surgery, a total prevalence of 34% of AKI was observed. Just 16% of patients had stage 2 or stage 3 AKI, and postoperative day 2 is usually when this AKI first appears. A total of seven patients (7%) from the population under study in our series passed away on day 30 following surgery
Conclusion : Considering the various classifications and the unknown pathophysiology, the definition of acute renal failure and its risk factors are still up for debate. There are ongoing research that use machine learning and biomarkers. Could she really put a stop to these misunderstandings?

P0027 MORBIDITE ET MORTALITE PREOPERATOIRES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO

Traore Salah Idriss Séif, Napon Salifou, Bougouma Cheik Tidiane Hafid Wendpouire, Kiemtore Daniel, Bonkoungou Papougnezambo, Kabore R. Armel Flavien
Service d'Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou.

Introduction : Dans les pays en développement, la prise en charge des pathologies chirurgicales au Bloc opératoire est tributaire de l'insuffisance de plateau médico-technique, du nombre insuffisant de personnels qualifiés et de la précarité du système sanitaire. La morbidité et la mortalité périopératoires permettent d'évaluer l'efficacité des soins qui s'y pratiquent et de proposer des pistes d'amélioration de la prise en charge des patients.
Méthode : Il s'est agit d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective au bloc opératoire et dans les services d'hospitalisations postopératoires sur une période de deux ans. Tous les patients opérés pour chirurgie programmée ou en urgences hormis les urgences gynéco-obstétricales ont été inclus. Les patients réadmis au bloc avec un second dossier d'anesthésie pour une autre pathologie étaient exclus.
Résultat : Sur 2097 patients opérés, 2015 patients ont été inclus et 254 patients ont présenté des complications périopératoires soit 12,61%. Les complications à l'induction étaient de 25,98%, celles peropératoire ont représenté 29,53% et celles postopératoire ont représenté 44,5% des complications. L'âge moyen des patients ayant présenté des complications périopératoires était de 37,8±7 ans. Le sex-ratio était de 1,19. La classe II

d'Altemeier était la plus représentée à 58,27%. Les complications les plus retrouvées étaient l'instabilité hémodynamique (49,2%), l'anémie (20%), le retard de reveil (9,52%), le choc septique (4%), le choc hémorragique (4%), Le taux de complications périopératoires en chirurgie générale était de 23,33%, en stomatologie/CMF (18,48%), en ORL/CCF (17%), en gynécologie-obstétrique (15%), en orthopédie-traumatologie (10,35%). L'anesthésie générale était pourvoyeur de ces complications dans 50,4% des cas. La survenue des complications périopératoires est influencée par plusieurs facteurs tels que l'hypertension artérielle (56,1%), la classe II d'Altemeier (58,27%), la durée d'intervention (33,1% entre [61-120]) minutes, l'admission en réanimation (17,32%). Parmi les patients opérés, 7 décès ont été enregistrés (0,35%). Ces patients sont décédés dans un contexte de choc septique (2 patients), choc hémorragique (2 patients), d'arrêt cardiorespiratoire (1 patient), d'embolie pulmonaire (1 patient), d'hémorragie cérébrale (1 patient).
Conclusion : La prise en compte des facteurs liés à la morbidité et à la mortalité devrait permettre de réduire la mortalité opératoire.

P0028 ANESTHESIE-REANIMATION DES PATIENTS OPERES POUR CHIRURGIE DE REVASCULARISATION CORONARIENNE AU SENEGAL : BILAN SUR 4 ANNEES

Ba Elhadji Boubacar[1], Sar Amadou Moustapha[2] , Traoré Mamadou Mour[3], Ndiaye Papa Ibrahima [1] , Diao El Hadji Malick [1] , Sene Marie Victoire[1], Sène Etienne[1], Diop Ulimata[1], Oumar Kane[1]
1 Anesthésie-réanimation CHU de Fann. 2 Anesthésie-réanimation HR Ziguinchor. 3 Anesthésie-réanimation HE Albert Royer.

Introduction : La pathologie coronarienne est le chef de file des maladies cardiovasculaires et représente la première cause de mortalité à l'échelle mondiale. Le traitement chirurgical de la maladie coronarienne consiste à créer des ponts aorto-coronariens entre l'aorte ascendante et les artères coronaires. Cette chirurgie dite de revascularisation a connu d'importants progrès, notamment en Afrique, par le développement de nouvelles techniques chirurgicales et à l'affinement de la circulation extra-corporelle, mais surtout par l'évolution de l'anesthésie et de la réanimation cardiaque. L'objectif général de notre travail était de faire le bilan de la prise en charge péri-opératoire des patients opérés pour chirurgie de revascularisation coronarienne.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive. Elle s'est déroulée sur une durée de quatre (04) ans allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2023. Nous avons inclus tous les patients opérés pour chirurgie de revascularisation coronarienne dans le centre cardiaque du CHNU de Fann durant la période d'étude. Ont été exclus, tous les patients dont le dossier médical était introuvable ou incomplet. Le recensement a été fait avec le registre de l'unité de réanimation. Puis, nous avons mené un dépouillement manuel des dossiers médicaux, des fiches d'anesthésie et des feuilles de surveillance en réanimation. Les données pour chaque patient avaient été consignées sur des fiches d'enquête préétablies. Les données collectées ont été saisies dans Excel. L'analyse a été effectuée avec le logiciel R version 4.1.3. Lors de l'analyse, les variables qualitatives ont été décrites par des tableaux de fréquence, des diagrammes en barres et camembert et, les variables quantitatives par leurs paramètres de position et de dispersion. Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive. Elle s'est déroulée sur une durée de quatre (04) ans allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2023. Nous avons inclus tous les patients opérés pour chirurgie de revascularisation coronarienne dans le centre cardiaque du CHNU de Fann durant la période d'étude. Ont

été exclus, tous les patients dont le dossier médical était introuvable ou incomplet. Le recensement a été fait avec le registre de l'unité de réanimation. Puis, nous avons mené un dépouillement manuel des dossiers médicaux, des fiches d'anesthésie et des feuilles de surveillance en réanimation. Les données pour chaque patient avaient été consignées sur des fiches d'enquête préétablies. Les données collectées ont été saisies dans Excel. L'analyse a été effectuée avec le logiciel R version 4.1.3. Lors de l'analyse, les variables qualitatives ont été décrites par des tableaux de fréquence, des diagrammes en barres et camembert et, les variables quantitatives par leurs paramètres de position et de dispersion.
Résultat : Notre série concernait Dix-sept (17) patients avec un âge moyen de 59 ans [44-77ans]. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio à 4,6. La lésion tritronculaire était majoritaire, retrouvée chez treize patients (76,5%). L'artère circonflexe était atteinte chez tous les patients. Le diabète était la comorbidité la plus fréquente avec 29,4% suivie de l'HTA à 23,5%. Le tabagisme était retrouvé chez neuf patients soit 52,9%. Un seul patient présentait une FEVG altérée à 29% avec une réserve contractile de 20%. La co-induction anesthésique était la règle pour tous les patients (avec aux moins 02 hypnotiques). En pré-circulation extracorporelle (CEC), quinze patients soit 88,2% étaient sous amines vasoactives et exclusivement sous-noradrénaline. Pendant la CEC (per-CEC) et en post-CEC, tous les patients étaient sous amines. Le double pontage était majoritaire, effectuée chez douze patients. En post-opératoire, seuls trois patients étaient indemnes de toute complication à court terme en réanimation. Les complications hémodynamiques étaient au premier plan (70,6%) suivies des complications infectieuses (41,2%). La mortalité en réanimation était de 23,5% avec un délai moyen de séjour à 2,5 jours [11heures-7jours].
Conclusion : Le pontage aorto-coronarien a évolué durant ces dernières décennies grâce aux progrès thérapeutiques considérables dans la prise en charge de la maladie coronarienne. Cependant la mortalité périopératoire reste élevée dans nos régions à ressources limitées d'où la nécessité d'appuyer la formation des acteurs et l'amélioration du plateau technique.

P0029 PREVENTION DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE
Ngouatna Djeumakou Serge Rawlings
Anesthésie - Réanimation Centre des Urgences de Yaoundé.

Introduction : La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) représente l'une des trois principales causes de mortalité cardiovasculaire et la première cause de mortalité hospitalière évitable. La prévention repose sur l'utilisation des mesures mécaniques et/ou médicamenteuses. Le but de notre étude était de décrire la pratique de la prévention de la MTEV
Méthode : Nous avons mené une étude descriptive et prospective sur trois mois dans le service d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de notre Centre. Les patients hospitalisés consentants et ayant bénéficié d'une prévention de la MTEV étaient inclus. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, les facteurs de risque (FDR) de MTEV, les moyens de prévention, de surveillance et les complications. Les données étaient recueillies à l'aide d'une fiche technique et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Excel et Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22. La clairance éthique a été obtenue auprès du Comite institutionnel d'éthique et de recherche
Résultat : Au total, sur 97 patients à risque de MTEV, 65 (67,01 %) ont bénéficié d'une prophylaxie. L'âge moyen était de 54,91 +/- 17,08 ans. Le sex-ratio était de 1,95. Les FDR

étaient : âge ≥ 40 (80%), l'alitement prolongé (72,31%), la sédentarité (43,08%). Les moyens de prévention utilisés étaient enoxaparine (43%), l'association mobilisation précoce + surélévation des membres inférieurs (29,23%), l'association enoxaparine + mobilisation précoce (25%). La recherche d'un syndrome hémorragique (60%) et la numération plaquettaire (35,38%) étaient les éléments de surveillance utilisés. L'incidence hospitalière de la MTEV sous traitement préventif était de 7,69% dont thrombose veineuse profonde (TVP0) 4,62% et l'embolie pulmonaire (EP) 3,08%.
Conclusion : La MTEV est une pathologie grave sous diagnostiquée, responsable d'une mortalité évitable. Les moyens de prévention efficaces existent. La recherche des facteurs de risque est indispensable.

P0030 SECURITE DES PROCEDURES ANESTHESIQUES EN DEHORS DU BLOC OPERATOIRE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Abdourahmane Sane, Madjiguene Kone, Francois Ndiaye, Ndeye Faty Massata Diop, Alassane Dia, Thieyacine Boiro, Alioune Badara Fall, Abdoulaye Ibnou Cisse, Abdoulaye Sow, Babacar Niang, El Hadji Ndiasse Diop
Anesthésie Hôpital Principal de Dakar.

Introduction : Durant ces dernières années, beaucoup de progrès technologiques ont été fait dans le domaine de la médecine interventionnelle notamment en endoscopie digestive et en imagerie interventionnelle. La recherche de l'équilibre entre le confort et la sécurité lors de la réalisation de ces actes, a augmenté la sollicitation des anesthésistes hors des blocs opératoires. L'objectif de ce travail était de partager notre expérience, d'évaluer notre activité anesthésique hors du bloc opératoire, de suggérer des lignes directrices pour une anesthésie de sécurité.
Méthode : Il s'agissait d'une étude, descriptive, analytique et prospective sur une période de 5 mois de Janvier à Mai 2024, incluant 172 patients ayant bénéficié d'une anesthésie hors du bloc opératoire, dans les services d'endoscopie digestive, d'IRM et de cardiologie interventionnelle de l'Hôpital Principal de Dakar. Ces examens se faisaient selon un programme hebdomadaire pour les patients déclarés apte à la consultation d'anesthésie. Les paramètres étudiés étaient l'aspect organisationnel, l'âge, le sexe, la classe ASA, le type d'intervention, les produits utilisés, la technique d'anesthésie, les incidents et les solutions thérapeutiques. Pour la réalisation de l'étude, nous avions obtenu l'accord des différents responsables de services et de la directrice de l'hôpital ; de même que le consentement des patients ou de leurs tuteurs. Des dispositions étaient prises pour garantir l'anonymat des patients. Le recueil de donnée a été réalisé à partir d'une fiche validée par l'équipe d'anesthésie. L'exploitation des données était effectuée par le logiciel r version 4.0.3.
Résultat : Tous les patients ont été évalués à la consultation d'anesthésie. L'âge médian était de 47,5 ans avec des extrêmes de 16 jours et 88 ans. Il y avait une nette prédominance masculine avec un sex-ratio (H/F) de 1,5. Les patients étaient classés ASA I (37%), ASA II (54%) et ASA III (8,4%). Les comorbidités sont dominées par l'HTA (10,85%), l'épilepsie (10,24%) et les malformations (5,42%) chez les enfants. Les examens d'endoscopie digestives étaient réalisés dans 58% des cas suivi des examens d'IRM (39,2%) ensuite de la cardiologie interventionnelle (3%). Le monitorage de base par un électrocardioscope était requis pour tous les patients. L'hypnotique intraveineux le plus utilisé était le propofol dans 92,16% des cas suivie du midazolam dans 52,4%. L'halogéné le plus utilisé pour l'entretien de l'anesthésie était l'isoflurane dans 65,66% des cas. La durée moyenne des interventions était de 44,7 ± 22,6 minutes. Les événements en per procédures sont dominés par la désaturation (13%) rapidement jugulée par une ventilation efficace. Les

effets indésirables ont été sans conséquence sur le plan clinique et aucun incident grave n'a été enregistré. Tous les patients avaient séjourné dans une salle de surveillance post interventionnelle jusqu'au réveil complet. Aucun patient n'a été transféré en réanimation.
Conclusion : L'anesthésie hors bloc opératoire est en plein essor à l'Hôpital Principal de Dakar, majoritairement pour les actes d'endoscopie digestive suivis de l'IRM. L'organisation et l'équipement de différents sites permettent de garantir une anesthésie de sécurité et un confort aux patients

P0031 L'INFLATION DU BALLONNET DE LA SONDE D'INTUBATION PAR LA LIDOCAÏNE ALCALINISEE REDUIT LES DOULEURS LARYNGEES POST OPERATOIRES : ESSAI CLINIQUE PROSPECTIF CONTROLE RANDOMISE

Salma Ketata, Mariem Khrouf, Imene Zouche, Mariem Benabdallah, Rahma Bensalah, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction : : les douleurs laryngées post opératoires (DLPO) sont fréquentes et gênantes. Le but de notre travail était d'évaluer l'efficacité de l'inflation de la lidocaïne alcalinisée dans le ballonnet de la sonde d'intubation orotrachéale SIOT dans la prévention des DLPO
Méthode : Nous avons mené une étude prospective monocentrique randomisée en double aveugle incluant des patients subissant une anesthésie générale avec IOT de durée prévue inférieure à 240 min et répartis en deux groupes équivalents : groupe Lidocaïne (GL) : patients dont le ballonnet de la SIOT est gonflé par la lidocaïne alcalinisé et groupe Témoin (GT) : patients dont le ballonnet de la SIOT est gonflé par du sérum physiologique. Le critère de jugement principale était l'incidence des DLPO au premières 24 heures postopératoires et les critères de jugement secondaires étaient l'incidence de la toux, la dysphonie et des nausées vomissement post opératoires NVPO durant les premières 24 heures post opératoires. L'analyse statistique était réalisée par le logiciel SPSS version 25. La différence était considérée significative lorsque $p< 0,05$.
Résultat : Nous avons inclus 60 patients randomisés en 2 groupes de 30. Les 2 groupes étaient comparables par rapport à leurs critères démographiques et anesthésiques. L'inflation du ballonnet de la SIOT par la lidocaïne alcalinisée réduit l'incidence des DLPO, de la toux, de la dysphonie et des NVPO. Aucun cas de rupture du ballonnet ou de toxicité à la lidocaïne n'a été rapporté
Conclusion : l'inflation du ballonnet de la SIOT par la lidocaïne alcalinisée prévient les DLPO.

P0032 THE INTEREST OF CENTRAL VENOUS OXYGEN SATURATION AS A PROGNOSTIC TOOL IN CARDIAC SURGERY: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Hichem Kolsi, Salma Ketata, Mariem Benabdallah, Wael Jawedi, Rahma Bensalah, Mariem Khrouf, Imen Zouche, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction: The aim of this study was to investigate about the impact of increasing and decreasing values of ScvO2 on mortality and morbidity after cardiac surgery, and to define optimal thresholds of high and low ScvO2 to predict complications.
Méthode: We conducted a prospective, observational, non-interventional study including 156 patients undergoing cardiac surgery with cardiopulmonary bypass (CBP). The population was divided into 2 groups: group H with ScvO2 > 75% and group L with ScvO2

≤ 75%. In group H, we analyzed receiving operating curve (ROC) of ScvO2 for occurring of postoperative complications. In group L, we analyzed ROC of descending values of ScvO2 for occurring of postoperative complications. We tested then the correlation of the variables with prognosis interest to ScvO2 by Spearman test.
Résultat: 156 patients were analysed. In group H, we have found that ScvO2 predicts complications with an area under ROC 0.776. The best threshold was 80.6%. Moreover, we found that ScvO2 is significantly correlated with CPB time, mechanical ventilation time, and the majority of postoperative prognosis scores. In group L, we have found that ScvO2 predicts complications with an area under ROC 0.774. The best threshold was 69.7%. Moreover, we found a significant negative correlation of ScvO2 to CPB time, mechanic ventilation time, and the majority of postoperative prognosis scores.
Conclusion: We conclude that low and high ScvO2 are associated with adverse outcomes after cardiac surgery.

P0033 INTUBATION OROTRACHEALE AU BLOC OPERATOIRE : COMPARAISON LARYNGOSCOPIE DIRECTE AVEC LAME DE MACINTOSH VERSUS VIDEOLARYNGOSCOPIE DE TYPE MACGRATH

Hosni Khouadja[1], Mahdi Maaoui[1], Mayssa Ben Ayed[1], Mayssa Msallem[1], Sultana Ahmed[2], Radhia Saadaoui[2], Anissa Ajina[1], Affra Brahim[1], Khaled Ben Jazia[1]
1 Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.
2 École supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunisie.

Introduction : L'intubation orotrachéale est un challenge quotidien au bloc opératoire. De nos jours, les vidéolaryngoscopes (VL) ont montré une supériorité dans la gestion des situations de crises. Cependant, l'introduction de la sonde d'intubation dans la trachée demeure un défi. Objectif de l'étude : comparer deux dispositifs d'intubation orotrachéale (IOT) : laryngoscope classique de Macintosh (LD) versus VL de type McGRATH™ MAC (Covidien, MEDTRONIC).
Méthode : Etude prospective comparative randomisée, 1:1 un jour pour chaque groupe, en simple aveugle sur une période de 04 mois comparant les conditions d'intubation par LD vs VL de type McGRATH™ MAC. Ont été inclut des patients proposés pour une chirurgie programmée sous anesthésie générale nécessitant une IOT. En pré opératoire, nous avons noté les critères prédictifs d'intubation et de ventilation difficile (1) et l'intubation de la trachée a été réalisée par des opérateurs entraînés. Le critère de jugement principal a été le taux de succès de la première tentative d'IOT. Les critères de jugement secondaire ont été le taux d'intubation difficile définit par l'échelle d'intubation difficile (IDS>5) (2), la durée d'IOT, et la survenue de complications liée à la manœuvre d'intubation à type de désaturation, de tachycardie et/ou pics hypertensifs, de traumatisme laryngée ou dentaire, de raucité de la voix ou de mal de gorge au réveil et à H24, d'inhalation pulmonaire et d'arrêt cardiaque hypoxique. Les données recueillies ont été saisies et analysées via le logiciel SPSS 26.0. La distribution normale était vérifier par le test de Kolmogorov-Smirnov, le test de Chi^2 était utilisé pour comparer les effectifs, Le test « t » de student pour comparer des moyennes et test de Mann Whitney pour la comparaison des médianes avec un seuil à 5%.
Résultat : Dans notre travail 68 patients ont été inclut. Les caractéristiques socio-démographiques et chirurgicales ont été comparables entre les deux groupes. Les critères prédictifs de ventilation et d'intubation difficile ont été comparables entre les groupes VL et LD (p>0.05). Une classe de Cormack-Lehane de 3 et 4 a été noté dans 20.6% et 0% des cas respectivement dans les groupes LD et VL (p=0.028). L'IOT a été impossible dans un

seul cas du groupe LD. Le taux de succès d'IOT a été de 85.3% et de 97.1% respectivement dans les groupes LD et VL (p=0.197). Selon l'échelle IDS, une IOT difficile a été noté, uniquement dans le groupe LD, dans 17.6% des cas. La durée moyenne d'intubation a été de 45.84±15.55 secondes dans le groupe LD et de 32.29±14.79 secondes dans le groupe VL (p=0.001). Aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre les deux groupes quant à la survenue de complications liées à la manœuvre d'IOT.
Conclusion : La laryngoscopie directe par lame de macintosh reste une technique fiable mais l'avènement de la vidéolaryngoscopie a facilité la visualisation de la glotte et a réduit le taux d'IOT difficile ce qui a conduit les sociétés savantes à intégrer la VL dans les algorithmes de gestion des voies aériennes. Cependant, le coût, encore élevé, la maintenance technique et le manque de disponibilité des VL dans nos blocs opératoires continuent à être un obstacle à la familiarisation avec ces dispositifs.

P0034 PREOPERATIVE PREDICTION OF DIFFICULT LARYNGOSCOPY IN DIABETIC PATIENTS: INTEREST OF THE PALMPRINT TEST

Rania Mghirbi, Emna Kammoun, Mariem Karray, Faten Haddad, Yesmine Ben Youssef, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and Intensive Care Department Mongi Slim Marsa.

Introduction: Endotracheal intubation in diabetic patients can be challenging due to impaired mobility of the atlanto-occipital joint. This condition begins in interphalangeal joints and can be evaluated using the palmprint test (PPT). Our study aimed to assess the performance of the PPT in prediction of difficult laryngoscopy in diabetic patients.
Method: This was a prospective observational evaluative study including 150 diabetic patients proposed for visceral, orthopedic, gynecological or endoscopic surgery under general anesthesia with endotracheal intubation. After approval from the local ethics committee, a preoperative airway assessment was performed using the modified Mallampati class (MMC), thyromental distance (TMD), mouth opening (MO), degree of head extension, prayer sign (PS) and PPT. The PPT involves placing the dominant hand in blue ink and pressing it onto white paper. Then, based on the palmprint obtained, a classification of joint stiffening syndrome was objectively established. Intraoperatively, the difficulty of laryngoscopy and intubation was assessed, as were the associated complications. The primary endpoint was difficult laryngoscopy (Cormack III - IV). Statistical analysis and graphic presentation were obtained using IBM SPSS Statistics. To calculate the performance of preoperative and intraoperative criteria in predicting intubation difficulty, we used parameters related to the ROC curve, as well as sensitivity, specificity, positive and negative predictive values (PPV, NPV) and the Youden index. We established a predictive score for laryngoscopy difficulty following a multivariate study including pre- and intraoperative criteria significantly associated with the difficulty of this procedure. We used a significance threshold of $p < 0.05$.
Result: Demographic and anthropometric data were comparable between the two groups. Difficult laryngoscopy and intubation were found in 29.3% and 16.7% of cases respectively. Preoperatively, the difficulty of laryngoscopy was significantly associated with the duration of diabetes (p=0.013) and the presence of degenerative complications (p=0.04). The duration of diabetes had a sensitivity and specificity respectively equal to 75% and 50.9% in predicting the difficulty of laryngoscopy from an age greater than or equal to 8 years (AUC=0.629; IC95%=0.532-0.725). Laryngoscopy difficulty was significantly associated with MMC (p=0.002), TMD (p=0.001), PS (p<0.001) and PPT (p<0.001). The degree of head extension was not significantly associated with difficult

laryngoscopy (p=0.55). The PPT had better sensitivity (77%) than MMC (54%), TMD (55%) and PS (54%), and better accuracy (Youden PPT=0.631) than the other criteria significantly associated with difficult laryngoscopy: Youden MMC=0.276, Youden TMD=0.228, Youden PS=0.357. TMD et PPT had the highest specificities, 88,7% and 85,8% respectively (Figure 1). After multivariate analysis, we assigned a score for each of these criteria significantly associated with difficult laryngoscopy. A combined score >1.5 performed significantly well in predicting laryngoscopy difficulty (p<0.001; AUC=0.869; CI95%=0.806-0.932), with a sensitivity of 81.8% and a specificity of 80.2%.
Conclusion: The PPT seems to be the best indicator of difficult laryngoscopy in diabetic patients. The combined score should be incorporated into the preoperative airway assessment.

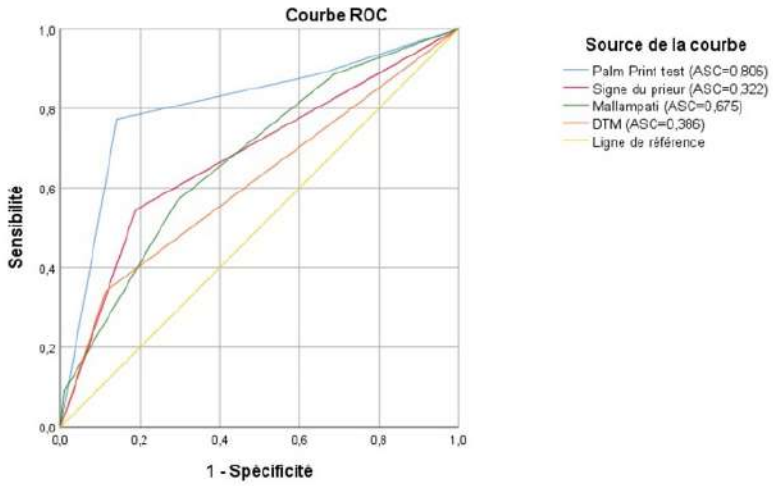


Figure 1 : Comparison of the performance of criteria associated with the prediction of difficult laryngoscopy.

P0035 INTRAVENOUS LIDOCAINE FOR THE PREVENTION OF PHARYNGO-LARYNGEAL COMPLICATIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Fares Ben Salem, Salma Mlayah, Rami Ayadi, Amani Mellouli, Samar Dahmane, Mohamed Ajmi, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care, Higher School of Health Sciences and Technologies of Monastir, Tunisia,

Introduction : Tracheal intubation is the safest method for airway management following general anesthesia. However, it can lead to benign complications that are often underestimated by anesthesiologist like pharyngolaryngeal complications, as sore throat, coughing, dysphonia, …Tthis trial aimed to evaluate the effect of intravenous lidocaine on pharyngolaryngeal complications after laparoscopic cholecystectomy.
Méthode : We conducted a single-blind, randomized and controlled clinical trial (pilot study) over a two-month period (from March 17 to May 10, 2024). Our study involved all patients scheduled for elective laparoscopic cholecystectomy, under general anesthesia with orotracheal intubation. It included 59 patients, randomized into two groups: Intervention group (L: n=30): patients received an intravenous injection of 1.5 mg/kg of adjusted body weight of 2% lidocaine 5 minutes before anesthetic induction. Control

group (C: n=29): patients were administered isotonic saline solution (0.9%) at a volume equivalent to that of the lidocaine. The primary outcome was the prevalence of sore throat during the first 24 hours postoperatively. The secondary outcomes included the prevalence and the severity of other complications such as cough, dysphagia, dysphonia and expectorations during the first 24 hours postoperatively, as well as patient satisfaction. We collected sociodemographic and epidemiological data of the patients, surgery and anesthesia duration, the balloon cuff pressure of the endotracheal tube, the grade of the personnel who performed the intubation, pharyngolaryngeal complications at H1, H6, H12 and H24 postoperative, the intensity of sore throat evaluated using the visual analog scale for pain and patient satisfaction evaluated with a likert scale. Statistical analyses were performed with SPSS. In order to compare variables, we used the Student's t, and the U Mann-Whitney and the chi-square tests. The threshold for statistical significance (p) was set at less than 0.05. Before conducting this clinical trial, approval from the ethics committee was obtained.

Résultat : At the end of the study, 14 patients were excluded. We analyzed 45 patients (L=22 and C =23). The groups were comparable in terms of epidemiological characteristics, surgery and anesthetic duration, balloon cuff pressure of the endotracheal tube. The prevalence of sore throat after tracheal intubation was significantly higher in the control group (C) from H0 (22.7% vs 95.7%, $p<0.001$) to H12 postoperative (0% vs 34.8%, $p=0.008$). Then, it gradually decreased over time, disappearing by H6 in the intervention group (L) and becoming comparable between the two groups at H24 ($p=0.233$). The severity of post-intubation sore throat was also lower in the Lidocaine group ($p<10^{-3}$) throughout the 24 hours postoperatively (Figure 1). Similar results were observed for the prevalence of cough, dysphonia, dysphagia, expectoration, and postoperative nausea and vomiting (PONV), which was higher in the control group ($p<0.05$). The satisfaction rate reached 90.9% in the intervention group (L) compared to 17.4% in the control group.

Conclusion: The administration of intravenous lidocaine before anesthetic induction reduces significantly the prevalence and the severity of postoperative pharyngo-laryngeal complications in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia with endotracheal intubation.

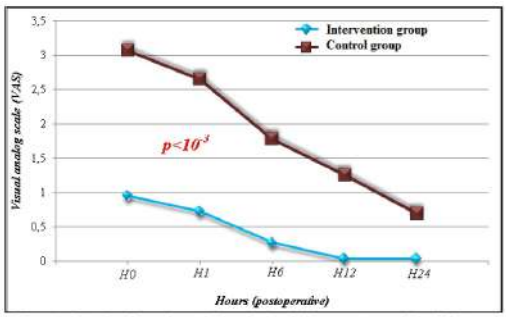


Figure 1: Intensity of sore throat during the first 24 hours postoperatively in the two groups

P0036 PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENTS

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Oumaima Foudhaili, Mohamed Kahloul, Amani Mellouli, Raoudha Chrigui, Marwan Baazoug, Samar Dahmane, Souha Guellim, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Diabetes is the most common endocrine disease encountered in anesthesia. Its prevalence was 19.8% in Tunisia. Like hypoglycemia, hyperglycemia is

harmful to patients during the perioperative period. Maintaining glycemic balance is therefore crucial. This study aimed to evaluate professional practices in the management of diabetic patients in the perioperative period.
Méthode : We conducted a descriptive, cross-sectional, single-center study on patients with type 1 or Type 2 diabetes, aged more than 18 years, scheduled for elective surgery within different operating rooms in a teaching Tunisian hospital (general surgery, orthopedic surgery, neurosurgery, urology, maxillofacial surgery, and cardiovascular and thoracic surgery operating rooms) over a 3-month period, from January 23 to April 23, 2023. We excluded pregnant women, patients operated on for hepatectomy or pancreatectomy and those with untreated diabetes. Data collection was carried out using a data collection form developed based on the 2016 SFAR guidelines (French Society of Anesthesia and Resuscitation) for the perioperative management of diabetic patients. Data collected were: sociodemographic data of the patient, ASA classification, comorbidities, characteristics of diabetes, the type of surgical procedure, preoperative evaluation of the diabetic patient, intraoperative and postoperative blood glucose management. Data analysis was performed using SPSS software.
Résultat : 52 patients were included. Their average age was 65.6 ± 10.2 years, with a female predominance (61.5%). 94.2% had type 2 Diabetes and 71.2% had hypertension. Major surgeries accounted for 78.8% with 48.1% of them performed in the orthopedic operating room. In the preoperative assessment, coronary artery disease and nephropathy were the most commonly sought degenerative complications, with a frequency exceeding 80%. Difficult intubation criteria were assessed in over 90% of cases. Neurovegetative dysautonomy and glycemic control by HbA1c were screened in 7.7% of cases. Capillary blood glucose measurement on the morning of the intervention was performed in 65.4%. Regional anesthesia was performed in 57.7% of surgeries. During the procedure, capillary blood glucose was monitored in only 11.5% of patients. Insulin was administered intravenously when blood glucose levels were between 10 and 16.5 mmol/L. Prevention of PONV and hypothermia was implemented in 32.7% and 15.4% of cases, respectively. Postoperatively, capillary blood glucose monitoring was performed in 86.5% of the study population. Insulin was administered for hyperglycemia in 90.4% of cases, via subcutaneous injections. A diabetology consultation was requested for 3.8% (2 patients) of the study population in the postoperative period.
Conclusion: Our results showed deficiencies in the assessment of neurovegetative dysautonomy, preoperative glycemic control and intraoperative monitoring of blood glucose level in diabetic patients scheduled for elective surgeries. Implementing an internal protocol based on these recommendations could help improve professional practices.

P0037 COGNITIVE DISORDERS AFTER CARDIAC SURGERY WITH ECC: INCIDENCE AND RISK FACTORS

N.Naouar, H.Hamada, H.Houichi, S.Mlayeh, S.Dahman, F.Amara, M.Hemdani, Gh.Rjiba, A.Chaouech, W.Naija, M.Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Cardiac surgery and anesthesia are closely related. Despite advances, neurological complications persist, especially with extracorporeal circulation and an elderly population. This study aimed to evaluate the prevalence of cognitive disorders after cardiac surgery and their associated risk factors.

Méthode : It was a prospective, descriptive, analytical, and monocentric study conducted over four months from February to May 2024 in the cardiovascular and thoracic surgery intensive care unit at a Tunisian teaching hospital. It included all patients transferred to the ICU after cardiac surgery with extracorporeal circulation (ECC). Cognitive disorders were assessed using the Tunisian version of the CAM-ICU. We include all patient over 18 years of age, who was admitted to the Post CCVT department after cardiac surgery with CEC for postoperative management for more than 24 hours with a RASS score of -3 or higher and have agreed to participate in the study prior to surgery. Were excluded any patient who refused to answer the postoperative questionnaire, or had been hospitalized in an intensive care unit for less than 24 hours, or died on the operating table, or where re-intubated in postoperative for hemodynamic, respiratory or neurological distress. Data entry and processing were carried out using SPSS software version 20.0. Categorical variables were compared using the chi-square test, and quantitative variables were compared using Student's T-test. The significance level was set at 0.05.
Résultat : The study included 41 patients, one with Alzheimer, resulting in final analysis of 40 patients. The mean age was 63 ± 11 years, with a male predominance (55%). The mean BMI was 30 ± 5 kg/m^2. Most were illiterate (42%), married (62%), and smokers (50%). Only 12% engaged in physical activity. Over half were ASA III, and 75% had at least one chronic disease, with 55% diabetic and 47% hypertensive. General anesthesia was performed in all cases, with propofol as the primary anesthetic. ECC duration averaged one hour, and anesthesia duration averaged four hours. Ventilation in ICU averaged 33 hours. Transfusions were needed for 15% of patients, and 17% had metabolic disorders. Significant postoperative complications included hypotension, bleeding, hypothermia, stroke, vasopressor use, and sedation. The prevalence of cognitive disorders, assessed by CAM-ICU, was 55%. Risk factors included low educational level, lack of physical activity, hypertension, and diabetes with p <103
Conclusion: Despite advances in surgery, postoperative cognitive disorders remain a major issue. Age is a key risk factor, and preoperative cognitive risk assessment is essential. Further research and a multidisciplinary approach are needed to optimize management

P0038 EFFECT OF VIRTUAL REALITY ON THE QUALITY OF ORTHOPEDIC REHABILITATION

Rami Ayadi, Mohamed Kahloul, Mohamed Ajmi, Habiba Ben Hameda, Mariem Hamdeni, Baha Habli, Mouadh Gargouri, Ajmi Chaouch, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

Introduction: Virtual reality has both anxiolytic and analgesic effects. Combined with locoregional anesthesia, it improves analgesia quality and patient satisfaction. The control of these two aspects leads to a better quality of recovery. This study aimed to analyze the impact of virtual reality, as a non-pharmacological adjuvant to locoregional anesthesia, on the quality of postoperative rehabilitation.
Méthode: This is a randomized and controlled single-blind study, conducted in the orthopedic operating room, over ten months, and enrolling patients scheduled for knee surgery under spinal anesthesia (subscribed in pan-African clinical trials registry under PACTR202308639904589). Seventy-four patients were randomly allocated into two groups: a virtual group (n=38) and a control group (n=36). The VR SHINECON type android 6.3 inches is used (a virtual reality mask). The broadcasted videos were 360° tourist visits, previously validated by experts. The primary outcome was the quality of

recovery (assessed by the QoR40 scale). Secondary outcomes were postoperative pain, assessed by visual analogical scale and morphine requirements, and patient satisfaction (Likert scale).
Résultat : Both groups were comparable regarding baseline characteristics and surgery duration. Regarding the recovery quality, significant differences in favor of the intervention group were found for the pain dimension (30,97±2,38 vs 29,19±2,84, p= 0,005) and the total score (173,97+/-15,23 vs 165,03+/-19,09, p= 0,029). The other dimensions were also better in the VR group but without significant differences. Mean visual analogical scales were less important in the VR group. Morphine requirements during the first postoperative 24 hours were higher in the control group (18,5 ± 9,68 mg vs 9,92 ± 7,11 mg; p < 10-3). Patient satisfaction was superior in the intervention group than in the control group (86,84% vs 16,66%; p < 10-3).
Conclusion : The intraoperative use of virtual reality improved the quality of recovery; the parallel reduction of pain intensity and morphine requirements suggests that better analgesia leads to better rehabilitation. In light of these results, this nonpharmacological approach should be widely considered in patients' perioperative management

P0039 PATIENT BLOOD MANAGEMENT: BETWEEN GUIDELINES AND PRACTICE
M.Kahloul, M.Soussi, Kh.Hochlef, C.Chouchen, Gh.karmi, R.Ayadi, N.Naouar, W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

Introduction: Patient Blood Management (PBM) is a strategic approach designed to optimize the use of blood transfusions in patients undergoing high-risk surgical procedures. The objective of PBM is to limit blood transfusions to those who genuinely require them. Given the prevalent use of blood transfusions in surgical environments, this study was undertaken to assess the knowledge and practical competence of senior anesthesia and intensive care technicians regarding PBM. The primary aim is to evaluate their understanding and application of PBM principles.
Méthode : This is a cross-sectional, observational, and descriptive study of a survey type conducted within the Anesthesia and Intensive Care Department over a period of 3 months (March 2, 2024 - May 30, 2024). The purpose of the study was to evaluate the perceptions of senior anesthesia and intensive care technicians, nurses, and residents regarding PBM, and to identify the main barriers to its practical application.
Résultat : The study cohort was predominantly female (68%), with a male-to-female ratio of 0.47. The majority (88%) were under 50 years old, with a mean age of 41.3±10.38 years. Notably, 58% of the paramedical staff were senior technicians, 22% were residents, and 20% were nurses, with 60% possessing over 5 years of experience. Additionally, 62% of participants were employed in the operating room, while 38% worked in the intensive care unit. 64% of the respondents reported having received specific training in Perioperative Blood Management. The training framework was identified as a diploma program (Master's or CEC) by 43.76% of respondents and continuous education by 40.61%. Furthermore, over two-thirds (70%) of the surveyed paramedics defined PBM as an approach aimed at minimizing the necessity for blood transfusions.
Conclusion: Despite the benefits highlighted by PBM, numerous challenges hinder the application of PBM guidelines in clinical practice globally, including limited knowledge, lack of interdisciplinary involvement, insufficient resources, and general concerns.

P0040 ÉVALUATION DE LA DOULEUR ET DE LA SATISFACTION DES PATIENTES APRES HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE : RACHIANESTHESIE VERSUS ANESTHESIE GENERALE

Cyrine Lahmar, Hafyene Abdelmajid, Omrani Leith, Saidani Sarra, Snoussi Yosra, Rahoui Mariem, Jebri Alia
Anesthésie réanimation hôpital Charles Nicolle.

Introduction : L'hystéroscopie diagnostique est une procédure endoscopique courante qui permet d'explorer la cavité utérine sous une anesthésie générale ou une rachianesthésie. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet des deux techniques anesthésiques sur la douleur post intervention et le degré de la satisfaction des patientes.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective expérimentale, mono centrique randomisée menée du 25 Juillet au 16 Aout 2024. Après obtention de l'accord du comité d'éthique local, les patientes devant bénéficier d'une hystéroscopie diagnostique dont l'âge était supérieur à 18 ans , classées ASA 1 ou ASA 2, n'ayant pas une contre-indication à la rachianesthésie ni à l'utilisation d'un masque I-gel, consentantes pour la participation à ce travail, étaient randomisées en deux groupes: « Groupe AG » : hystéroscopie sous anesthésie générale(induction propofol en titration + fentanyl 2 µg/kg,ventilation via masque I-gel, entretien par propofol) et « Groupe RA » : hystéroscopie sous rachianesthésie (8 mg de marcaine hyperbare 0.5% avec 2.5 µg sufentanil en intrathécal). Les données recueillies étaient les paramètres anthropologiques, les valeurs de l'échelle numérique simple (ENS) à la SSPI, à J1 et J3 post intervention pour l'évaluation de la douleur, le score «IOWA satisfaction of anesthesia scale » (ISAS) pour juger la satisfaction des patientes, ainsi que le délai du retour à domicile et les effets indésirables liées à chaque technique anesthésique. Les critères de jugement principaux étaient l'intensité de la douleur post procédure et la satisfaction des patientes de la technique anesthésique utilisée. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS (Statistical Package for social Sciences) version 26. Le seuil de significativité était 0,05.
Résultat : Nous avons inclus 60 patientes, elles étaient comparables en termes d'âge, de classification ASA, de gestité et parité et de BMI. Les principaux résultats trouvés incluant la satisfaction des patientes, l'évaluation de la douleur et le délai du retour à domicile étaient résumées dans le tableau ci-joint. Ainsi, la douleur était plus importante en SSPI pour le groupe AG mais statistiquement reste non significative. Cette différence devenait significative à j 1 post intervention (p= 0,014). La satisfaction globale était comparable entre les deux groupes. En détaillant les 11 items du questionnaire, on a trouvé une différence significative dans 4 questions (Tableau). En effet, les nausées-vomissements étaient plus marqués dans le groupe RA, alors que le prurit était plus marqué dans le groupe AG. Le souhait d'avoir la même anesthésie de nouveau était plus marqué chez les patientes du groupe AG. Le délai de retour à domicile des patientes du groupe AG était significativement plus long. Les variations hémodynamiques importantes étaient plus marquées pour le groupe AG ($p < 0,001$), alors que la survenue d'un globe vésical était plus important pour le groupe RA (p=0,004)
Conclusion : Cette étude a montré que la satisfaction globale des patientes est plus importante pour le groupe AG sans différence significative, mais la douleur et le délai de sortie sont significativement moindres pour la rachianesthésie.

Tableau récapitulatif des principaux résultats (Hystéroscopie : AG vs RA)

		Groupe AG (n=30)	Groupe RA (n=30)	valeur de p
ISAS (score de satisfaction quotté de 1→6)	Satisfaction globale (11 questions)	4.17/6	4.15//6	0.326
	Q1 « j'ai vomi ou j'ai eu envie de vomir »	4.49/6	4.9/6	**0.014**
	Q2 « Je souhaiterai avoir la même anesthésie de nouveau »	4.45/6	4.1/6	**0.03**
	Q3 « j'ai eu des démangeaisons »	5.49/6	3.8/6	**0.05**
	Q5 « j'ai eu mal »	4.57/6	4.3/6	**0.029**
ENS	SSPI	2/10	1/10	0.360
	J1	4/10	2/10	0.014
	J3	1/10	0/10	0.109
La durée d'intervention moyenne (minutes)		31,38 ± 10.67	26,73 ± 27,9	**0,04**
Délai moyen de retour à domicile (minutes)		270,48 ± 62,82	231 ± 64.47	**0.029**

P0041 ULTRASOUND EVALUATION OF LUNG EXCLUSION IN THORACIC SURGERY

Wassim Bourhil, Fitouhi Nizar, Hamza Liouane, Ahmed Marrakchi, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology And ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

Introduction : Lung exclusion is a crucial procedure in thoracic surgery aimed at minimizing pulmonary complications. It is often assessed through lung auscultation, a method that lacks precision. The goal of this study is to evaluate the effectiveness of lung exclusion by comparing pleural ultrasound to pulmonary auscultation.
Méthode : This is a prospective, single-center, double-blind randomized study conducted from October 15, 2023, to May 15, 2024. Following approval from the local ethics committee, we included patients scheduled for thoracic surgery, planned in the lateral decubitus position with lung exclusion on the side being operated, aged 18 years and older, and who consented to participate. Patients were excluded if they had a history of pleural symphysis, pleural tumor pathology, untreated pleural effusion, gas accumulation in the pleural space (drained or not), or preoperative subcutaneous emphysema. The patients were randomized into two groups: Group A, where lung exclusion was evaluated by pulmonary auscultation, considered satisfactory if breath sounds were absent; and Group E, where lung exclusion was assessed using pleural ultrasound before and after selective ventilation, considered satisfactory when pleural sliding was not visualized.
Résultat : Over a period of 7 months, 100 patients were included, with 47 in Group E and 53 in Group A. The average age, sex distribution, BMI, and smoking rates were comparable between the two groups. Comparing the median values of the percentages of FEV1, FVC, and the Tiffeneau ratio, the differences were not statistically significant (p-values of 0.335, 0.664, and 0.718, respectively). The duration of the surgical procedure, anesthesia, and one-lung ventilation was comparable between the two groups (p-values of 0.447, 0.819, and 0.123, respectively). The median examination duration was significantly longer for Group E in both lateral and dorsal decubitus positions, recorded at 120 seconds versus 40 seconds ($p < 0.005$). The time to achieve good selectivity, expressed in seconds, was

shorter in Group E (120 seconds) compared to Group A (150 seconds) in a non-significant manner (p = 0.584). A total of 31 (67%) patients in Group E required at least one repositioning of the double-lumen tube compared to 42 (79%) patients in Group A; this difference was not significant (p = 0.135). Lung exclusion was more satisfactory in Group E with 83 patients (80%) achieving satisfactory exclusion compared to 35 patients (66.6%) in Group A. However, the difference in satisfaction was not statistically significant (p = 0.096).
Conclusion: The study data suggest that pleural ultrasound may be a more reliable and precise method than auscultation for evaluating the success of lung exclusion in thoracic surgery.

Summary Table of Key Results:

Characteristics	Group Ultrasound (n=47)	Group Auscultation (n=53)	p-value
Average Age	63 [51 ; 67]	62 [48.5; 68.5]	0.538
Proportion of Women (%)	28 (59%)	24 (45%)	0.102
Smoking Rate	24 (43%)	17 (37%)	0.153
FEV1 (%)	81 ± 16	78 [70 ; 82]	0.335
FVC (%)	84 [68 ; 92]	78 [73 ; 94]	0.664
Tiffeneau Ratio (%)	86 [75.4; 98]	92 [75 ; 100]	0.718
Duration of Surgical Procedure (min)	240 [200 ; 252]	240 ± 85	0.447
Duration of Anesthesia (min)	319 [270 ; 345]	270 [210 ; 375]	0.819
Duration of One-Lung Ventilation (min)	258 [228 ; 288]	210 [185 ; 310]	0.123
Duration of Examination (Lateral) (sec)	120 [100 ; 120]	40 [20 ; 45]	<0.005
Duration of Examination (Dorsal) (sec)	120 [100 ; 120]	40 [20 ; 55]	<0.005
Average Time to Achieve Good Selectivity (sec)	120 [120 ; 300]	150 [80 ; 300]	0.584
Necessary Repositionings	31 (67%)	42 (79%)	0.135
Satisfactory Lung Exclusion (%)	83 (80%)	35 (66.66%)	0.096

P0042 STRATEGIE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRE OPERATOIRE : PRESCRIPTION RAISONNEE OU PRESCRIPTION SYSTEMATIQUE

Hosni Khouadja, Mayssa Ben Ayed, Mayssa Msallem, Amel Miladi, Anissa Ajina, Affra Brahim, Khaled Ben Jazia
Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.

Introduction : La prescription des examens complémentaires avant une chirurgie élective est très répandue lors de l'évaluation pré anesthésique. Elle est considérée comme un moyen de déterminer l'aptitude à l'anesthésie et identifier les patients à risque élevé de complications postopératoires. Ces examens préopératoires peuvent être divisés en deux catégories : dépistage de routine ou tests indiqués (1). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilité et le rapport coût-bénéfice des tests de routine prescrits pour l'évaluation pré anesthésique.
Méthode : Une étude prospective a été menée à la consultation pré anesthésique d'un centre hospitalo-universitaire pendant une durée de un mois. Ont été inclus tous les patients proposés pour une chirurgie programmée majeure ou mineure. Le résultat de tous les examens complémentaire préopératoire, prescrit par le chirurgien et/ou le médecin anesthésiste à la consultation ont été analysés par deux médecins anesthésiste

sénior non inclus dans l'évaluation préopératoire. Dans un premier temps ils ont évalué la normalité des résultats puis dans un second temps, ils ont validé ou non l'utilité des examens prescrits, conformément à un rapport actualisé de l'American Society Society of Anesthesiologists Task Force on pre anesthesia evaluation (1).
Résultat : Sur les 128 patients inclus, 60,9% avaient un statut physique ASA I. Une anesthésie générale était programmée dans 75% cas. Dans cette cohorte, 1089 tests de laboratoire ont été analysés. Seuls 11,66% de ces tests étaient anormaux. Notre étude a révélé que seulement 32,5% des examens étaient utiles pour l'évaluation pré-anesthésique des patients. Le coût des examens de routine, jugés sans utilité, représentait 68,6% du coût total de l'ensemble des examens.
Conclusion : La prescription d'examens de routine en pré opératoire est coûteuse, détecte souvent des anomalies mineures sans importance clinique et modifie rarement la prise en charge anesthésique péri opératoire. Ces examens de routine peuvent retarder inutilement ou annuler l'opération. Une approche sélective des tests, orientée par un interrogatoire précis, un examen clinique minutieux du patient ainsi que le caractère invasif de l'intervention chirurgicale et le risque de perte sanguine, permet de réduire les coûts sans sacrifier la sécurité du patient ou la qualité des soins anesthésique périopératoires.

P0043 POSTOPERATIVE PNEUMONITIS IN BRONCHOPULMONARY CANCER SURGERY: PREVALENCE AND RISK FACTOR

Yosra Snoussi, Fitouhi Nizar, Fitouhi Nizar, Leith Omrani, Ahmed Mekni, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

Introduction: Postoperative pneumonitis (POP) in thoracic oncologic surgery is a frequent complication with a morbidity and mortality that increases with age. This complication is related to many risk factors that have yet to be specifically defined in the elderly. The aim of this study is to evaluate the incidence and risk factors of POP in older patients treated for bronchoPulmonary cancer (BPC).
Méthode : This retrospective descriptive, comparative and analytical study focuses on 50 patients aged more than 65 years old diagnosed with BPC collected in the anesthesia and intensive care unit and who have a pulmonary resection surgery over a period of 6 months between October 2022 and April 2023.
Résultat: This retrospective descriptive, comparative and analytical study focuses on 50 patients aged more than 65 years old diagnosed with BPC collected in the anesthesia and intensive care unit and who have a pulmonary resection surgery over a period of 6 months between October 2022 and April 2023. 50 patients were included in our study. The prevalence of POP was 28%. The average age was 70.7 (±5.89) with a sex ratio of 1.17. All patients had at least one co-morbidity. 38% of patients were smokers. For the multivariate study, the predictors of PPO were COPD with the highest P value (p=0.076), an ASA score ≥ 3 with an adjusted OR of 14.426 [2.269-91.719] and obesity with an adjusted OR of obesity with an adjusted OR of 15.677 [2.453-100.202].
Conclusion: The risk of POP becomes high after BPC surgery and increases with age. Other factors appear to favor POP such as COPD, obesity, ASA score ≥ 3 and preoperative use of corticosteroids. Prevention and control of co-morbidities remain the best treatment for POP.

Results:

	POP N= 14	NO POP N= 36	P
Age	70,71 (±4,66)	68,28 (±3,05)	0,147
BMI	29,28 (±3,19)	24,25 (±3,23)	0,001
Diseases			
• High blood pressure	8	16	0,42
• Diabetes	3	4	0,384
• COPD	8	9	0,031
• Coronary artery disease	2	5	1
• Smoking	7	14	0,475
Score ASA			
• ASA < 2	7	33	
• ASA ≥ 3	7	3	0,003
Lung function tests			
• Normal	4	26	
• Pathologic	1O	10	0,009
Values			
• FEV1 (%)	73,23 (±24,02)	84,50 (±13,29)	0,158
• FVC (%)	76,14 (±27,02)	86,31 (±10,81)	0,346
• TI	75,42 (10,02)	79,89 (±12,52)	0,142
Corticosteroids use	14	20	0,001

P0044 L'INCIDENCE DES NAUSEES ET DES VOMISSEMENTS POSTOPERATOIRES (NVPO); COMPARAISON ENTRE INDUCTION INHALATOIRE ET INDUCTION IV

Karoune Atika [1], Lakehal Abdelhak[2]
1 Anesthésie réanimation EH Didouche Mourade . 2 Epidémiologie EH Didouche Mourade

Introduction : A la fin des années 90, le sévoflurane a réintroduit la possibilité de pratiquer l'induction par inhalation et d'appliquer le concept d'agent hypnotique unique pour l'induction et l'entretien. L'objectif principal de la présente étude est de comparer l'incidence des nausées et des vomissements postopératoires qui survient pendant les 24-48 premières heures après la chirurgie entre l'induction inhalatoire avec du sévoflurane et l'induction intraveineuse avec du propofol qui est le gold standard en anesthésie générale chez des patients adulte

Méthode : étude randomisé prospective comparative de cohorte entre deux groupes appariés de patient l'un endormi sous la technique d'induction intraveineuse (IV) et l'autre groupe sous la technique d'induction inhalatoire (IH). Un total de 102 patients adultes de grade ASA I, II et III sont répartis au hasard en deux groupes de 51 patients chacun. Le groupe IV l'anesthésie 2,5 mg / kg de propofol, le groupe IH 8% de sévoflurane DGF 6L/min, l'entretien est assuré par une anesthésie balancée (DGF 1,2l/min). Tous nos patients ont reçu 2,5-3mg/kg de fentanyl et 0,9 mg/kg d'esmeron pour faciliter l'intubation trachéale.

Résultat : En ce qui concerne notre étude l'incidence des nausées et vomissements est plus élevée dans le groupe IH avec un pourcentage de 45,1% contre un pourcentage plus faible de 13,7 % pour le groupe IV. L'analyse statistique des résultats de la variance de cette incidence est significative avec la technique anesthésique choisie (p=0,001).

Conclusion : L'incidence des nausées et des vomissements postopératoires est plus fréquente 30 minutes après une anesthésie induite et entretenue avec du sévoflurane par comparaison au propofol, mais au bout de 90 minutes la différence disparaît

P0045 ANESTHESIE POUR BRONCHOSCOPIE RIGIDE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 48 CAS

C.Jouini, L.Ammara, H.Rouissi, J.Sahbani, Y.Messaoudi, A.Ammous
Anesthésie -réanimation CHU La Rabta.

Introduction : La bronchoscopie rigide est une procédure invasive qui nécessitent de permettre à l'operateur un accès aisé, avec un relâchement musculaire, tout en

maintenant une ventilation spontanée. L'objectif du travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, la prise en charge anesthésique et les complications peropératoires des enfants ayant subi une bronchoscopie rigide.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, mono-centrique, descriptive, portant sur des enfants ayant subi une bronchoscopie rigide dans le service d' 'oto-rhino-laryngologie durant la période entre janvier 2023 et Mars 2024.ont été inclus tous les enfants âgés de moins de 13 ans et qui ont subi une bronchoscopie rigide programmée ou en urgence. Nous avons décrit les caractéristiques épidémiologiques, les données cliniques et endoscopiques, la prise en charge anesthésique et les complications peropératoires.
Résultat : Nous avons colligé 48 cas .L'âge moyen de nos malades était de 26 mois avec des extrêmes de 2 mois et 12 ans. Les garçons représentent 62% des cas (30 patients), alors que les filles représentent 37% (18 patients).On note alors une prédominance masculine avec un sex-ratio H/F de 1,66. Quarante-une bronchoscopies ont été réalisées dans un but interventionnel pour l'extraction d'un corps étranger intratrachéobronchique. Dans 14 % des cas, l'indication de la bronchoscopie était diagnostique dans le cadre d'exportation d'une détresse respiratoire néonatale. Une détresse respiratoire a été objectivée en préopératoire chez 7 patients dont 3 nourrissons était déjà sous ventilation mécanique. L'induction anesthésique était inhalatoire avec le sévoflurane dans 52% des cas .l'entretien anesthésique était une combinaison d'anesthésie inhalatoire et intraveineuse dans 77% des cas .Comme complication peropératoire, L'hypoxie (20%) et l'hypercapnie (8%) étaient les plus fréquentes observées. Le bronchospasme était responsable de 60% des cas d'hypoxie.
Conclusion : La bronchoscopie rigide s'adresse à des patients en état précaire avec mise en jeu du pronostic vital. Les particularités liées à la bronchoscopie et aux techniques d'anesthésie et de ventilation spontanée nécessitent l'élaboration d'un plan pour juguler les complications peropératoire.

P0046 INTEREST IN MAGNESIUM SULFATE GARGLING FOR THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE SORE THROAT: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY
Rjiba Ghada, Chouchane Syrine, Herch Rahma, Naouar Nizar, Ayadi Rami, Cherif Olfa, Dahmane Samar, Ajmi Chaouch, Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

Introduction: Postoperative sore throats are often underestimated by healthcare professionals, despite being recognized as the second most common postoperative complication. This stydy aims to evaluate the effectiveness of gargling with magnesium sulfate in preventing postoperative sore throat.
Méthode : This was a randomized, controlled, double-blind clinical trial involving 48 patients scheduled for visceral surgery under orotracheal intubation. They were randomly assigned to two groups: the magnesium group (n=24) and the control group (n=24). The primary outcome measure was the incidence and severity of postoperative sore throat. Secondary outcome measures included the incidence and severity of coughing, dysphonia, and patient satisfaction within the first 24 hours postoperatively.
Résultat : In this study, it was observed that after 24 hours postoperatively, a higher incidence of sore throat was observed in the control group, reaching 8.3%, while no cases were reported in the magnesium group.
Conclusion: Gargling with magnesium sulfate could effectively reduce sore throat.

P0047 ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA POSITION VENTRALE PEROPERATOIRE SUR LA PERFUSION CEREBRALE PAR DOPPLER TANS-CRANIEN (DTC) ET PAR SPECTROSCOPIE PROCHE INFRAROUGE (NIRS)

Bedhief Chaima, Elaskri Haythem, Ben Salah Mohamed, Ben Slama Takoua, Ben Amri Eya, Labbene Iheb, Ferjani Mustapha, Romdhani Chihebeddine
Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis.

Introduction : La chirurgie du rachis en position ventrale affecte l'hémodynamique cérébrale. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de cette position sur la perfusion cérébrale en per et postopératoire en utilisant le doppler tans-crânien (DTC) et la spectroscopie proche infrarouge (NIRS) comme moyens de monitorage neurologique.
Méthode : C'est une étude observationnelle et prospective réalisée sur une période de six mois, approuvée par le comité d'éthique local, incluant des patients opérés sur le rachis en décubitus ventral, de classe ASA I et II, âgés de 18 à 75 ans et consentants. Les patients ayant des pathologies crâniennes ou vasculaires interférant avec le protocole n'ont pas été inclus. Les données cliniques, démographiques et les paramètres hémodynamiques et neurologiques pré, per, et postopératoires ont été notés sur une fiche standardisée suivant un protocole anesthésique uniforme, les paramètres hémodynamiques ainsi que la capnie étaient dans les objectifs fixés pour maintenir une perfusion cérébrale adéquate et isoler les autres facteurs interférant avec l'hémodynamique cérébrale. L'Indice de Pulsatilité Transcrânien (IP), mesuré par Doppler, a été évalué avant et après les changements de position, servant de critère de jugement principal. Les critères secondaires incluent les variations des vélocités systoliques et diastoliques et la saturation régionale en oxygène (rSO2) des tissus cérébraux, ainsi que la corrélation entre le NIRS et le DTC. Les analyses statistiques ont été réalisées avec IBM® SPSS® Statistics version 27, en utilisant le test de Wilcoxon pour les comparaisons de deux échantillons appariés et le test du chi-carré (X^2) pour les comparaisons de proportions.
Résultat : Nous avons inclus 26 patients opérés sur le rachis en décubitus ventral. Les moyennes des indices de pulsatilité (IP) mesurés à droite et à gauche avant et après le changement de position n'ont pas révélé de différences significatives ($p > 0,05$). Aucune différence significative n'a été mise en évidence en termes d'évolution des vélocités systoliques et diastoliques droites et gauches avant et après changement de position ($p > 0.05$). Nous n'avons pas trouvé de variation significative de NIRS à droite ni à gauche avec des $p=0.4$ à droite et $p=0.2$ à gauche.
Conclusion : En maintenant les paramètres hémodynamiques dans les objectifs fixés, le passage de la position en décubitus dorsal à décubitus ventral au cours de la chirurgie de la colonne vertébrale n'a pas entraîné de modification notable de la perfusion cérébrale pendant et après l'intervention.

P0048 EVALUATION ECHOGAPHIQUE DU CONTENU GASTRIQUE CHEZ LES PATIENTS ADULTES OPERES EN URGENCE SOUS ANESTHESIE GENERALE

BA Elhadji Boubacar[1], Kouleho Ngamo Joseph Désiré [1], Ndiaye Pape Ibrahima [1], Gaye Ibrahima[2], Barboza Denis[3], Diop Ulimata[1], Sene Marie Victoire[1], Diao El Hadji Malick[1], Etienne Birane Sène[1], Oumar Kane[1]
1 Anesthésie-réanimation CHU de Fann. 2 Anesthésie-réanimation Hôpital Dalal Djam. 3 Anesthésie-réanimation HR Ziguinchor.

Introduction : L'échographie antrale permet une évaluation qualitative et quantitative du contenu gastrique. C'est un examen simple, rapide, non invasif, validé et reproductible. Le

but de ce travail était : l'évaluation échographique du contenu gastrique chez des patients opérés en urgence sous anesthésie générale.
Méthode : Il s'agit d'une étude préliminaire, prospective, observationnelle, descriptive et analytique, qui a porté sur l'évaluation échographique du contenu gastrique chez des patients opérés en urgence sous anesthésie générale dans le service dans le service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire du Centre National Hospitalier Universitaire de FANN, Dakar. Ont été exclus, tous les patients dont les résultats des examens échographiques étaient inexploitables. Elle s'est déroulée sur une période de six mois allant du 01 Juillet au 31 Décembre 2023. L'échographe utilisé pour tous les patients était de marque ''Sonosite'' et était équipé de trois types de sondes externes (sonde sectorielle de basse fréquence, sonde linéaire de haute fréquence, sonde convexe basse fréquence). Après une consultation anesthésique rigoureuse, l'évaluation échographique du contenu gastrique (patient toujours en position demi-assise) a été réalisée à chaque fois par l'interne Senior avec une confirmation des images par le Médecin anesthésiste encadreur, avant l'induction anesthésique. Cette évaluation est faite en décubitus dorsal et en cas de difficultés, le patient est installé en décubitus latéral droit. Les données ont été recueillies sur la fiche d'enquête. Elles ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Word 2016 et IBM SPSS statistics 19. La mise en forme des graphiques a été réalisée via le logiciel Microsoft Word 2016 et SPSS 19. Le khi deux de Pearson (si effectif théorique ≥ 5) et le test exact de Fisher (si effectif théorique < 5) ont été utilisés comme tests statistiques. Le seuil significatif était fixé à 5%, soit $p \leq 0,05$.
Résultat : Notre population d'étude de 35 patients était jeune avec un âge médian à 47ans et à prédominance masculine (sex-ratio = 2,5). Plus de la moitié (51,4%) des patients avait au moins une comorbidité, dont la plus fréquente était le diabète (11,2%). Seuls 34,3% des patients étaient classés ASA>2 et la chirurgie vasculaire était l'indication la plus fréquente (77,1%). La majorité de nos patients soit 45,7% avait une durée de jeûne préopératoire ≥ 12h. Seuls 03 patients étaient évalués en décubitus latéral droit après échec de la position de décubitus dorsal. Nous avons objectivé un estomac « plein » chez 25 patients soit 71,4%, dont 24 avec une surface antrale (SA) ≥ 340mm^2 et 1 avec une surface antrale < 340mm^2 mais dont le contenu gastrique était mixte, et donc « estomac intermédiaire/plein ». Parmi les patients estomac « plein », 20 avaient un contenu solide et 5 un contenu mixte. Nous avons enregistré une seule complication à type de pneumopathie d'inhalation chez un patient classé ASA 4 avec une surface antrale à 467 mm2 et un contenu gastrique solide, et ayant bénéficié d'une induction à séquence rapide.
Conclusion : L'échographie antrale permet ainsi une gestion anesthésique adaptée au risque individuel d'inhalation. Il reste à évaluer si elle permettrait de minimiser l'incidence de l'inhalation pulmonaire du contenu gastrique, dont la prévention reste l'une des préoccupations majeures dans notre pratique quotidienne.

P0049 ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN QUESTIONNAIRE PREANESTHESIQUE SUR LA SATISFACTION ET L'EFFICACITE DES CONSULTATIONS D'ANESTHESIE : ÉTUDE PROSPECTIVE DANS DEUX HOPITAUX TUNISIENS

Bedhief Chaima[1], Ben Salah Mohamed[1], Abdellaoui Bassem[1], Fejji Mohamed[1], Ragmoun Wafa[2], Lajmi Mokhles[2], Elaskri Haythem[1], Labbene Iheb[1], Ferjani Mustapha[1], Romdhani Chihebeddine[1]

1 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis. 2 Service de chirurgie cardiothoracique Hôpital militaire de Tunis.

Introduction : L'évaluation préanesthésique est essentielle pour identifier les risques potentiels et optimiser la sécurité des patients avant une intervention chirurgicale. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patients et des médecins anesthésistes-réanimateurs concernant l'utilisation d'un questionnaire préanesthésique (QPA), ainsi que d'analyser son impact sur l'efficacité des consultations préanesthésiques.
Méthode : Une étude prospective observationnelle a été menée auprès de patients proposés pour une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie sur une période de 9 semaines. Un questionnaire préanesthésique a été distribué aux patients lors de leur consultation. Les patients ont complété un QPA avant leur consultation préanesthésique, et la durée de remplissage du questionnaire ainsi que la durée de la consultation ont été enregistrées. Les données collectées comprenaient des informations démographiques, médicales et des scores d'évaluation des risques (Apfel, Duke, STOP-BANG, LEE). La satisfaction des patients et des médecins par rapport au questionnaire a été évaluée à l'aide de questionnaires spécifiques. Les analyses statistiques ont été réalisées pour déterminer la faisabilité et l'efficacité du questionnaire, ainsi que pour identifier les domaines d'amélioration potentielle.
Résultat : Sur les 500 patients inclus, 100 % ont complété le questionnaire préanesthésique traduit en arabe. Les scores d'évaluation des risques ont pu être calculés automatiquement, permettant une évaluation rapide et précise des risques préopératoires. Parmi les patients, 45 % ont été classés à faible risque, 35 % à risque intermédiaire et 20 % à haut risque, ce qui a permis d'orienter ces derniers vers des consultations spécialisées plus tôt dans le processus. La satisfaction des patients était élevée, avec 85 % des patients trouvant le questionnaire clair et utile, et 90 % déclarant qu'il a facilité leur préparation pour la consultation préanesthésique. Nous avons colligé l'évaluation de 50 résidents en anesthésie, 88 % ont noté une amélioration de l'efficacité des consultations, et 92 % ont estimé que la qualité des informations obtenues était supérieure grâce au questionnaire.
Conclusion : L'utilisation des questionnaires préanesthésiques distribués avant la consultation s'est révélé être un outil efficace pour la collecte d'informations et l'évaluation des risques préopératoires. Il a permis de rationaliser le processus préanesthésique, avec une bonne satisfaction des patients et des médecins.

P0050 RECUPERATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE COLORECTALE "RAAC" : STRATEGIES ET RESULTATS DE L'IMPLEMENTATION

Khadija Larabi[2], Soufyane Benali[1], Medjedi Sidi Mohamed [2]

1 Cardiologie CHU Tlemcen. 2 Service d'anesthésie réanimation CHU Tlemcen, Algérie.

Introduction : Depuis sa description initiale dans les années 90, la réhabilitation améliorée après chirurgie colorectale (RAAC) s'est imposée comme un gold standard de

gestion des patients, en se basant sur un ensemble de mesures avant, pendant et après l'opération.
Méthode : Etude d'intervention, qui consiste à la réalisation d'un protocole "RAAC" chez les Patients opérés pour une chirurgie colorectale, permettant d'analyser sa faisabilité, ses contraintes et ses limites. La population de notre étude est composée des patients ayant subi une chirurgie colorectale, toute indication confondue, Le protocole de l'étude, est composé de 19 paramètres, qui seront réalisés en 03 étapes : préopératoires, peropératoires et postopératoires.
Résultat : On a étudié une population de 133 patients, dont l'âge moyen était de 56,35 ± 1,28 .La durée moyenne de séjour était entre 8,01 jours, le taux de mortalité postopératoire était de 8,3%,le taux des fistules postopératoire :09%,le taux des reprises chirurgicales :14,3%,le confort postopératoire était assuré par la gestion de la douleur postopératoire un EVA <3 était observé chez 98% des patients, la reprise le jour même de l'alimentation chez 92% des cas, le levé précoce chez 92% et prévention des NVPO 85,7%.
Conclusion : Le RAAC est faisable, offrant un confort post chirurgical en réduisant les complications post opératoires, mais les limites et les contraintes d'application de certains paramètres sont toujours observées, par conséquence il faut l'implication d'une équipe multidisciplinaire bien formée.

P0051 LA QUALITE DE L'ALIMENTATION LA VEILLE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE INFLUENCE-T-ELLE LA VIDANGE GASTRIQUE », INTERET DE L'ECHOGRAPHIE GASTRIQUE

Diallo Thierno Sadou, Donamou Joseph, Camara M'mah Lamine
Anesthésie-réanimation Donka.

Introduction : : La vidange gastrique est influencée par la qualité de l'alimentation. Celle – ci peut être définir comme la nature de l'ingesta qui peut être soit solide, liquide et semi-liquide adultes, suivi au niveau des centres de traitement des huit régions administratives de la Guinée
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type analytique d'une durée de 6 mois allant du 1erAout 2022 au 31 Janvier 2023. Cette étude a été réalisée dans le service d'anesthésie-Réanimation de l'hôpital national Donka.
Résultat : Pour la première moitié de 33 patients, ces derniers ont consommé la veille de l'opération chirurgicale des aliments liquides et la seconde moitié a consommé des aliments solides. Nous avons retrouvé un âge moyen de 39,12 ± 13,41 ans avec extrêmes allant de 12 à 42 ans chez les patients ayant consommé liquide contre un âge moyen de 42,00±12,86 ans avec des extrêmes de 24 à 70 ans. Dans notre étude, l'échographie réalisée pendant la vidange gastrique a permis d'apprécier que parmi les patients ayant consommé liquides, 24 estomacs sur 33 est retrouvé vide contre 9 seulement qui contenaient du liquide. (Tableau XII). Ceux qui ont consommé des aliments « solides », 20 ont été retrouvé avec un estomac contenant du solide contre 13 qui étaient « vide ». Notre étude a évalué l'impact de l'échographie sur la technique d'anesthésie prévue.
Conclusion : La vidange gastrique est indispensable avant toute opération chirurgicale programmée. La consommation d'aliment liquide améliore réduit le risque d'inhalation. L'échographie de l'estomac offre la perspective d'un monitorage simple, non invasif et rapidement disponible du contenu de l'estomac en anesthésie. Mots clés : Qualité, aliments, vidange, gastrique, échographie

P0052 VALIDATION EN DIALECTE TUNISIEN DE L'ECHELLE IDENTITY CONSEQUENCE FATIGUE SCALE

Hermi Marwa [1], Bedhief Chaima [2], Ben Salah Mohamed [2], Abdellaoui Bassem [2], Fejji Mohamed[2], Chaieb Imen[3], Naas Imen [2], Labbene Iheb[2], Ferjani Mustapha[2], Romdhani Chihebeddine[3]

1 Service d'anesthésie réanimation Hôpital universitaire de Bizerte. 2 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Tunis. 3 Service d'anesthésie réanimation Hôpital militaire de Gabès.

Introduction : La fatigue est une plainte fréquente pendant la période périopératoire et peut nuire à la réhabilitation même après une chirurgie sans complications. L'objectif de cette étude était d'évaluer la validité d'une version traduite en dialecte tunisien de l'échelle Identity-Consequence Fatigue Scale (ICFS), qui évalue la fatigue postopératoire.
Méthode : La traduction-retro traduction a été utilisée pour obtenir la version en dialecte Tunisien de l'ICFS. La validité du contenu de la version préliminaire a été vérifiée par un comité d'experts et un prétest. La version finale a été testée sur 359 patients âgés de plus que 18 ans, ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale programmée à l'Hôpital Militaire de Tunis, à l'Hôpital Militaire de Gabés et à l'Hôpital Universitaire de Bizerte. La consistance interne, les corrélations inter-items et les corrélations intra-classes ont été calculées pour évaluer la fiabilité et la reproductibilité de l'échelle traduite. L'évaluation de la validité de construit a été vérifiée par le calcul du coefficient de Pearson et l'analyse factorielle exploratoire.
Résultat : Notre travail a été mené auprès de 359 patients dont 19 ont été exclus. La validité d'apparence et de contenu de l'ICFS ont été jugées satisfaisantes par le comité des experts et les participants au prétest. L'analyse du coefficient de Cronbach a montré une excellente consistance interne ($\alpha = 0,928$). L'étude de la corrélation inter-items a objectivé un coefficient de Spearman variant entre 0,50 et 0,75 ($p<0,001$) prouvant une bonne corrélation. L'analyse factorielle exploratoire a été menée après avoir vérifié le coefficient KMO qui était à 0,753 soulignant l'adéquation de l'échantillonnage et la bonne qualité d'interaction entre les différents items. Cette analyse a confirmé la notion multidimensionnelle de l'ICFS avec la dimension Fatigue-Identité, constituée par les sous échelles Fatigue, Vigueur et Énergie, et la dimension Fatigue-conséquences constituée par les sous échelles Concentration et Impact sur les activités quotidiennes.
Conclusion : Nos résultats ont montré que la version de l'ICFS traduite en arabe dialectale Tunisien est un instrument fiable, valide et stable, offrant une évaluation complète et multidimensionnelle de la fatigue.

P0053 ANAESTHETIC MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SICKLE CELL ANAEMIA: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE

Sawsen Chakroun, Farah Skhiri, Ben Kheder Hamza, Hedi Dhrir, Rafif Zoubeidi, Maha Ben Mansour

Anesthésie réanimation pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Introduction: Introduction: Sickle cell disease, also known as sickle cell anemia or sickle cell disease, is a hereditary genetic disorder characterized by the presence of crescent-shaped red blood cells. This leads to blood circulation problems, pain, anemia, and serious complications that can affect multiple organs. Objective: To evaluate the knowledge of the anesthesia team regarding the anesthetic management of a sickle cell patient.

Méthode : Methods: This is a descriptive, cross-sectional, prospective, and multicenter study conducted in various university hospitals from January 2024 to April 2024, including 70 participants consisting of anesthesiologists, residents, and nurse anesthetists through a questionnaire
Résultat : Results: Among the 70 responding staff, only 8.57% confirmed the presence of a specialized consultation for sickle cell disease, and 7.14% stated that there is a lack of training for the management of sickle cell patients, however, 95.71% of anesthesiologists have experience with anesthesia in a sickle cell patient. The prevalence of anesthesiologists recommending screening for hemoglobinopathy in a patient belonging to a high-risk population is 67.14%. Regarding perioperative management: 67.14% of participants confirmed the necessity of monitoring body temperature, while a minority (41.43%) agreed that the doses of anesthetic drugs necessary for induction should be higher than normal doses. Regional analgesia was preferred by most participants. However, the majority of participants recommend continuous training in the perioperative management of a sickle cell patient since the majority do not know the perioperative risks.
Conclusion : Conclusion: Sickle cell disease is a multisystem disease characterized by chronic hemolytic anemia, painful vaso-occlusive crises, and acute and chronic organ damage. Perioperative complications are higher in patients with sickle cell disease compared to the general population. These complications can be prevented by specific perioperative care, and possibly a well-considered transfusion in collaboration with specialists experienced in sickle cell disease. Surgery and anesthesia planned for patients with sickle cell disease should ideally be undertaken in centers with experience in managing these patients. The majority of anesthesiologists call for continuous training concerning the pathology

P0054 PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE POUR CHIRURGIE DE FENTES LABIALES ET PALATINES DE L'ENFANT AU CHU DE TREICHVILLE

Kone Kadidja, Diomande Sogbety, Adingra Stephane, Sai Sontia Servais, Boua Narcisse
Anesthesie Reanimation CHU De Treichville.

Introduction : La prise en charge anesthésique des chirurgies de fentes labio-palatines chez l'enfant représente un enjeu majeur en anesthésiologie pédiatrique. Cette étude vise à analyser les pratiques anesthésiques et à évaluer les résultats au CHU de Treichville.
Méthode : Les interventions se sont déroulées sur une période de 9 mois entre juin 2022 et février 2023. Les critères d'inclusion étaient tous les patients âgés de moins de 17 ans ayant reçu une consultation pré-anesthésique et un bilan préopératoire. Les parents ont donné un consentement éclairé.
Résultat : Nous avons recensé 120 patients, d'âge moyen 4,26 ans. La tranche d'âge majoritaire était celle inférieure ou égale à 2 ans. La sex-ratio était de 0,94. 20,83 % ont bénéficié une réparation labiale antérieure et 98,33 % étaient classés ASA I. Les fentes palatines représentaient 60 % des indications opératoires. L'anesthésie générale avec intubation orotrachéale était la technique principale. Une sonde armée était préférée pour les cures de fente palatine. L'induction anesthésique était balancée dans 60 % des cas. Les agents anesthésiques comprenaient sévoflurane, propofol, fentanyl, rocuronium, et isoflurane. L'analgésie multimodale incluait un bloc infra-orbitaire (15,83 %), de l'acide niflumique (70 %), et du paracétamol (100 %). Les incidents peropératoires comprenaient 2 cas d'intubation difficile, 7 cas de coudure de sonde, et 1 cas de bronchospasme.

Conclusion : Ces résultats soulignent l'importance d'une préparation minutieuse et d'une surveillance rigoureuse, essentielle pour minimiser les complications et améliorer les résultats anesthésiques chez cette population vulnérable.

ANESTHESIE LOCOREGIONALE-DOULEUR PO55-PO75

P0055 EFFET DE LA DEXAMETHASONE SUR LA DUREE DU TRANSVERSUS ABDOMINIS PLAN BLOC A LA BUPIVACAÏNE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST OPERATOIRE APRES LA CESARIENNE

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamaine
Anesthesie réanimation Donka

Introduction : Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'effet de la dexaméthasone sur la durée du TAP Bloc à la bupivacaïne pour la prise en charge de la douleur post opératoire après la césarienne.
Méthode : Nous avons conduit une étude prospective, comparative, analytique et randomisée sur trois mois au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen. L'étude a inclus des patientes de plus de 18 ans ayant bénéficié d'un TAP bloc avec 0,5ml/kg de bupivacaïne à 0,5% après une césarienne. Les patientes étaient randomisées en deux groupes : le groupe I (contrôle) a reçu un TAP bloc sans dexaméthasone, tandis que le groupe II a reçu un TAP bloc avec 8mg de dexaméthasone. Les critères principaux d'évaluation étaient la durée de l'effet du TAP bloc et les scores de douleur selon l'EVS.
Résultat : Au total,nous avons colligé au total 70 patientes réparties en groupe I et II. L'âge moyen était de 30±6,9 ans pour le groupe I et de 28±4,58 ans pour le groupe II, avec un IMC moyen respectif de 27,04±2,6 kg/m2 et 26,69±2,3 kg/m2. La majorité des patientes étaient classées ASA I (77% dans le groupe I et 80% dans le groupe II). La durée moyenne du TAP bloc était significativement plus longue dans le groupe II (15 heures) comparativement au groupe I (8 heures)). Le score EVS de douleur était significativement plus bas dans le groupe II au reposà H6(0,14 vs 0,4 P=0,015) H12(0,4 vs 1,2 P=0,12)et H24(0,6 vs 1,08) et à la mobilisation àH6(0,7 vs 1,4 P=0,004) H12(1 vs 2,2 P=0,006) et H24(1,54 vs 2,3 P=0,0006).
Conclusion : L'ajout de la dexaméthasone à la bupivacaïne dans le TAP bloc prolonge significativement la durée de l'analgésie et offre donc une meilleure gestion de la douleur post-césarienne.

P0056 PREVENTIVE PERITONEAL BLOCK WITH ROPIVACAINE FOR LAPAROSCOPIC GYNECOLOGICAL SURGERY

Braiki Nahed, Ellouze Yasmine, Maatoug Fares, Ben Ayed Khadija, Elleuch Sahar
Anesthésie réanimation CHU Hedi Chaker.

Introduction: Despite significant advancements in laparoscopic gynecological surgery, with reduced postoperative pain and opioid requirements, there remains a persistent concern among anesthesiologists regarding early postoperative pain associated with this procedure.The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of preemptive analgesia through peritoneal block by comparing the administration of Ropivacaine before insufflation versus before exsufflation of pneumoperitoneum.
Méthode : Following approval from the local ethics committee and informed consent, a prospective, randomized, controlled, double-blind study was conducted involving 40

patients scheduled for laparoscopic gynecological surgeries. The patients, aged 20 to 70 years and classified as ASA I or II, were randomly assigned to two groups: Group 1 with 20 patients who received an intraperitoneal instillation of 3 mg/kg of Ropivacaine diluted in 200 ml of normal saline before insufflation and then 200 cc of NS before exsufflation of pneumoperitoneum. Group 2 included 20 patients who received 200 cc of NS before insufflation and then an intraperitoneal instillation of 3 mg/kg Ropivacaine diluted in 200 ml of NS before exsufflation. The primary outcome was the Visual Analog Scale (VAS) score for postoperative pain at rest and on coughing over the first 24 hours post-surgery. Secondary outcome measures included postoperative morphine consumption, total analgesic use, time to the first request for analgesics, incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV), antiemetic use, postoperative hemodynamic stability, recovery, and the presence of Ropivacaine-related side effects.
Résultat: The groups were comparable in terms of demographic characteristics, preoperative anesthetic parameters, duration of surgery and anesthesia, sufentanyl consumption, and distribution of patients based on the nature of surgical procedures and pain-enhancing factors. A significant difference favoring Group 2 was observed in VAS scores at rest and during coughing, as well as in morphine and analgesic consumption postoperatively. However, no significant differences were noted regarding the time to the first request for analgesics, incidence of PONV, antiemetic use, and postoperative recovery. No complications related to the use of Ropivacaine were reported.
Conclusion : Intraperitoneal instillation of Ropivacaine for laparoscopic gynecological surgery is an effective and complication-free technique.. It seems that its realization before insufflation reduces more efficiently postoperative pain, opioid and analgesic requirements

P0057 INTERET DU BLOC ILIO-FASCIAL CONTINU ECHO-GUIDE DANS L'ANALGESIE APRES PROTHESE TOTALE DE HANCHE

Papa Alassane Leye, Elhadji Boubacar Ba, Mamadou Mour Traoré
Université Cheikh Anta DIOP Hôpital Dalal Jamm

Introduction : La chirurgie prothétique est souvent marquée par une douleur intense pouvant durer jusqu'à 72 heures. Une analgésie de qualité est essentielle pour optimiser la rééducation et accélérer la reprise de la marche. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la qualité de l'analgésie post-opératoire après bloc ilio-fascial (BIF) écho-guidé avec cathéter en continu lors de la prothèse totale de la hanche (PTH).
Méthode : Nous avons mené une étude prospective transversale non randomisée sur une période de 07 mois après consentement éclairé des patients.
Résultat : Au total 40 patients ont été inclus dans cette étude répartis en deux groupes de 20. L'âge moyen était de 55,5 ans dans le groupe BIF et 42,2 ans dans le groupe sans BIF. L'hypertension artérielle, le diabète et l'asthme étaient les principales comorbidités observées. La coxarthrose fémorale était la principale indication opératoire. La majorité des patients était de la classe ASA I dans les deux groupes. L'EVA préopératoire moyenne dans le groupe BIF était de 4,2 et de 3,85 dans le groupe sans BIF. Les suites opératoires étaient simple chez tous les patients. La consommation de morphine était plus élevée dans le groupe sans BIF avec une différence significative (P= 0,038). Le taux de satisfaction était de 90% dans le groupe BIF contre 65% dans le groupe sans BIF. Les EVA statiques durant les 48 premières heures était significativement plus élevées dans le groupe sans BIF sauf les EVA de la 40 ème heure (p=0,065). Les EVA dynamiques durant les 48 premières heures était également significativement plus élevées dans le groupe sans BIF.

Conclusion : Le BIF écho-guidé par cathéter en continu par voie supra-inguinale associé à l'analgésie multimodale après PTH est une technique analgésique sûre et efficace.

P0058 COMPARAISON ENTRE BLOC ERECTEURS SPINAUX ET LIDOCAINE INTRAVEINEUSE POUR LA PREVENTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE POST MASTECTOMIE : RESULTATS PRELIMINAIRES

Hibet Allah Ktata, Khalil Becheikh, Ibtissem Ben Taleb, Wassim Ghali, Omar Fakhfakh, Ichraf Jbir, Becem Trabelsi, Mechaal Ben Ali
Anesthésie-réanimation hôpital Mohamed Taher Maamouri.

Introduction : Le cancer du sein est le cancer le plus répandu chez la femme. La douleur chronique post-mastectomie représente non seulement une complication fréquente mais aussi invalidante. L'objectif de notre étude était de comparer les effets du bloc des érecteurs spinaux et de la lidocaïne intraveineuse pour la gestion de la douleur chronique post-mastectomie.
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, mono-centrique, incluant trente-six patientes randomisées et réparties en deux groupes : groupe bloc érecteurs spinaux (ESP) et groupe lidocaïne IV (L). Pour le groupe bloc érecteurs spinaux : Le bloc, écho guidé, est réalisé avec 30 ml de Ropivacaine 3,75% du côté à opérer, quant au groupe lidocaine ; on réalise une dose de charge de 1,5 ml/kg puis entretien 1,5 ml/kg/h jusqu'à 24h. Les données démographiques, les paramètres péri-opératoires et les éventuelles complications liées à la technique ont été enregistrés. Nous avons choisi comme critère de jugement principal, l'item 5 du score BPI (Brief Pain Injury) pour l'évaluation de la douleur chronique à 1, 3 et 6 mois suivant la chirurgie ainsi que les critères secondaires : le Visual Analogue Scale (VAS), la durée du séjour et le questionnaire abrégé sur la douleur de McGill (SF-MPQ) à 1, 3 et 6 mois de la chirurgie. Cette étude a été enregistrée dans la base de données Clinical Trials : Protocole ID NCT06383845.
Résultat : Trente patientes ont été incluses dans l'étude. Les données démographiques ainsi que les paramètres péri-opératoires sont comparables entre les deux groupes. Par ailleurs, il n'y a pas eu de complications liées à la technique du travail. Concernant les critères de jugement pour la douleur chronique à 1, 3 et 6 mois postopératoire, aucune différence significative n'a été notée entre les deux groupes. Les résultats sont résumés dans le tableau1
Conclusion : Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. Néanmoins, il s'agit de résultats préliminaires et un plus grand effectif ainsi que d'autres études sont nécessaires pour confirmer les résultats obtenus.

Characteristic	ESPB group (N=13)	Lidocaine group (N=17)	P value
Item 5 of BPI at 1 month	1 [0; 3]	2 [1; 4]	**0.08**
Item 5 of BPI at 3 months	1 [0; 2]	1 [0; 4]	0.37
Item 5 of BPI at 6 months	1 [0; 1]	1 [0; 3.5]	0.48
DN4* score at 3 months	1 [1; 3.5]	2 [1; 4]	0.26
DN4 score at 6 months	2 [0.5; 3.5]	2 [1; 3]	0.62
SFMPQ-S* at 1 month	2 [2; 12]	8 [4; 14.5]	0.14
SFMPQ-A* at 1month	4 [1; 10]	6 [2; 11.5]	0.38
SFMPQ-S at 3 months	2 [1; 12.5]	6 [2; 12]	0.22
SFMPQ-A at 3 months	2 [0.5; 10.5]	6 [0; 9.5]	0.79
SFMPQ-S at 6 months	2 [0; 9.5]	4 [0.5; 9.5]	0.36
SFMPQ-A at 6 months	2 [0; 10]	4 [0; 8]	0.98

- Tableau 1 -

*DN4= score de douleur neuropathique ; SF-MPQ A= score selon échelle affective ; SF-MPQ S= score selon échelle sensorielle

P0059 IMPACT DE LA FORMATION SUR LA GESTION ESSENTIELLE DE LA DOULEUR AU BURKINA FASO

Lankoande Martin[1], Ki Kelan Bertille[2], Traore Ibrahim Alain[3], Kabore Ra Flavien[4], Ouedraogo Nazinigouba[1]

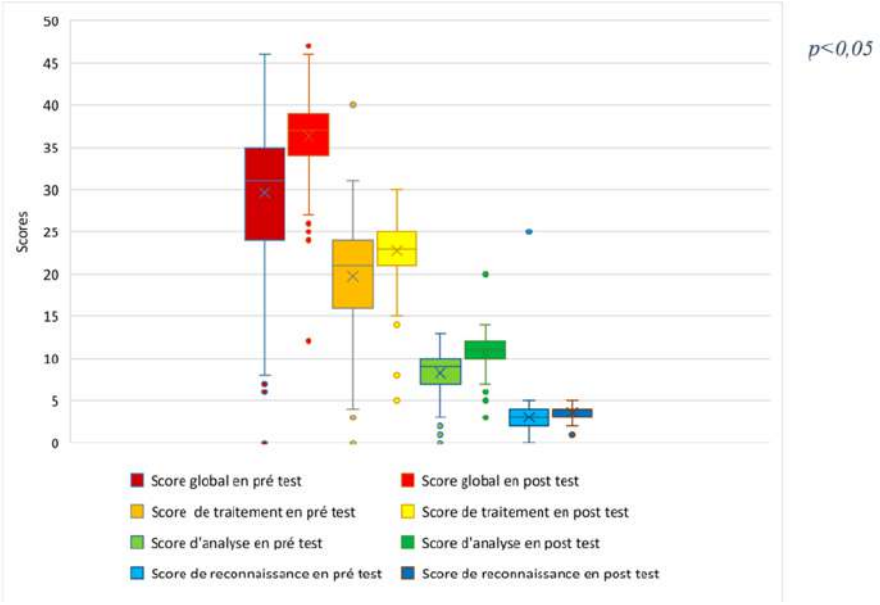
1 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. 2 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle. 3 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou. 4 Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.

Introduction : Une douleur mal traitée a des conséquences physiologiques, psychologiques, économiques et sociales majeures pour les patients et la société. Essential Pain Management est un programme de formation qui améliore la connaissance sur la douleur. Cette étude vise à évaluer l'impact de EPM après une année de formation au Burkina Faso.

Méthode : Après avis favorable du comité d'éthique et recherche en santé (CERS N°2023-11-268) une étude prospective est conduite pour évaluer l'impact du cours EPM dans huit régions du Burkina Faso de mars 2022 à 2023. Les indicateurs de résultats sont les scores de connaissance sur la gestion de la douleur évalués par 5 questions comportant 10 sous questions soit 50 sous questions et chaque question était affectée de 1 point pour la bonne réponse et 0 pour la mauvaise. Un score de connaissance globale, un score « reconnaitre la douleur », un score « évaluer la douleur », un score « traiter la douleur » sont calculés. Le niveau de connaissance évalué par le score de connaissance avant et après formation est calculé et jugé bon s'il était ≥ 80% du score total du domaine. La formation était considérée « bénéfique » s'il y a une augmentation significative du score pré versus post test. Le bénéfice de la formation était jugé significatif pour $p < 0,05$ et l'intensité de l'effet de Cohen jugée à faible pour un indice de 0,2, modéré à 0,5 et important à 0,8.

Résultat : Le taux de compétence en gestion de la douleur s'est amélioré, passant de 6 % avant le cours à 23 % après le cours ($p = 0,0003$). Le cours a permis d'améliorer les compétences de reconnaissance de la douleur 4 fois, l'analyse de la douleur 2 fois et le traitement 3 fois ($p < 0,01$). La comparaison des scores de connaissance avant et après la formation est représenté par la figure 1 jointe.

Conclusion : Les soignants n'ont pas les connaissances nécessaires pour gérer la douleur, notamment pour la reconnaissance et le traitement. La formation a amélioré leur connaissance et les prochains cours devraient être accès sur la reconnaissance et l'analyse de la douleur.



P0060 RACHIANESTHESIE : COMPARAISON DE LA ROPIVACAINE 15 MG VERSUS BUPIVACAINE 10 MG

Oumayma Khechini, Omar Ben Amira, Nabih Ben Mansour, Skander Laadahri, Achref Ben Abdelhamid, Slah Souii
Anesthésie réanimation Ibn Jazzar Kairouan.

Introduction : La rachianesthésie est une technique couramment utilisée pour les chirurgies des membres inférieurs. Cette étude a pour objectif de comparer la qualité du bloc sensitif et moteur, ainsi que la sécurité de la ropivacaïne à 15 mg par rapport à la bupivacaïne à 10 mg en rachianesthésie
Méthode : Etude randomisée en double aveugle incluant 70 patients, classés ASA I-II, âgés de 18 à 65 ans, programmés pour des chirurgies des membres inférieurs. Les patients ont été répartis en deux groupes de 35 patients chacun : le groupe ropivacaïne a reçu 2 mL de ropivacaïne à 0,75% , et le groupe bupivacaïne a reçu 2 mL de bupivacaïne à 0,5 % en intrathécale . Les paramètres mesurés : Le délai d'installation du bloc sensitif jusqu'au niveau T10, défini comme le temps écoulé entre l'injection et l'atteinte de ce niveau de bloc, mesuré par le test chaud /froid. La durée du bloc sensitif, mesurée depuis l'injection jusqu'à la régression du bloc . La durée du bloc moteur, évaluée selon l'échelle de Bromage, avec un score de 3 indiquant un bloc moteur complet et un score de 0 indiquant une récupération complète. Les constantes hémodynamiques ont été surveillés toutes les 5 min pendant les 30 premières min puis toutes les 15 min jusqu'à la récupération complète. Les effets secondaires comme l'hypotension (réduction de plus de 20 % de la valeur initiale) et la bradycardie (Fc <45 bat/min) ont été enregistrés et traités selon les protocoles standards. les données ont été analysées à l'aide du logiciel statistique SPSS, et les différences entre les groupes ont été évaluées en utilisant des tests de Student pour les variables continues et des tests du chi deux pour les variables catégorielles, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$.
Résultat : Le délai d'installation du bloc sensitif au niveau T10 a été de 13,9 ± 4,3 min pour la ropivacaïne 15 mg et de 12,7 ± 4,2 min pour la bupivacaïne 10 mg, sans différence significative ($p > 0,05$). La durée du bloc sensitif a été significativement plus courte avec la ropivacaïne (130 ± 20 min) qu'avec la bupivacaïne (155 ± 22 min) ($p < 0,05$). La

récupération motrice complète, marquée par un score de Bromage de 0, a été atteinte en 135 ± 30 minutes avec la ropivacaïne, contre 205 ± 35 minutes avec la bupivacaïne ($p < 0,01$). Concernant la stabilité hémodynamique, l'hypotension est survenue chez 20 % des patients du groupe ropivacaïne et 30 % du groupe bupivacaïne, tandis que la bradycardie a été observée chez 10 % et 20 % des patients respectivement. Bien que ces différences ne soient pas significatives, elles suggèrent une tendance vers une meilleure stabilité hémodynamique avec la ropivacaïne.
Conclusion : La ropivacaïne offre une alternative efficace à la bupivacaïne pour la rachianesthésie, en particulier pour les chirurgies courtes. Elle permet une récupération motrice plus rapide et présente un profil hémodynamique plus stable.

P0061 ENHANCED REHABILITATION IN TRAUMATIC TROCHANTERIC SURGERY: PENG BLOCKVERSUS FEMORAL NERVE BLOCK

Chamseddine Chatti, Emna Kammoun, Yesmine Ben Youssef, Bacem Bouzouita, Bassem Abdellaoui , Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa
Anesthesia and intensive care Department. Mongi Slim University Hospital, La Marsa

Introduction: Trochanteric fractures are common to elderly patients. The pericapsular nerve group block (PENG block) targets the sensory branches of the hip capsule ensuring early rehabilitation. Our study aimed to evaluate the benefit of this block in motor block resolution in the quadriceps muscle compared to the Femoral Nerve Block (FNB).
Method: This was a prospective randomized study conducted over 6 months. It included 50 patients over the age of 65, with an ASA score of I to III, who were candidates for surgical repair of the trochanteric region under spinal anesthesia. After approval from the local ethics committee, patients were divided into two groups: 25 in the PENG block group and 25 in the FNB group. Both blocks were performed under ultrasound guidance 15 minutes before spinal anesthesia using the same local anesthetic solution (20 mL of 0.2% ropivacaine). Postoperative analgesia systematically included 1g of paracetamol every 6 hours. If the Visual Analog Scale (VAS) score was greater than 3, 50 mg of tramadol was administered every 6 hours. Our primary endpoint was the motor block of the quadriceps muscle (complete/partial/absent) at knee extension at 6 hours. Our secondary endpoints were pain at 3, 6, 12, and 24 hours measured using the VAS (from 0 to 10), quadriceps muscle strength at 3, 12, and 24 hours, time to first tramadol dose, total tramadol dose over 24 hours, time to first mobilization, patient satisfaction, and length of hospital stay. Statistical analysis and graphic presentation were obtained using IBM SPSS Statistics. A p value <0.05 was considered statically significant.
Result: Demographic, anthropometric data, and preoperative VAS scores were comparable between the two groups. At 6 hours, motor block in the quadriceps muscle was less prevalent in the PENG block group with $p<0.001$. Motor block was complete in only one patient (4%) in the PENG block group and in 19 patients (76%) in the FNB group. Partial motor block was observed in 8 (32%) patients in the PENG group and in 6 (24%) patients in the FNB group. Sixteen (64%) patients in the PENG group had no motor block at 6 hours. The difference was also significant at 12 and 24 hours in favor of the PENG block group with $p<0.001$. The time to first mobilization was earlier in the PENG block group (17.4 ± 1.223 hours) compared to the FNB group (24.32 ± 1.476 hours) with $p=0.001$. Each type of block demonstrated its effectiveness in terms of analgesia by comparing VAS before and after the block. The difference between the two groups was not significant ($p > 0.05$). The length of hospital stay was shorter in the PENG block group

with a median of 3 [2;4] days versus 4 [3;7] days in the FNB group with no significant difference (p=0.123).
Conclusion: The PENG block results in less motor block of the quadriceps muscle while providing comparable analgesia to FNB. It allows an earlier mobilization which is an essential criterion for enhanced recovery after surgery.

P0062 REGIONAL ANESTHESIA IN INTENSIVE CARE: AN OVERVIEW IN TUNISIA
Dora Nouri, Imen Naas, Fatma Ezzahra Ennouri, Aïcha Rebaï, Sana Boughariou, Mohamed Zakraoui, Walid Sellami, Walid Samoud, Hédi Gharsallah, Zied Hajjej, Mustapha Ferjani
Anesthésie Réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

Introduction: Locoregional anesthesia (LRA) plays a crucial role in the perioperative management of patients. Compared with systemic administration of hypnotic or anesthetic agents, this anesthetic technique has been shown to reduce perioperative morbidity and mortality. In Tunisia, LRA is increasingly used in intensive care, but challenges persist to ensure optimal practice.
Méthode: This was a prospective, observational, descriptive, cross-sectional, and multicenter survey. The survey was based on a self-administered questionnaire assessing the use of regional anesthesia in intensive care units in Tunisia. The questionnaire was intended for anesthesiologists and intensivists, whether resident or attending physicians, working in a surgical or general intensive care unit, whether in a private or state institution. The survey was conducted over a period of 4 months from August 1st to November 30th, 2023. The anonymized questionnaire consisted of 33 questions. The information collected through a link provided by the Google Forms software included demographic data such as gender, status, type of institution, and intensive care unit. In addition, medical data were collected, relating to the practice of regional anesthesia (incidence of pain, indications, frequency of use, reasons for not using, type of block and method used, monitoring, access to intralipids, etc.). Finally, our questionnaire aimed to determine the level of continuing education in the different intensive care units and the specific training expected in this field. Statistical analysis was performed using SPSS software. For qualitative variables, results were described in terms of frequency and percentage. For the comparison of means, we used the Chi-square test with a significance level set at 0.05. Percentage values are given with a 95% confidence interval.
Résultat: Resident physicians(44.7%) are sensitized to quality of care, but gaps remain. Attending physicians (63.3%) often report the absence of pain management committees (PMCs) and written protocols for RA. The majority express a need for continuous training, particularly on RA. High-fidelity simulation is the preferred format for earning. RA is commonly used in intensive care (97.2%), mainly epidural (76.4%) and femoral nerve blocks (54.9%). Ultrasound is widely preferred for guiding procedures (77.5%). The main areas of RA application are thoracic (94.4%) and limb trauma (64.8%). The ANI is the preferred pain monitoring tool (49.3%).
Conclusion: Our study highlights the growing importance of regional anesthesia in intensive care in Tunisia while emphasizing the issues that need to be addressed to ensure optimal practice. Improving training and infrastructure is necessary for optimal RA practice in intensive care in our country.

Block type	Frequency (N)	Percentage (%)
Peridural	53	74,6
Femoral block	39	54,9
Iliofacial block	28	39,4
Paravertebral block	21	29,6
Axillary block	4	5,6
TAP block	4	5,6

P0063 ANALGESIE POST OPERATOIRE DE LA CHOLECYSTECTOMIE SOUS COELIOSCOPIE : COMPARAISON KETAMINE VERSUS LIDOCAÏNE VERSUS PLACEBO

Hosni Khouadja[1], Mayssa Msallem[1], Mahdi Maaoui[1], Mayssa Ben Ayed[1], Ranim Masri[2], Radhia Saadaoui[2], Affra Brahim[3], Anissa Ajina[1], Khaled Ben Jazia[1]

1 Service Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie. 2 Ecole supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir Tunisie. 3 Réanimation Chirurgicale CHU Farhat Hached Sousse Tunisie.

Introduction : La chirurgie laparoscopique de la lithiase vésiculaire biliaire est le «Gold standard». Malgré le caractère mini-invasif de cette chirurgie, 17 à 41% des patients expriment une douleur post opératoire modérée à sévère. Les médicaments d'épargne morphiniques ont prouvé leur intérêt dans la réhabilitation post opératoire au cours de la chirurgie abdominale. Objectif de l'étude : comparer l'efficacité analgésique de la kétamine et de la lidocaïne versus placebo au cours de la coelio-chirurgie pour lithiase vésiculaire simple.

Méthode : Etude prospective randomisée en double aveugle sur une période de 05 mois incluant des patients ASA I, II et III proposés pour une chirurgie programmée de cholécystectomie sous coelioscopie pour lithiase vésiculaire simple. Nous avons exclu les patients ayant eu une conversion par laparotomie. Après induction anesthésique, les patients ont été réparti en trois groupes : groupe lidocaine (GpeL) a eu 1.5mg/kg en IVD puis relais par 1.5 mg/kg/h IVL ; groupe Kétamine (GpeK) a eu 0.15mg/kg en IVD puis relais par 0.15mg/kg/h IVL et groupe placebo (GpeP). La douleur post opératoire a été évalué par l'échelle verbale analogique (EVA=0à10) chaque 6 heures. Nous avons noté la consommation de sufentanil en per opératoire, de morphine en salle de réveil et la demande d'analgésie de secours (heure de la première demande et dose totale de néfopam au cours des 24premières heures). Le temps du réveil anesthésique et la qualité du sommeil de la première nuit ont été rapportés. Une valeur de $p<0.05$ a été considérée statistiquement significative.

Résultat : Seul 41/45 patients ont été inclut. Les caractéristiques démographiques et chirurgicales ont été comparables dans les trois groupes ($p>0.05$). La consommation de sufentanil per opératoire et le temps du réveil anesthésique ont été comparables entre les 3groupes ($p=0.307$ et $p=0.614$ respectivement). A partir de H6 l'EVA a été significativement plus bas dans les groupes kétamine et Lidocaïne (figure1). En SSPI, la consommation moyenne de morphine a été de 2.66, 1.41, et 3.21 mg respectivement dans Gpe P, L et K ($p=0,297$). Le recours à une analgésie de secours par néfopam a été observée dans 4/12 patients du GpeK ; 8/14 du GpeL et 12/15 du GpeP ($p<0.05$). le délai du recours au néfopam a été de10 heures pour GpeK, 6.67 heures pour GpeP et 5.38 heures pour GpeL ($p = 0,016$). Une différence statistiquement significative entre les groupes kétamine et lidocaïne a été noté ($p = 0,022$). La qualité du sommeil a été jugé de meilleure qualité dans GpeK que GpeL ($p<0.05$).

Conclusion : La kétamine et la lidocaïne, grâce à leur action respective, antagoniste des récepteurs NMDA ; et antalgique, anti-inflammatoire et antihyperalgésique, ont prouvé une efficacité analgésique au cours de la coelio-chirurgie pour lithiase vésiculaire simple. Dans notre travail, l'effet de la kétamine semble être le meilleur choix.

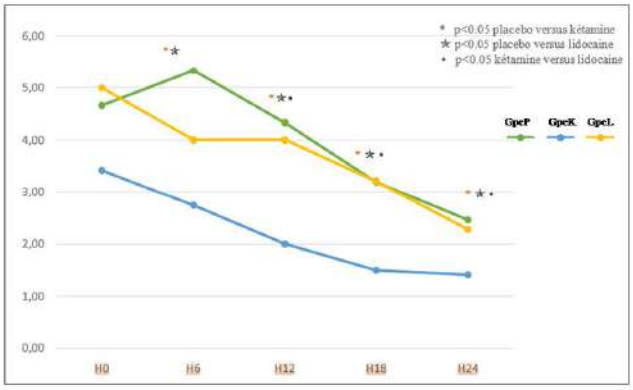


Figure 1: Echelle visuelle analogique au cours des 24 premières heures post opératoire

P0064 UTILITY OF PECS BLOCK FOR PERIOPERATIVE OPIOID SPARING ANALGESIA IN CANCER RELATED BREAST SURGERY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Hela Abdessalem1, Gara Mouna2, Mohamed Bouguila 1, Ghaith Zakraoui1, Meriem Mehdi3, Rafif Zoubaidi1, Ali Jlali1

1 Anesthesie Reanimation Centre De Maternité Et De Néonatologie Monastir. 2 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal . 3 Histologie Embryologie Centre De Maternité Et De Néonatologie De Monastir.

Introduction: Breast cancer surgery is usually managed with opioid-based anaesthesia (OBA), although opioids are associated with several adverse effects such as postoperative respiratory depression, hyperalgesia, postoperative nausea and vomiting, and ileus. Opioid-free anesthesia (OFA), combined with the PEC II block, has been introduced to reduce the incidence of these side effects. The aim of this study was to evaluate the effect of opioid-free anesthesia versus opioid-based anesthesia on perioperative analgesia in breast cancer surgery. The primary aims: -Pain intensity using the visual analogue scale EVA in the first 24 h post-operatively. The secondary aims: -Patient outcome including haemodynamic stability, total consumption of opioids, the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV), the incidence of chronic postoperative pain and cancer recurrence

Méthode: The study was conducted after approval from the ethics committee and the National Registry, and included ASA I and II patients undergoing mastectomy with axillary clearance or Patey procedure, under general anesthesia. A total of 40 patients were recruited and randomized into two groups: Group OFA (n=20) received a single dose of ketamine at 0.5 mg/kg, lidocaine at 1.5 mg/kg for induction, followed by lidocaine PSE at 1.5 mg/kg/h with ultrasound-guided PECS I (0.2 ml/kg) and PECS II (0.4 ml/kg) block, post-induction with ropivacaine at 0.2%, maximum dose of 2 mg/kg; Group OA (n=20) received remifentanil (50 µg/ml) at a dose of 1 µg/kg/min IVL during induction, followed by maintenance PSE at 0.15 µg/kg/min with 5 mg of morphine IV 30 minutes before the end of the procedure without block. During the operation, hemodynamic parameters, muscle relaxant administration, and sevoflurane concentration were recorded.

Postoperatively, pain was assessed using the numerical pain score and the arm abduction score until discharge. The collected data were analyzed and interpreted using statistical methods. Patients were followed up by phone for six months for any cases of chronic pain and cancer recurrence.
Résultat: There was a statistically significant decrease in pain scores at rest and on movement at 30 minutes, as well as at 6, 12, and 24 hours after surgery. The incidence of PONV was also lower in the OFA group ($p < 0.05$). Additionally, a significant decrease in intraoperative systolic blood pressure was observed in this group ($p = 0.03$). The OFA group showed a significant reduction in the number of rescue doses of paracetamol and morphine consumption during the initial 24 hours postoperatively ($p = 0.001$), along with a significant improvement in arm abduction compared to the control group ($p = 0.001$). No patients in the OFA group reported chronic pain or issues with cancer recurrence.
Conclusion: A combination of ketamine, lidocaine, and the PEC II block may be more effective than opioid-based analgesia in reducing postoperative pain, thus achieving the primary outcome. Regarding the secondary outcome, there was a decrease in the incidence of PONV and morphine consumption, with no reported cases of chronic pain or cancer recurrence. While this does not allow for definitive conclusions, it certainly contributes to the evidence in this area.

P0065 IMPACT DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE SUR L'ANALGESIE POSTOPERATOIRE EN PEDIATRIE

Mahamadoun Coulibaly, Binta Diallo, Aminata Dabo, Souleymane Samate, Salia I Traore Drissa K Bagayoko, Brehima B Coulibaly, Siriman A Koita, Youssouf Coulibaly[1]
Département Anesthésie réanimation CHU Mère enfant « LE LUXEMBOURG" de Bamako.
1 Service Anesthésie réanimation CHU du Point G.

Introduction : La douleur est une expérience émotionnelle et sensorielle désagréable, elle est difficile à appréhender chez l'enfant. En chirurgie pédiatrique, la douleur représente une part importante dans les lots de complications et de morbidité post opératoire. L'utilisation de score adapté à l'âge pour évaluer la douleur ainsi que l'adoption de stratégie visant à réduire cette douleur post opératoire sont des impératifs pour améliorer le vécu de la période péri-opératoire. Objectifs : Nous avons mené ce travail afin d'évaluer l'impact de l'anesthésie locale (ALR) sur l'analgésie post opératoire en pédiatrie.
Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à collecte prospective sur une durée de 6 mois. L'étude a porté sur l'ensemble des enfants de 0 à 15 ans opérés en urgence ou en chirurgie programmée chez qui une ALR seule ou combinée à (Sédation ou anesthésie générale) ont été faite. La douleur a été évaluée à H3, H6 et H12 par le FLACC score chez les enfants (0-6ans) et EVS chez les enfants de > 6 ans.
Résultat : 143 enfants ont été inclus à l'étude ; l'âge moyen était de 4,64 ans [4,68] ; les enfants de moins de 6ans représentaient 77,6%. Le sexe ratio était de 1,42. Une ALR seule a été faite chez 4,9% des enfants. Les principales indications chirurgicales étaient : Cures de fentes labiale et labiopalatine 59,4% ; Cure de hernies 14% ; Cures d'hydrocèles 12% ; Orchidopexie 2,8%. Les principaux blocs étaient : Bloc infra orbitaire 36,4% ; Bloc Supra Zygomatique 23,1% ; Péridurale caudale 25,2% ; Rachianesthésie 11,2% ; TAP bloc 2,1%. Un échec de l'ALR a été enregistré dans 1,4%. À l'évaluation de la douleur postopératoire, on retrouvait : À H3 : FLACC 0 (Détendu et confort) dans 92,8% des cas; EVS 1(Absence de douleur) dans 87,5% des cas ; À H6 : FLACC entre 0-3 (Détendu-léger inconfort) chez

99,1% des enfants ; EVA entre 1-2 (Absence de douleur-douleur faible) chez 84,38% des enfants. Le délai de reprise de l'alimentation était < à 1 heure chez 89,5% des enfants.
Conclusion : L'anesthésie loco régionale permet une bonne analgésie post opératoire, permettant ainsi une épargne morphinique et un bon vécu de la période péri-opératoire.
Mots clés : Analgésie postopératoire, Anesthésie locorégionale, Épargne morphinique, Pédiatrie

P0066 PRATIQUE DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE
Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Niengo Outsouta Gilles, Elombila Marie, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole, Okiemy Niendet Cardinale Princilia[1,] Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU de Brazzaville. 1Chirurgie pédiatrique CHU de Brazzaville.

Introduction : L'anesthésie loco régionale (ALR) est devenue la pierre angulaire de l'anesthésie moderne. Cependant, elle est peu pratiquée en pédiatrie dans les pays en développement en général, et en République du Congo en particulier. L'objectif de notre étude est de décrire la pratique de l'ALR en chirurgie pédiatrie au CHU de Brazzaville.
Méthode : L'étude était rétrospective, descriptive et transversale sur une période de 18 mois allant du 01er janvier 2023 au 30 juin 2024. Nous avons inclus les dossiers des enfants opérés par les chirurgiens pédiatres sous ALR, associée ou non à une anesthésie générale (AG), au bloc opératoire du CHU-B. Les variables épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient analysées sur Excel 2016.
Résultat : Durant la période d'étude, 320 enfants étaient opérés dont 43 sous ALR, soit une fréquence de 13,4%. L'âge médian était de 5 ans avec des extrêmes allant de deux (02) mois à 16 ans (quartiles : 3 à 10). Le sex-ratio était de 2,07. La principale indication opératoire était la cure herniaire (69,8%) suivie de la chirurgie urologique (20,9%). Les chirurgies étaient classées Altémeier I dans 81,4% des cas. Les enfants étaient classés ASA 1 dans 60,5%. Un bilan d'hémostase préopératoire était retrouvé chez 69,8% des enfants. Une préparation préopératoire était réalisée chez 11,6% des enfants dont trois consultations spécialisées de Pédiatrie et deux transfusions sanguines préopératoires. L'AG était associée chez 83,7% des enfants. L'anesthésie caudale (46,5%) était la technique d'ALR la plus pratiquée suivie des blocs de paroi (27,9%). L'utilisation de l'échographie était rapportée chez 15 enfants (34,9%) dont un avec neurostimulation en sentinelle. La bupivacaïne (95,3%) était l'anesthésique local le plus utilisé. Nous avons noté cinq cas d'échecs (11,6%). La durée moyenne de chirurgie était de 55,6 ± 34,8 minutes.
Conclusion : L'ALR rentre dans la stratégie de réhabilitation précoce postopératoire. Cependant, elle demeure très peu réalisée au bloc opératoire du CHU-B et en chirurgie pédiatrique en particulier.

P0067 ROPIVACAINE VERSUS BUPIVACAINE IN THE MAXILLARY BLOCK FOR CLEFT LIP AND PALATE SURGERY: A RANDOMIZED CONTROLLED DOUBLE-BLIND STUDY
Yosra Snoussi, Mohamed Kahloul, Mohamed Ajmi, Souha Guellim, Khalil Hochlef, Achref Hazgui, Rami Ayadi, Habiba Ben Hamada, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital.

Introduction: Cleft lip repair in infants can lead to post-operative respiratory difficulties. Peripheral nerve blocks, such as maxillary nerve blocks, are effective for multimodal analgesia. While Ropivacaine is well-established, further studies are needed to compare its superiority over Bupivacaine in cleft lip surgeries. Aim of the work: Comparing the

analgesic efficacy of Ropivacaine versus Bupivacaine in the maxillary block for cleft lip and palate surgery.
Méthode: This randomized, controlled, double-blind clinical trial was carried out in the Maxillofacial Surgery Operating Room of CHU Sahloul Sousse over 10 months, including children proposed for scheduled cleft lip and palate repair surgery. Inclusion criteria were parental consent, ASA I or II, age 3 months to 6 years, and primary cure of cleft lip and palate. Exclusion criteria were contraindications to locoregional anesthesia (infection at the puncture site, hemostasis disorder, etc.) and known allergies to local anesthetic products. Patients were randomly divided into 2 groups of 32 children each: Group R and Group B. For group R, a bilateral maxillary nerve block was performed with 0.2% ropivacaine at a dose of 0.15 ml/kg. For group B, a bilateral maxillary nerve block was performed with 0.25% bupivacaine at a dose of 0.15 ml/kg. The primary endpoint was the intensity of postoperative pain assessed by the FLACC scale during the first 24 hours postoperatively. Secondary endpoints were the total dose of rescue analgesia, time to first dose of rescue analgesia, time to resumption of feeding, parental satisfaction, and occurrence of post-operative nausea and vomiting
Résultat: The two groups were comparable in terms of baseline characteristics. Postoperative pain scores were significantly lower in the ropivacaine group ($p<0.05$). Oral feeding was resumed earlier in the Ropivacaine group, with an average of 3 hours 27 minutes, compared with 4 hours 21 minutes, and the difference was statistically significant with $p = 0.001$. The satisfaction rate (very satisfied to satisfied) was 93.75% in the Ropivacaine group versus 68.75% in the Bupivacaine group, with a statistically significant difference ($p=0.01$). The two groups were similar in terms of length of hospitalization, with no statistically significant difference ($p=0.69$).
Conclusion: Ropivacaine is superior to bupivacaine in the maxillary nerve block for cleft lip and palate surgery.

P0068 THE BENEFITS OF VIRTUAL REALITY IN PAIN MANAGEMENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Yosra Snoussi, Fitouhi Nizar, Maha Abbes, Mustapha Maatoug, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology and ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

Introduction : Virtual reality has the power to offer a distracting experience that can divert the patient's attention from pain, allowing him or her to enjoy a different sensory experience, thus lowering nociceptive thresholds As a result, it could significantly reduce the use of drugs and their many side-effects on the patient.
Méthode : This was a prospective descriptive study conducted between February and March 2024 in the surgical intensive care unit of Abderrahmane Mami Hospital and the postoperative monitoring room of the gynecological department of Ben Arous Regional Hospital. Inclusion criteria were consent and state of consciousness that allowed patients to follow instructions, absence of a history of epileptic seizures, absence of nausea and vomiting, tolerance of wearing a VR headset for a prolonged period. Exclusion criteria were patient refusal, deafness, blindness, mutilation, presence of ocular pain and lack of cooperation. Patients underwent the immersive experience wearing a Meta Quest 3 VR , and data were collected using a data collection form, consisting of a section describing the type of population and a pre- and post-VR experience questionnaire.
Résultat : The average duration of visualization was 23.915 minutes ± 24.45 with a minimum of 10 minutes and a maximum of 122 minutes. According to the simple verbal

scale, pain was felt as absent by 20.8% of patients during visualization, while it was felt as absent by 4% of patients during visualization. According to the VAS, pain was felt as mild intensity by 40% before visualization, 58.3% of patients during visualization and by 29% of patients after visualization with P =. According to the numerical rating scale, pain was perceived as mild level 3 by 29.9% of patients before VR (P = 0.3625), 41.7% during visualization (P = 0.386), 41.7% after visualization (P = 0.82). With regard to hemodynamic constants, the use of RV seemed to result in a significant decrease in PAS, with a mean difference of 21.09 mm HG (14.7% decrease). This was also observed for heart rate, which decreased by a mean of 4.68 bpm ± 1.2 bpm between before and during the experiment, and by 3.68 bpm between before and after. Also, 80% of patients recommended the use of VR to other patients.
Conclusion : Virtual reality offers a non-pharmacological alternative to pain management that could help limit the harmful effects of opioids. In-depth clinical research will enable us to unlock the full potential of virtual reality, and perhaps revolutionize the management of post-operative pain.

P0069 COMPARISON OF TWO PROTOCOLS OF SPINAL ANESTHESIA FOR SHORT-DURATION OUTPATIENT GYNAECOLOGY PROCEDURES: BUPIVACAINE ALONE VS BUPIVACAINE AND FENTANYL

Maysa Daiki[1], Intissar Abassi[1], Anas Kammoun[1], Mohamed Ben Saleh[2], Samia Boujenoui[1], Eya Ben Amri[1], Imene Naas[1], Iheb Labbène[1]
1. Anesthésie. 2 Dialyse Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

Introduction : Ambulatory care, an alternative to traditional hospitalization, allows patients to go home the same day after surgery, reducing costs and the risk of perioperative morbidity. However, the optimal anesthetic technique for the outpatient setting remains debated. While general anesthesia enables a quicker discharge, spinal anesthesia offers advantages for certain at-risk patients and reduces respiratory complications and postoperative pain. Our study evaluated two spinal anesthesia protocols in gynecology-obstetrics for outpatient procedures, comparing the use of bupivacaine alone or its combination with fentanyl. Aim: To evaluate the efficiency of two spinal anesthesia low-dose local anesthetic protocols in combination or not with fentanyl in the performance of gynecological outpatient procedures.
Méthode : Our study was prospective and included ASA I and II patients. They were randomized into two groups A with 05 mg bupivacaine + 15 µg fentanyl and group B = only 05 mg bupivacaine. The primary endpoint was the duration of onset and resolution of sensory and motor blocks. Secondary endpoints were severity of sympathetic blockade, intra- and post-procedural pain, postoperative bladder retention and patient and surgeon satisfaction.
Résultat : For this preliminary study, 44 patients were randomized into two groups: 22 in each group. The onset of motor and sensory blockade was faster in group A. There were no significant differences in the duration of the blockade regression between the two groups. There were no major complications, apart from moderate pruritus in the fentanyl group that retreated spontaneously and a higher risk of intra- and post-procedural pain in group B managed with IV fentanyl. No significant difference was detected in the time to ambulation, which was around four hours for both groups. Patients in both groups were satisfied with anesthesia protocol.
Conclusion : The two protocols represent an effective approach for ambulatory practice, with a risk of later installation of blocks in the morphine-free group. Complications were

infrequent, enabling a rapid return home. However, if these results are to be replicated, the study sample needs to be extended and outpatient structures adopted in the inpatient setting.

P0070 SULFATE DE MAGNESIUM VERSUS DEXAMETHASONE COMME ADJUVANTS A LA BUPIVACAINE EN INFILTRATION INTRA- ARTICULAIRE DANS LA CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE DU GENOU

Hajer Arfaoui, Amani Ben Haj Youssef, Emna Kammoun, Maha Mensi, Faten Haddad, Mhamed Sami Mebazaa
Service d'Anesthésie-Réanimation-SMUR. CHU Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : L'arthroscopie du genou est associée à des douleurs post-opératoires modérées à sévères pouvant entraver la réhabilitation des patients L'objectif de cette étude était d'évaluer l'apport de la dexaméthasone (Dexa) et du sulfate de magnésium (Mg) comme adjuvants à la bupivacaïne (Bupi) en infiltration intra-articulaire sur la qualité de l'analgésie postopératoire
Méthode : Après accord du comité d'éthique de notre hôpital et consentement éclairé des patients, nous avons mené une étude prospective randomisée en double aveugle ayant inclus 75 patients proposés pour chirurgie arthroscopique du genou, âgés de plus de 18 ans, classés ASA I ou II. Les patients étaient répartis en trois groupes de 25 chacun : le groupe Bupi a reçu en infiltration intra-articulaire un mélange contenant 10 ml de sérum physiologique avec 10 ml de bupivacaïne 5% (50mg), le groupe Dexa a reçu 4 mg de dexaméthasone (1ml) et 9ml de sérum physiologique en association avec la bupivacaïne(10ml), et le groupe Mg a reçu 1,5 g de sulfate de magnésium (10ml) en association avec la bupivacaïne(10ml). Toutes les chirurgies étaient réalisées sous rachianesthésie. L'analgésie postopératoire(po) était assurée par une PCA morphine. Le critère de jugement principal était la consommation de morphine au cours des premières 24 heures. Les critères de jugement secondaires étaient les valeurs de l'EVA statique et dynamique dans les 24 heures, l'heure du premier lever et la satisfaction des patients.
Résultat : Les données démographiques, anthropométriques et per opératoires étaient comparables entre les trois groupes. La dose cumulée de morphine était plus élevée dans le groupe Bupi que dans les groupes Dexa et Mg ($p=0,001$ et $p<0.0001$; respectivement). Les groupes Dexa et Mg étaient comparables concernant la dose cumulée de morphine ($p=0,52$) . A H24 postopératoire, les valeurs de l'EVA statique étaient plus élevées dans le groupe Bupi par rapport aux groupes Mg et Dexa ($p=0,004$ et $p=0,019$; respectivement). L'EVA dynamique à H24 était moindre dans le groupe Mg par rapport au groupe Bupi ($p=0,005$). Il n'y avait pas de différence entre les 3 groupes concernant le délai du premier lever, les effets indésirables de la morphine et la satisfaction des patients.
Conclusion : L'infiltration intra-articulaire d'anesthésiques locaux est une méthode analgésique efficace et peu coûteuse. L'association d'adjuvants tels que la dexaméthasone ou le sulfate de magnésium au mélange à infiltrer améliore la qualité de l'analgésie post-opératoire et permet une meilleure réhabilitation des patients.

Table I : Échelle visuelle analogique (EVA) statique

	Groupe B (n=25)	Groupe D (n=25)	Groupe Mg (n=25)	P*	P**	P***
H1	0 [0 ; 0]	0 [0 ; 0]	0 [0 ; 0]	1	1	1
H2	0 [0 ; 2]	0,65 [0-3]	0 [0 ; 1,5]	0,118	0,385	0,881
H4	3 [2 ; 4]	2,96 [0-5]	2,56 [0-5]	**0,01**	**0,02**	0,481
H6	4,92 [2-6]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	**$<10^{-3}$**	**0,004**	0,834
H12	7 [6 ; 8]	4,76 [2-9]	3 [4 ; 6]	**0,019**	**$<10^{-3}$**	0,984
H24	4 [3 ; 5]	2,92 [0-6]	2,82 [0-6]	**0,019**	**0,004**	0,588

P0071 RISK FACTORS OF POSTOPERATIVE URINARY RETENTION

Samia Boujenoui, Mayssa Daiki, Takwa Ben Slama, Mohamed Ben Saleh[1], Eya Ben Amri, Imene Naas, Iheb Labbene

Service d'Anesthésie Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. 1 Service de Dialyse Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

Introduction: Post-operative urinary retention (POUR) is a common post-operative complication defined as the inability to voluntarily empty the bladder. Its prevalence varies between 0.5% and 50%. Some risk factors (age, male gender, use of anticholinergic and sympathomimetic) have been associated with the occurrence of RUPO. The present study aimed to estimate the prevalence of POUR and identify its risk factors.
Methods: This is a prospective, observational study. Patients scheduled for surgery under spinal anesthesia between February and March 2023 were included. Demographic data, anesthesia technique, clinical signs of RUPO, postoperative follow-up and management methods were collected. Data were analyzed with SPSS 26.0 software (SPSS, IBM, Somers, NY).
Results: the prevalence of RUPO was 36% (20 among 56 included patients). The mean age was 49.14 (±19.14) year with a male predominance (66%). The diagnosis of RUPO was based on clinical signs (pelvic pain8/20, sweating 15/20, anxiety 13/20). The most frequent complications were disturbance of the blood pressure (6/20) and hematuria (6/20). Management of RUPO was performed by icing whether or not associated with a bladder catheter (12/20). Univariate analysis showed that male gender (OR=4.533; p=0.039), inguinal hernia (OR=3.667;p=0.025), intraoperative vascular filling >1.5 liters (OR=8.053; p= 0.007), a delay of more than four hours between the last urination and surgery (OR=28,333; p<10-3) and the use of postoperative analgesia were risk factors associated with RUPO. However, multivariate logistic regression showed only the last two factors as risk factor for RUPO occurrence.
Conclusion: RUPO is a common complication of surgery under spinal anesthesia if we don't prevent modifiable risk factors. Prevention is crucial and early diagnosis is essential. Catheterization is recommended to prevent the sequelae of bladder distension.

P0072 DOULEUR POST CRANIOTOMIE : INTERET DU SULFATE DU MAGNESIUM.

Mohamed Mustapha Maatoug, Olfa Faten, Yosra Mouelhi, Firas Jemli, Cyrine Koubaa, Lotfi Rebai

Anesthésie réanimation Centre de traumatologie et de grands brulés Ben Arous.

Introduction : La douleur post craniotomie, présente chez plus de 90% des patients, est souvent mal contrôlée, dont près de la moitié rapporte une douleur modérée à sévère. L'activation sympathique, qui en résulte, entraine une augmentation du débit sanguin

cérébral et de la consommation cérébrale en oxygène et donc en une augmentation de la pression intracrânienne avec un risque accru d'œdème cérébral et de saignement du site opératoire. L'objectif de notre travail est de juger l'efficacité de l'administration de sulfate de magnésium en per-opératoire pour diminuer la douleur postopératoire et diminuer ainsi la consommation en morphiniques dans la chirurgie de tumeurs cérébrales par craniotomie.
Méthode : Notre étude était prospective randomisée contrôlée en double aveugle incluant 44 patients proposés pour chirurgie de tumeur cérébrale par craniotomie. Les patients ont été randomisés équitablement en deux groupes ; groupe(A) : recevaient, du sulfate de magnésium 40 mg/kg en dose de charge suivie d'une dose d'entretien de 10 mg/kg/h jusqu'à la fermeture cutanée. Groupe (B) : recevaient, du sérum salé isotonique 0.9% en dose de charge suivie d'une dose d'entretien 10 ml/h, jusqu'à la fermeture cutanée. Le critère de jugement principal était l'évaluation de l'effet du sulfate de magnésium administré en per-opératoire sur la douleur post craniotomie en utilisant l'EVA (échelle visuelle analogique). Les critères de jugement secondaires étaient l'évaluation de l'effet du sulfate de magnésium sur la consommation de morphinique : Rémifentanil per-opératoires ainsi que sur la consommation de morphine en post-opératoire.
Résultat : Aucun patient n'a présenté d'effets indésirables imputables aux produits utilisés dans l'étude. Les valeurs de l'EVA en post opératoire étaient diminuées dans le groupe A à H1, H2, H4, H6, H12 et H18 par rapport au groupe B, avec une différence significative à H1 : groupe A : 2,28 ±1,68 et groupe B : 4,36 ± 1,66 et à H2 : groupe A : 1,55 ± 1,05 et groupe B : 2,36 ± 1,08 avec respectivement $p < 0.0001$ et $p = 0.01$. La consommation de Rémifentanil en peropératoire était significativement moins importante dans le groupe A : 0.17 ± 0.03 µg/kg/min par rapport au groupe B : 0,23 ± 0,03 µg/kg/min avec un $P < 0.0001$. Les besoins en morphine étaient significativement moins importants dans le groupe A : 1,54 mg/24h [0,57 ; 2.25] par rapport au groupe B : 4,63 mg/24h [3,51 ;5,77] avec une différence significative $p < 0.0001$
Conclusion : Nous avons conclu dans notre étude que le sulfate de magnésium diminuait la douleur postopératoire dans la chirurgie de tumeur cérébrale par craniotomie ainsi que la consommation de morphiniques per opératoire et de morphine en postopératoire.

P0073 EFFECT OF MELATONIN AND PREGABALIN ON ANXIETY AND POST OPERATIVE PAIN IN PATIENTS UNDERGOING RADICAL CYSTECTOMY

Islem Zouaoui, Boutheina Mosbahi, Hayfa Rouissi, Syrine Ben Othmen, Chokri Elomri, Yosri Messoudi, Adel Ammous
Anesthesie Reanimation La Rabta.

Introduction: Preoperative anxiety plays a critical role in post-operative pain response. The aim of this study was to determine the effect of melatonin and pregabalin on anxiety and post operative pain.
Méthode : This prospective, randomized, placebo-controlled study was conducted from january2024 through june 2024 in our institution after obtaining written informed consent from all participants. It included patients with American Society of Anesthesiologists physical status I–II, who were scheduled for elective radical cyctectomy. Patients with renal failure or seizure disorders, on treatment with sustained-release opioids, antidepressants or antipsychotics, and unwilling to give consent were excluded. Patients were randomly allocated to receive either placebo (group 1), melatonin 6 mg (group 2) or 150 mg of oral pregabalin (group 1) two hours before the operation. Anxiety level and postoperative pain score were assessed with other vital parameters.

Résultat : A total of 48 patients were included in the study (39 patients in each group). Group I showed an increment in the anxiety score from baseline whereas in group II and group III, there was a decline in pre-operative anxiety score from baseline more significantly in group III (p=0.012). Visual analogue scale (VAS) score and total dose of analgesia were highest in group I, but group II and group III were comparable to each other (p=0.29). None of the patients who received melatonin or pregabalin experienced an adverse event.
Conclusion : A 150 mg oral pregabalin was found better for perioperative anxiolysis and post-operative analgesia.

P0074 EFFECT OF PERIOPERATIVE INTRAVENOUS MAGNESIUM SULFATE ON POSTOPERATIVE PAIN AFTER ANTEROLATERAL LUMBOTOMY: A RANDOMIZED DOUBLE-BLINDED STUDY

Hayfa Rouissi, Amira Dghaies, Boutheina Mosbahi, Nourhene Setti, Chokri Elomri, Yosri Messoudi, Adel Ammous
Anesthesie Reanimation La Rabta.

Introduction: Multimodal perioperative pain management including nonopioid analgesia is the optimal strategy to minimize the need of opioids and to enhance recovery after surgery programs. The aim of this study was to evaluate the postoperative analgesic effect of magnesium sulfate during open anterolateral lumbotomy.
Méthode: This prospective, randomized, placebo-controlled study was conducted from january 2023 through june 2023 in our institution. It included patients with American Society of Anesthesiologists physical status I–II, who were scheduled for elective anterolateral lumbotomy under general anaesthesia. Patients with severe renal failure were excluded. Patients were randomly allocated in two groups: Group1 received magnesium sulphate (MgSO4) 30mg/kg bolus before anesthesia induction and followed by continuous infusion of MgSO4 15mg/kg/h until the end of the surgery, Group 2 received the same volume of isotonic saline. Both groups received 100 µg of intrathecal morphine. All patients received dexamethasone, nefopam chlorhydrate and paracetamol intraoperatively. We evaluated the intensity of pain with Numeric Rating Scale (NRS), opioid consumption, and adverse events in the first 24 hours postoperative.
Résultat : Sixty-eight patients were included in this study (34 patients in each group). Postoperative pain scores were reduced in Group 1 at 6 and 12 hours post operative (2.6 ± 1.2 in the magnesium and 5.34 ± 1 in the control group at the 6th hour; p = 0.001, 2.1±1.4 in the magnesium and 4.5 ± 1.3 in the control group at the 12th hour; p=0.039) and on movement ($p < 0.05$). Opioid consumption in the first 24 hours had a significant difference between the two groups ($p<0.001$). None of the patients who received magnesium sulphate experienced an adverse event.
Conclusion: Intravenous magnesium sulfate during general anesthesia in open anterolateral lumbotomy resolved the pain intensity and decreased the post-operative opioid requirement.

P0075 PRATIQUE DU WALANT NON ECHOGUIDEE POUR CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU POIGNET : PREMIERE EXPERIENCE A ABIDJAN

Yapi Francis N'guessan, Netro Djohoui, Mobio NPM, Mouafo EF, Ahouangansi SER[1], Toure WC[2] Koffi L[1], Ayé YD [1]

Anesthésie réanimation pôle gynéco obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody Abidjan. 1 Anesthésie réanimation CHU d'Angré. 2 Anesthésie réanimation CHU de Yopougon.

Introduction : WALANT est devenue la pierre angulaire de l'anesthésie moderne pour les interventions portant sur le poignet et la main. Malgré ses avantages, elle est moins pratiquée dans les pays médicalement moins avancés en général et en Côte d'Ivoire en particulier. Objectif : Analyser la pratique du WALANT non échoguidée en chirurgie traumatologique et plastique au CHU d'Angré.

Méthode : Méthodes : Étude observationnelle avec collecte prospective des données sur une durée de 4 mois (01er Décembre 2022 au 01er April 2023) portant sur les patients opérés du poignet et la main. Ont été inclus dans cette étude, tous patients opérés sous ALR/WALANT. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques (classification ASA, indication opératoire), la durée de réalisation et d'installation de l'anesthésie, les incidents éventuels et l'évolution.

Résultat : Trente-six patients ont été inclus dans notre étude, soit une prévalence de l'ALR/WALANT de 80%. Le sexe ratio était de 1,8 et l'âge moyen de 32 ± 2,1 ans. Les patients étaient classés ASA 1 dans 97,2% des cas ; la chirurgie était urgente dans 83,3% des cas. L'acte opératoire essentiel était l'ostéosynthèse 38,9%. Les lésions siégeaient pour la plupart à la main 77,8%. La durée de réalisation moyenne était de 4,2 ± 0,1 minute ; la durée moyenne d'installation du bloc sensitif était de 16,97 ± 0,28 minute. Nous n'avons pas noté des cas d'échec. Comme incidents, nous avons observé 3 cas de tachycardies. La durée moyenne d'hospitalisation des patients était de 6,58 ± 0,11 heures. Le cout du Kit t pour la WALANT était de 4291,66 ± 120,57 Fcfa. Le score ASSH et IFSSH en per-post était bon, soit 92%. Il n'y avait pas de relation significative entre la classe ASA et le délai d'installation du bloc avec P= 0,7931 et entre le sexe et le délai d'installation du WALANT avec P=0,195. Nous avons observé une relation significative entre la durée de l'anesthésie et celui de la chirurgie avec P= 0,0001.

Conclusion : La WALANT non échoguidé est une technique à encourager du fait de ces avantages. Il convient donc de former les anesthésistes à la pratique de cette technique afin de la vulgariser.

OBSTERIQUE-PEDIATRIE PO076-PO135

P0076 RARE BUT FATAL SUBDURAL HEMATOMA FOLLOWING SPINAL ANESTHESIA: A CASE REPORT OF UNRECOGNIZED UNTREATED POSTDURAL PUNCTURE HEADACHE IN A LOW-RESOURCE COUNTRY SETTING.

Eric K. Ngebe[1], Edouard Uwamahoro[1], Magnifique Irakoze[2], Kenneth Ruzindana[2], Adeyemi J. Olufolabi[3]

1Intensive Care and Anesthesia Department CHUK. 2 Gyneco/Obstetric Department CHUK. 3 Anesthesia Duke hospital.

Introduction: This case report describes a fatal subdural hematoma after spinal anesthesia in a 35-year-old at 39 weeks gestation. Despite initial recovery, she developed seizures and declined. It underscores the need for vigilance, follow-up, and management of neuraxial complications in low-resource settings.

Cas clinique: A 35-year-old woman at 39 weeks gestation, with a history of three prior cesarean deliveries, underwent urgent cesarean delivery under spinal anesthesia using a 25-gauge Quincke needle. Postoperatively, she experienced a headache and neck pain but was discharged home with simple analgesics. Twelve days later, she was presented with a worsening headache and was treated with tramadol. The next day, she had seizures and a deteriorating level of consciousness, necessitating intubation and transfer to a referral hospital. A brain CT scan revealed a massive left subdural hematoma. Despite medical intervention, she died three days later.
Conclusion: Subdural hematoma in healthy young parturients is rare but fatal if untreated. Persistent headaches post-neuraxial anesthesia need close monitoring. Providers in low-resource settings should recognize and manage PDPH and complications, advocate for safer needles, and ensure proper follow-up to prevent adverse outcomes.

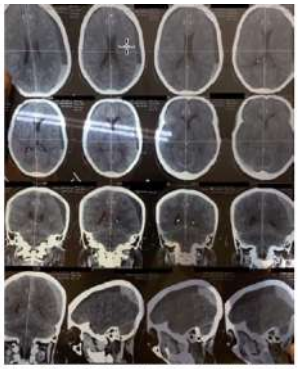


Figure 1. CT scan of parturient showing massive left acute and sub acute subdural hemstoma. CT indicates computerized tomography.

P0077 COMPARAISON DE L'ABLATION PRÉCOCE VERSUS TARDIVE DE L'I-GEL CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DESCRIPTIVE

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Ahmed Mejdoub, Kays Maatallah, Ibrahim Chaabane
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : Les enfants enrhumés présentent un risque accru de complications respiratoires périopératoires (CRPO). Pour cela, l'utilisation courante de masques faciaux et de dispositifs supraglottiques a réduit significativement ce risque par rapport aux tubes endotrachéaux. Cependant, le moment optimal de l'ablation de l'I-gel reste un sujet de controverse chez l'enfant enrhumé. D'où, on a mené cette étude pour étudier l'impact du moment de l'ablation de l'IGel précoce versus tardive sur les CRPO chez les enfants enrhumés.L'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'impact du moment du retrait de l'I-Gel (retrait précoce versus tardif) dans la survenue des complications respiratoires péri opératoires (CRPO) chez les enfants ayant une symptomatologie respiratoire légère de rhume et subissant une chirurgie ambulatoire ilioinguinale élective.
Méthode : Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et analytique après l'accord du comité d'éthique (Ethics Committee Decision n° 03/24) et le consentement des parents des enfants. Nous avons inclus tous les enfants âgés entre 1 à 5 ans, classés ASA I et II, légèrement enrhumés avec un score de COLDS <15 et proposés pour une chirurgie ambulatoire de la région ilioinguinale (les hernies inguinales, les ectopies testiculaires, les hydrocèles vaginales et les circoncisions). Les enfants sévèrement enrhumés (rhinite purulente, altération de l'état général, laryngite, fièvre >

38.5, auscultation pulmonaire anormale, toux grasse) ou qui n'ont pas respecté le protocole anesthésique n'ont pas été inclus.Dans cette étude, les patients ont été répartis en deux groupes selon le moment de l'ablation de l'I-gel : E (précoce), c'est-à-dire pendant que l'enfant est encore endormi, et L (tardive) si les enfants sont éveillés. Le critère principal de l'étude était l'incidence des CRPO après le retrait de l'I-Gel, définie par la survenue d'une ou plusieurs des complications suivantes : désaturation < 92 % immédiatement après l'ablation du dispositif ou ultérieurement à la salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), le bronchospasme, le laryngospasme, le besoin prolongé en support d'oxygène de plus de 30 min ou en bronchodilatateurs, l'obstruction des voies aériennes et l'échec de l'ambulatoire.
Résultat : Dans cette étude, 281 enfants ont été inclus. 110 enfants dans le groupe E et 171 dans le groupe L. L'incidence des CRPO chez le groupe E était de 28,1 % contre 19,2 % pour le groupe L. avec P=0.04. Cependant, cela n'était pas corrélé au retrait de l'I-Gel OR=0.717[0.383-1.342]. De plus, le besoin de soutien en oxygène prolongé (>30 min) ou de bronchodilatateurs à l'SSPI était de 26,3 % dans le groupe E, contre 16,3 % dans le groupe L, avec une p=0,031 et un OR=1,828 [1,017-3,287]. Néanmoins, le risque de désaturation en oxygène postopératoire (< 92 %), d'obstruction des voies respiratoires, ainsi que l'incidence de bronchospasme ou de laryngospasme étaient similaires dans les deux groupes. Aucun cas d'aspirations trachéales fréquentes n'a été observé. Ainsi que le risque d'échec de la procédure ambulatoire (admission à l'hôpital) et le transfert en unité de soins intensifs pédiatriques (PICU) étaient comparables dans les deux groupes.
Conclusion : À l'heure actuelle, nous disposons de peu d'informations pour déterminer si le retrait précoce ou tardif de l'I-Gel est associé à un risque moindre des CRPO chez les enfants enrhumés subissant une anesthésie générale pour une chirurgie ilioinguinale ambulatoire. Toutefois, notre étude a montré que, bien que l'incidence des événements respiratoires périopératoires soit plus élevée dans le groupe de retrait précoce de l'I-Gel, aucune corrélation statistique significative n'a été démontrée. Par ailleurs, un support en oxygène prolongé en postopératoire peut être nécessaire lorsque l'I-Gel est retiré chez des enfants encore endormis, ce qui peut être lié à des complications respiratoires et à un réveil retardé à la SSPI. D'autres études sont nécessaires, notamment pour examiner le rôle des différents produits anesthésiques et des différentes positions dans l'incidence des événements respiratoires périopératoires après le retrait des dispositifs supraglottiques chez les enfants enrhumés

P0078 INTÉRÊT DE LA NÉBULISATION PRÉOPÉRATOIRE DE LIDOCAÏNE 2% CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Olfa Cherif, Kays Maatallah, Amina Kallel
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : La lidocaïne nébulisée était auparavant utilisée chez les nourrissons et les enfants subissant une bronchoscopie flexible et s'est révélée sûre et bénéfique. Cependant, elle n'a jamais été utilisée comme prémédication pour les enfants enrhumés.Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de la lidocaïne nébulisée sur l'incidence des événements indésirables respiratoires périopératoires (CRPO), principalement le bronchospasme chez les enfants subissant une chirurgie ilio-inguinale ambulatoire Présentant de légers symptômes de rhume.
Méthode : Dans cet essai prospectif randomisé en simple aveugle, nous avons inclus des enfants âgés de 1 à 5 ans avec de légers symptômes de rhume proposés pour une chirurgie

ambulatoire ilio-inguinale. Le protocole d'anesthésie était standardisé entre les deux groupes. Les patients ont été répartis au hasard dans l'un des deux groupes de l'étude. Les enfants du Groupe L (Lidocaïne) ont reçu 4 mg/kg de lidocaïne nébulisée à 2 % (0,2 ml/kg) et les enfants du groupe P (placebo) ont reçu 0,2 ml/kg de solution saline normale nébulisée pendant 30 minutes avant l'anesthésie. Une analyse univariée a été réalisée pour évaluer l'impact de la nébulisation de lidocaïne sur l'incidence des CRPO. La signification statistique a été définie comme p<0,05.
Résultat : Dans cette étude, 120 enfants ont été inclus : 60 dans chaque groupe. Les paramètres démographiques et les symptômes de l'infection des voies aériennes supérieures en préopératoire étaient comparables dans les deux groupes. La lidocaïne nébulisée réduit d'une part le risque de bronchospasme avec p=0,031 et RR=0,333 ; IC à 95 % : [0,119-0,93]. et d'autre part, le recours à une oxygénothérapie prolongée de plus de 30 minutes en post-opératoire avec p=0,004 et RR=0,173 ; IC à 95 % [0,047-0,638]. Elle a également réduit le risque d'hospitalisation classique. En effet, le taux d'échec de l'ambulatoire était moindre dans le groupe Lidocaïne avec p=0,001 et RR=0,103 ; IC à 95 % [0,022-0,476].
Conclusion : La lidocaïne nébulisée préopératoire semble être sûre, bénéfique et anodine pour réduire les CRPO chez les enfants atteints d'une infection des voies aériennes supérieures. Elle a réduit l'incidence du bronchospasme, de la désaturation en oxygène périopératoire, la nécessité d'un apport prolongé en oxygène en post-opératoire ainsi qu'une hospitalisation classique.

P0079 TABAGISME PASSIF ET COMPLICATIONS PERI-OPERATOIRES CHEZ LES ENFANTS

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Amina Kallel, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Jawher Khcharem
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : le tabagisme passif péri opératoire, surtout chez la population pédiatrique, demeure un problème majeur de santé publique, Toutefois, les conséquences de cette exposition sur les enfants lors de procédures chirurgicales sont insuffisamment étudiées, la majorité des informations disponibles provenant d'analyses rétrospectives des dossiers médicaux.l'objectif principal de cette étude est d'étudier l'impact du tabagisme passif sur la morbidité périopératoire des enfants subissant une intervention chirurgicale élective de la région ilio-inguinale.
Méthode : Nous avons mené une étude prospective observationnelle descriptive et analytique, après l'obtention d'un consentement écrit des parents, portant sur des enfants proposés pour une chirurgie ambulatoire élective de la région ilio-inguinale, âgé entre 1 et 9ans, classés ASAI ou II et réalisée pendant la période allant de 1/2/2024 jusqu'à 31/7/2024.Nous avons exclus les enfants enrhumés le jour de l'acte ou qui ont présenté une complication chirurgicale ou anesthésique comme l'hyperthermie maligne ou une allergie à l'un des produits de l'étude . Ainsi que les enfants dont le protocole de l'étude a été modifié ou dont les parents ont retiré leur consentement.
Résultat : Cette étude a inclus 300 patients répartis en deux groupes : 192 exposés au tabac passif (groupe T) et 108 non exposés (groupe NT). Les patients exposés au tabac passif ont présenté un risque accru de complications respiratoires post-opératoires (p=0.001). Le risque de la désaturation peropératoire était plus élevé dans le groupe T (RR= 4,48, IC95% : 2,56 - 7,87, p = 0,0001) et au réveil de (RR= 2,36 ,IC95% : 1,28 - 4,38, p = 0,003). De plus, nous avons noté un risque plus élevé de bronchospasme dans le

groupe T qui était (RR= 2,66 ,IC95% : 1,34 - 5,28, p = 0,002), de l'encombrement bronchique (RR= 1,85 ,IC95% : 1,02 - 3,37, p = 0,027), de la présence de râles à l'auscultation pulmonaire (RR= 1,85 ,IC95% : 1,02 - 3,37, p = 0,027), de la nécessité d'une nébulisation post opératoire par des bronchodilatateurs (RR= 2,09 , IC95% : 1,18 - 3,71, p = 0,007), d'un besoin d'oxygénothérapie prolongée plus de 30 min en post opératoire (RR= 2,49 ,IC95% : 1,30 - 4,75, p = 0,003) et de ventilation non invasive (VNI) (RR= 2,91 ,IC95% : 1,40 - 6,06, p = 0,002). De même, le tabagisme passif a augmenté le risque d'infection post-opératoire (RR : 4,24, IC95% : 2,06 - 8,71, p = 0,0001) et a retardé la cicatrisation (RR : 3,65, IC95% : 4,48 - 9,02, p = 0,002).
Conclusion : Cette étude a démontré que l'exposition au tabac passif chez les enfants subissant une intervention chirurgicale est associée à un risque significativement accru de complications respiratoires post-opératoires. De plus, le tabagisme passif est corrélé à un risque accru d'infections post-opératoires et retarde la cicatrisation des plaies. Ces résultats soulignent l'importance critique de limiter l'exposition au tabac passif pour améliorer les résultats cliniques et la récupération des patients après une chirurgie ambulatoire de la région ilio-inguinale.

P0080 EXTUBATION PRÉCOCE VERSUS TARDIVE APRÈS CHIRURGIE PÉDIATRIQUE : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar tergaouchi, Ibrahim Chaabane, Kays Maatallah, Amir Abdelhédi
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : L'extubation est un moment critique et à risque de complication, surtout respiratoire, un risque majoré pour la population pédiatrique avec une incidence accrue de bronchospasme et d'obstruction des voies aériennes. En pédiatrie il existe deux méthodes d'extubation : soit tardive, chez un patient bien éveillé, soit précoce chez un enfant qui a récupéré la ventilation spontanée, mais qui est encore endormi avec une fraction expiré positive en halogéné.l'objectif de l'étude est de comparer l'impact du timing de l'extubation sur la morbidité respiratoire chez la population pédiatrique.
Méthode : Après l'obtention du consentement écrit des parents, nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et analytique intéressant la population pédiatrique après une chirurgie, répartie en deux groupes. Le groupe <E> : les patients qui ont eu une extubation précoce et le groupe <L> : les patients qui ont eu une extubation tardive. Cette étude a été menée pendant la période allant du 2 Janvier 2022 au 15 Février 2023. Nous avons inclus les enfants âgés de 2 mois à 5 ans,proposés pour une chirurgie viscérale ou urologique nécessitant une intubation orotrachéale.Nous n'avons pas inclus les nouveau-nés de moins de 2 mois et les enfants de plus de 5 ans, ainsi que ceux subissant une chirurgie thoracique, maxillo-faciale ou neurochirurgicale. De plus, les enfants ayant eu une ventilation avec dispositif supraglottique tels que les masques laryngés ou les I-Gel, ou ceux ayant eu une intubation nasotrachéale ainsi que les interventions chirurgicales urgentes et les enfants se présentant le jour de l'intervention avec des symptômes de rhume sévère ont été également non inclus. Nous avons exclu les cas d'échec d'intubation et/ou d'intubation difficile, (≥ 3 tentatives), ainsi que ceux présentant des complications chirurgicales et/ou anesthésiques avant l'extubation. De plus, toute dérogation au protocole standardisé de prise en charge anesthésique et/ou le retrait du consentement des parents sont également des critères d'exclusion.
Résultat : Dans notre travail nous avons inclus 300 patients, 150 patients par groupe. Les données démographiques étaient comparables entre les deux groupes. Dans notre étude,

les deux méthodes d'extubation étaient comparables. En effet, le taux de patients ayant eu un événement respiratoire indésirable en péri opératoire était de 14% dans le groupe E contre 12,6% dans le groupe L avec p=0.397. Nous avons également noté que La moyenne de la saturation en oxygène après extubation était de 98% ± 4.7% dans le groupe E versus 98.1% ± 4.1% dans le groupe L. Aucune différence significative n'a été notée avec p=0.794. La durée d'hospitalisation moyenne en postopératoire, ainsi que les complications postopératoires, étaient similaires pour les deux méthodes d'extubation : la durée totale moyenne d'hospitalisation était de 4,44 ± 1,2 jours pour le groupe E contre 4,43 ± 1,24 jours dans le groupe L avec p=0.903. Une infection postopératoire a été observée chez 1,33% des patients du groupe E contre 0,66% dans le groupe L, avec une bonne évolution dans les deux cas.
Conclusion : Notre étude n'a révélé aucune différence significative entre l'extubation éveillée et l'extubation précoce en ce qui concerne les complications respiratoires péri opératoires.

P0081 FACTEURS PREDICTIFS D'INTUBATION DIFFICILE EN PEDIATRIE : ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Amir Abdlehédi, Kays Maatallah, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : La gestion des voies aériennes est un défi quotidien en anesthésie pédiatrique. Les voies aériennes de l'enfant et du nourrisson, et plus particulièrement du nouveau-né, sont complètement différentes de celles de l'adulte et posent plusieurs difficultés. La connaissance de ces particularités anatomiques et physiologiques, des conditions de prise en charge des enfants et des techniques et outils disponibles pour la gestion des voies aériennes permettra à l'anesthésiste de formuler et d'exécuter une prise en charge sûre et efficace des voies aériennes pédiatriques.L'objectif de cette étude était de décrire notre expérience dans la gestion des voies aériennes pédiatriques et d'identifier les principaux prédicteurs de l'intubation difficile.
Méthode : Nous avons mené une étude transversale observationnelle, descriptive et analytique au cours de laquelle on a recueilli, après l'accord du comité d'éthique, le consentement des parents des enfants. Nous avons inclus tous les enfants de moins de 5 ans proposés pour une anesthésie avec intubation orotrachéale au bloc opératoire de chirurgie pédiatrique ainsi que celles en dehors du bloc dans les sites d'anesthésie de radiologie et de cardiologie interventionnelle. Dans cette étude, les patients ont été répartis en deux groupes en fonction de l'incidence de L'intubation difficile, définie comme deux tentatives d'intubation échouées avec la technique de la laryngoscopie directe. Une régression logistique multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs prédictifs de l'intubation difficile chez les enfants.
Résultat : Dans cette étude, 217 enfants ont été inclus. L'incidence de l'intubation difficile était de 10,14 %. Les prédicteurs étaient : la classe Mallampati III-IV (ORa=2,21 ; IC à 95 % : 1,1- 6,4), l'ouverture limitée de la bouche (ORa = 2,4 ; IC à 95% : 1,8-3,5), la dysmorphie faciale (ORa = 2,6 ; IC à 95% : 1,32-7,3), et l'anesthésie sans curare (ORa = 1,8 ; IC à 95% : 1,0-5,1).ou sans opioïdes pendant les inductions en séquence rapide (ORa = 1,7 ; IC à 95% : 1,01-4,8).
Conclusion : La classe Mallampati, une ouverture buccale limitée et la dysmorphie faciale étaient les principaux prédicteurs de l'intubation difficile chez les enfants. De plus,

l'anesthésie sans opioïdes et sans myorelaxant était également associée à une intubation difficile.

P0082 LES RISQUES ET FACTEURS DE MORBIDITE LIES A L'ANESTHESIE PEDIATRIQUE EN RADIOLOGIE : ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE

Anouar Jarraya, Manel Kammoun, Omar Tergaouchi, Hcharem Jaouhar, Kays Maatallah, Mariem Ben Abdallah
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : L'anesthésie en dehors du bloc opératoire (AHBO) est un domaine médical en pleine expansion qui peut présenter un risque accru de complications, en particulier dans les pays à revenus faibles et moyens et en particulier chez la population pédiatrique.L'objectif de cette étude était de décrire l'expérience de notre service ainsi qu'étudier les principaux facteurs de risque de complications afin de guider les actions d'amélioration visant à réduire la morbidité liée à l'anesthésie en salle d'opération.
Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective, incluant tous les enfants âgés de moins de 5 ans qui ont subi une AHBO dans le service de radiologie du C.H.U Hedi Chaker Sfax. Les patients ont été divisés en deux groupes : avec ou sans complication. Nous avons ensuite comparé les deux groupes, et des modèles de régression logistique univariables et multivariables ont été utilisés pour étudier les principaux facteurs de risque de complications.
Résultat : Nous avons inclu 256 enfants et l'incidence des complications était de 8,6 %. Les principaux facteurs prédictifs de la morbidité liée à l'AHBO étaient : les enfants en détresse vitale (aOR=2.490 ; 95%CI : 1.55- 11.21), les difficultés prévisibles de la gestion des voies aériennes (aOR=5.704 ; 95%CI : 1.017-31.98) et les insuffisances organisationnelles (aOR=52.6 ; 95% CI:4.55-613). La consultation préanesthésique quelques jours avant l'AHBO a protégé contre les complications (aOR=0.263 ; 95%CI : 0.080-0.867).
Conclusion : L'incidence des complications au cours d'une AHBO chez les enfants proposé pour un geste radiologique reste élevée. L'étude des facteurs prédictifs de morbidité a permis de sélectionner les patients à haut risque, ce qui a permis de prendre des précautions. Plusieurs mesures d'amélioration ont été prises pour remédier aux insuffisances organisationnelles.

P0083 L'IMPACT DE L'OBÉSITÉ SUR LA MORBIDITÉ LIÉE À L'ANESTHÉSIE CHEZ L'ENFANT ENRHUMÉ

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Wiem El Abed, Kays Maatallah, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : L'anesthésie des enfants enrhumés peut entraîner des complications graves en périopératoire. Ce risque est majoré en cas d'anesthésie chez l'enfant enrhumé souffrant de l'obésité infantile, puisque ce type de patients est en effet plus susceptible de développer des complications, particulièrement respiratoires.L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'obésité sur la morbidité respiratoire associée à l'anesthésie générale pour la chirurgie ambulatoire chez les enfants enrhumés, afin d'identifier des mesures préventives appropriées et d'améliorer nos pratiques cliniques.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective monocentrique et observationnelle incluant des enfants proposés pour une chirurgie ambulatoire de la région ilio-inguinale, âgés

entre 1 et 5 ans, classés ASA I ou II, et ayant des symptômes légers à modérés de rhume. Les participants ont été répartis en deux groupes selon leur poids. Ce travail a été réalisé pendant la période allant du 1er octobre 2023 au 31 janvier 2024.Nous avons inclus des enfants âgés entre 1 et 5 ans, ayant une symptomatologie légère à modérée de rhume comme une fièvre inférieure à 38.5, rhinite clair, râles ronflants modérés aux deux champs pulmonaires, pharyngite (gorge rouge), toux sèche modérée définie par une toux isolée et/ou paroxystique, sans autres symptômes associées, de classe ASA I ou II ou III stable. Nous n'avons pas inclus les patients avec une symptomatologie sévère de rhume comme une fièvre supérieure à 38,5 ou des râles sibilants à l'auscultation. pulmonaire ou une rhinite purulente et ayant présenté un score de COLDS supérieur à 15 ou une IVAS < de 15 jours de l'acte. Nous avons exclu de cette étude, tout malade ayant eu une complication chirurgicale survenue lors de l'acte opératoire ou dont le protocole d'anesthésie a été modifié au cours de l'intervention chirurgicale ou ayant présenté une réaction allergique à l'un des drogues anesthésiques du protocole ou toutes autres complications anesthésiques et dont les parents ont retiré leur consentement.
Résultat : Lors de l'analyse univariée, nous avons retrouvé que l'obésité est associée à un surrisque de comorbidité respiratoire (27,27 %, p=0,0001) et de comorbidité cardiaque (12,12 %, p=0,0001) ainsi qu'un score ASA supérieur ou égal à 1 (9,90 %, p=0,0001). L'obésité aussi est un facteur de risque indépendant du score de COLDS>10 (51,51 %, p=0.002), du score de COLDS ET (9,932,07, p=0,0001), de la présence de rhume datant de > 15 jours par rapport à l'anesthésie (48,48 %, p=0,011), de la prise d'antibiotique datant de > 15 jours par rapport à l'acte opératoire (39,39 %, p=0,035).Elle est associée à un risque plus élevé d'évènements respiratoires indésirables en périopératoire (RR : 5,46 ; IC95 % : [3,02 - 9,88] ; p : 0.0001), de désaturation <94% post-opératoire (RR : 4,48 ; IC95% : [2,56 - 7,87] ; p : 0.0001), de p max atteint > 30 cmH2O per opératoire (RR : 3,07 ; IC95 % : [1,70 - 5,55] ; p : 0.0001), de bronchospasme (RR : 3,95 ; IC95% : [2,24 - 6,99] ; p : 0.0001),d'encombrement bronchique (RR : 3,48 ; IC95% : [1,94 - 6,24] ; p : 0.0001), d'échec ambulatoire (RR : 3,4 ; IC95% : [1,81 - 5,14] ; p : 0.0001) et d'oxygénothérapie prolongée ou besoin de nébulisation post opératoire (RR : 5,09 ; IC95% : [2,88 - 9,00] ; p : 0.0001).n
Conclusion : Ce travail nous a permis de confirmer que l'obésité est associée à un risque accru de complications respiratoires post-opératoires chez les enfants enrhumés. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation préanesthésique minutieuse, en tenant compte de divers facteurs de risque, afin de réduire les complications respiratoires postopératoires chez ces enfants, en particulier ceux souffrant d'obésité. Mais également chercher les autres comorbidités respiratoires associées à l'obésité, surtout l'asthme et le TRS (troubles respiratoires de sommeil) surtout le SAOS.

P0084 MISE EN PLACE ET SUIVI DES CATHETERS CENTRAUX CHEZ LES ENFANTS AYANT UNE THROMBOPENIE

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Mariem Ben Abdallah, Kays Maatallah, Jawher Khcharem
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : Les enfants en hématologie-oncologie nécessitent souvent un accès veineux central pour plusieurs raisons. Cependant, il s'agit d'une procédure très risquée, surtout en cas de présence d'une thrombocytopénie <50000/µL.Le but de cette étude est de décrire notre expérience dans la pose d'un cathéter veineux central sous clavier chez

des enfants ayant une hémopathie maligne et d'évaluer l'intérêt de notre stratégie de transfusion plaquettaire avant la procédure.
Méthode : Après l'obtention de consentement écrit des parents et l'accord du comité d"éthique, nous avons mené une étude étude prospective observationnelle sur la période allant de juillet 2021 à janvier 2024. Nous avons inclus tous les enfants hospitalisés au service hématologie-oncologie âgés de moins de 5 ans ayant nécessité une pose d'un cathéter veineux central sous anesthésie selon la technique des repères anatomiques alors qu'ils présentaient une thrombocytopénie < 50000/ µL. Selon notre protocole, la transfusion de plaquettes n'était indiquée que si le patient avait un taux de plaquettes < 20000/µL. Nous avons recueilli les données en rapport avec les caractéristiques démographiques des enfants inclus, les circonstances et difficultés rencontrés lors de la pose du cathéter, et la morbidité liée aux cathéters. Ensuite, nous avons comparé les données des patients après avoir les divisé en deux groupes : - Groupe A : patients ayant une numération plaquettaire > 20 × 109/L et < 50 × 109/L et qui n'ont pas eu de transfusion de plaquettes - Groupe B : patients ayant une numération plaquettaire < 20 × 109/L et ayant eu ou pas une transfusion de plaquettes avant la procédure. Ce groupe B se divise en deux sous-groupes - Sous-groupe T (les patients ayant eu une transfusion avant la pose du cathéter) - Sous-groupe NT (les patients qui n'ont pas eu de transfusion de plaquettes par l'absence de veine accessible. La comparaison des deux groupes nous a permis d'évaluer notre stratégie transfusionnelle et s'il existe un risque accru de complications dans le groupe thrombopénie sévère.
Résultat : Dans cette étude, 44 enfants ont été inclus : 13 ont dans le groupe 1 et 31 dans le groupe 2. Les paramètres démographiques étaient comparables dans les deux groupes. L'incidence de l'anémie et de la neutropénie était plus élevée dans le groupe 1. L'incidence des saignements et/ou des hématomes était plus fréquente dans le groupe 1 avec p = 0,025, de même pour les thromboses veineuses avec p = 0,005. Dans le groupe 1, seuls neuf patients ont bénéficié d'une transfusion de plaquettes, vu qu'il existe enfants du groupe 2 qui n'avaient aucun accès veineux possible. Les patients ayant reçu une transfusion de plaquettes ont présenté un taux plus élevé de saignements et d'hématomes (p = 0,018), de thrombose veineuse (p = 0,023) et d'infections liées au cathéter (p = 0,016).
Conclusion : La mise en place d'un cathéter central chez les enfants d'hémato-oncologie atteints de thrombocytopénie sévère <20000/µL est réalisable et dépend des habitudes de l'opérateur. Le seuil de transfusion de plaquettes est controversé et nous pensons qu'il devrait être limité aux enfants thrombopéniques sévères car il peut augmenter le risque de thrombose veineuse et d'infection.

P0085 LES FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITE NEONATALE PRECOCE APRES UNE CHIRURGIE MAJEUR : L'EXPERIENCE D'UNE ANNEE D'UN HOPITAL TUNISIEN
Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Amir Abdelhédi
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : La chirurgie néonatale reste une intervention à haut risque. Elle nécessite une prise en charge multidisciplinaire et dépend des compétences de l'équipe soignante. Cette étude avait pour objectif de décrire notre expérience de prise en charge des nouveau-nés nécessitant des interventions chirurgicales et d'étudier les principaux facteurs prédictifs de mortalité postopératoire.
Méthode : Dans cette étude observationnelle, nous avons inclus tous les nouveau-nés de moins de 28 jours opérés dans le service de chirurgie pédiatrique sous anesthésie générale avec intubation trachéale pour une chirurgie à risque majeur. Les patients ont

été divisés en deux groupes selon l'issue finale (survie ou décès) au cours des deux mois suivant l'intervention. Après comparaison des deux groupes, une régression logistique univariée et multivariée a été réalisée pour étudier les facteurs prédictifs de mortalité périopératoire chez les nouveau-nés.
Résultat : Dans cette étude, soixante-sept nouveau-nés ont été inclus. L'incidence de mortalité précoce était de 28,3 %. La gestion de l'anesthésie n'avait pas d'impact sur la mortalité néonatale. Les principaux facteurs prédictifs de mortalité néonatale étaient : la reprise chirurgicale [aOR=35,5 ; IC à 95 % : 1,33-94,1], la durée de la chirurgie ≥ 120 min [aOR=36,5 ; IC à 95 % : 1,48-312], la ventilation mécanique préopératoire [aOR=3,88 ; IC à 95 % : 1,12-30,8] et l'incidence d'événements indésirables peropératoires [aOR=5,7 ; IC à 95 % : 1-29,5] ou de complications chirurgicales postopératoires [aOR=32,5 ; IC à 95 % : 1,05-101].
Conclusion : Le taux de mortalité précoce après chirurgie néonatale majeure reste élevé dans notre service. Il semble que de mauvaises conditions préopératoires puissent augmenter le risque. De plus, les chirurgies à risque majeur nécessitant des procédures de longue durée et des reprises chirurgicales, ainsi que l'incidence d'infection postopératoire, peuvent augmenter significativement le risque de mortalité néonatale.

P0086 ENQUETE NATIONALE SUR LA FORMATION EN ANESTHESIE ET REANIMATION PEDIATRIQUES AUPRES DES RESIDENTS TUNISIENS.

Manel Kammoun, Anouar Jarraya, Omar Tergaouchi, Kays Maatallah, Isselmou Ibrahim, Karim Jarraya
Anesthésie et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker.

Introduction : L'anesthésie pédiatrique présente un risque accru de morbidité et nécessite une formation adéquate. L'objectif de notre étude est d'évaluer la qualité de la formation des résidents en anesthésie et réanimation dans le domaine pédiatrique et de rechercher des facteurs susceptibles d'améliorer leur satisfaction.
Méthode : Nous avons mené une enquête nationale auprès des résidents tunisiens en anesthésie et réanimation exerçant en Tunisie au moment de l'enquête. Un questionnaire a été utilisé et remis directement aux participants. Ce questionnaire porte sur le profil personnel du résident, la pratique de l'anesthésie pédiatrique au cours de la formation, la satisfaction quant à la qualité de la formation, les outils pour améliorer la formation, ainsi que les difficultés rencontrées. Les résidents ont été divisés en deux groupes selon leur satisfaction quant à leur formation en anesthésie pédiatrique afin d'identifier les facteurs de satisfaction à l'aide d'une régression logistique univariée.
Résultat : Dans cette enquête, nous avons recruté 203 résidents. Le taux d'insatisfaction à l'égard de la formation en anesthésie pédiatrique était de 41,3 %. La pratique de l'anesthésie néonatale (OR = 4,2 ; IC à 95 % : 2,3–7,9), de la réanimation pédiatrique (OR = 8,7 ; IC à 95 % : 3,5–21,6) et de la gestion des situations critiques pédiatriques (OR = 4,4 ; IC à 95 % : 1,9–9,8) ont amélioré la satisfaction. La formation continue postdoctorale par l'inscription à des diplômes interuniversitaires et à des ateliers de simulation ou par l'enseignement collégial national a également amélioré la satisfaction (OR = 7,8 ; IC à 95 % : 2,8–26).
Conclusion : Il semble que la formation en anesthésie pédiatrique en Tunisie présente certaines insuffisances, expliquant le taux élevé d'insatisfaction des internes. Pour améliorer la satisfaction, il faudra probablement renforcer la formation à travers des départements spécialisés et augmenter le taux de formation post-universitaire.

P0087 CARDIOMYOPATHIE DU PERI-PARTUM (CMPP) EN REANIMATION OBSTETRICALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT – LAGUNE (CHU-MEL) : ENTITE MECONNUE OU SOUS DIAGNOSTIQUEE ?

Akodjenou Joseph[1], Adjagba Philippe[1], Kemgne Loriane [1], Aboubacar Moufalilou[1], Zoumènou Eugène[2]

1. Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant-Lagune 2. Centre National Hospitalier et Universitaire – HKM - Cotonou – Bénin.

Introduction : La CMPP est une grave complication de la grossesse survenant préférentiellement chez la femme noire. L'échocardiographie transthoracique est l'examen clef, permettant d'affirmer le diagnostic, d'éliminer les diagnostics différentiels et de surveiller l'évolution. Dans un contexte de ressources limitées, la CMPP est – elle réellement diagnostiquée à temps ?

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive dans le service de réanimation obstétricale du CHUMEL de Cotonou portant sur une période de cinq ans allant du 1er janvier 2018 au 30 septembre 2023. Sur les 68 patientes incluses dans l'étude, 48 dossiers de patientes hospitalisées pour le diagnostic de CMPP ont été retenues (les autres n'ont pas pu réaliser l'échographie et le bilan). Les patientes ayant des données manquantes en ce qui concerne le suivi post hospitalisation ont été rappelées pour un complément d'information.

Résultat : La fréquence de la CMPP était de 1,88% des patientes hospitalisées dans le service. L'âge moyen était de 28, 69 +/-5,89 ans. Le milieu de résidence des patientes enquêtées était rural à 62,50%. La moyenne de parité était de 2, 56 +/- 1, 71. Les multipares représentaient 77, 08 % des cas. Les symptômes avaient débuté dans le post partum dans 62,5% des cas. L'insuffisance cardiaque gauche était le mode de décompensation dans 60,4%. Les signes électrocardiographiques étaient essentiellement la tachycardie sinusale (100%). L'échographie cardiaque a montré dans tous les cas une cardiomyopathie dilatée avec une FEVG variant entre 30 et 44% dans 83,33%. On notait la présence de valvulopathies à type d'insuffisance mitrale dans 45,83% des cas. Le traitement était fait de diurétiques, IEC les bêtabloquants et les dérivés nitrés. La récupération était complète chez 65,05% des cas, le taux de mortalité était de 31,25% et la survenue de complications dans 25%.

Conclusion : La CMPP est une cause de cardiomyopathie dilatée qui doit être évoquée devant l'apparition d'une insuffisance cardiaque dans le dernier mois de grossesse ou les cinq premiers mois du post-partum. Le taux élevé de mortalité explique sa méconnaissance

P0088 MORTALITE ET MORBIDITE LIEES A L'ANESTHESIE PRATIQUEE POUR PLACENTA PRAEVIA DANS UN HOPITAL DE NIVEAU SECONDAIRE

Freddy Mbuyi[1], Wilfrid Mbombo[2], Mylène Kimfuema[3], Alphonse Mosolo[1], Joseph Tsangu[2], Rémy Kashala[4], Berthe Barhayiga[2]

1 Anesthésie réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa/ CH Monkole. 2 Anesthésie Réanimation Cliniques Universitaires de Kinshasa. 3 Anesthésie Réanimation Université de Kinshasa/Faculté de Médecine. 4 Direction médicale Centre Hospitalier Monkole.

Introduction : L'anesthésie au cours de la césarienne pratiquée pour placenta prævia est à risque élevé des complications à cause non seulement des répercussions hémodynamiques liées à l'hémorragie, mais aussi des modifications physiologiques de la

grossesse. Cette étude a recherché la mortalité et la morbidité liées à l'anesthésie pratiquée dans ce contexte.
Méthode : C'est une étude transversale qui était menée pendant la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2022. La population de l'étude était composée de toutes les femmes anesthésiées pour placenta praevia et le recrutement était exhaustif et consécutif sur registre. Ont été inclues dans cette étude, toutes les femmes ayant bénéficié d'une anesthésie au cours d'une césarienne pratiquée pour placenta prævia quel que soit l'âge de la grossesse ou une laparotomie en post-partum immédiat à cause du placenta praevia. Aucune femme n'a été exclue. Les données préopératoires, peranesthésiques, chirurgicales et évolutives étaient collectées jusqu' à la sortie de l'hôpital. Les données étaient saisies avec Excel 2013, encodées, vérifiées et exportées vers SPSS 26.0 pour analyse. Les variables quantitatives étaient présentées sous forme de moyenne ou de médiane et comparées à l'aide du test t de Student ou Anova. Les variables qualitatives étaient présentées sous forme de fréquence et comparées à l'aide du test Khi carré de Pearson ou exact de Fischer. Les facteurs associés aux complications étaient recherchées par la régression logistique et la force d'association entre une variable dépendante et une variable indépendante était mesurée par le calcul des odds ratio et leurs intervalles de confiance à 95%. La valeur de p a été fixée à moins de 5%. les principes éthiques étaient respectés.
Résultat : Sur 3311 césariennes pratiquées pendant cette période, 115 soit 3,4% l'étaient pour placenta prævia. L'âge moyen était de 31,8ans. Les paucipares étaient majoritaires (51,3%). Les classes ASA étaient : ASA III (19,13%) et ASA IV (8,7%). La rachianesthésie était réalisée dans 64,34% et l'anesthésie générale dans 31,17%. Les incidents peropératoires étaient l'hypotension artérielle 26,95% et l'hémorragie 10,43%. Les complications postopératoires étaient l'anémie pour neuf patientes (7,82%) et chirurgicales (infection du site opératoire (un), reprise (deux) et ligature urétérale (un). Quatre (3,47%) décès maternels par hémorragie étaient enregistrés. Douze fœtus (10,43%) étaient mort-nés. Les facteurs associés aux complications peropératoires étaient la rachianesthésie: OR 9,78(1,83-51,63 p=0,008) et la durée de la chirurgie ≥2 heures: OR 5,84(1,84-27,71 p=0,025). Le non recours aux vasopresseurs était protecteur pour les complications peropératoires : OR 0,012(0,002-0,07 p<0,0001) et postopératoires: OR 0,20(0,05-0,73 p=0,016). Seule la durée de la chirurgie ≥2heures était associée aux complications postopératoires: OR 12,8(2,26-63,77 p=0,002).
Conclusion : La mortalité maternelle (3,47%) rapportée dans cette étude était relativement faible. Aucun décès n'était directement lié à l'anesthésie. La morbidité reste élevée à cause de la gravité de l'hémorragie. Cette étude confirme que l'hémorragie est facteur important de décès maternels.

Variables	Complications peropératoires		Complications post opératoires	
	p	OR (IC95%)	P	OR (IC95%)
Grande multiparité	0,731	1,52 (0,13-17,18)	0,735	1,6 (0,8-35,1)
Hémoglobine < 6g%	0,739	0,62 (0,03-10,15)	0,465	2,9 (0,16-52,6)
Non recours aux vasopresseurs	<0,0001	0,012 (0,002-0,07)	0,016	0,20 (0,05-0,73)
Chirurgien junior	0,51	1,48 (0,45-4,90)	0,454	1,71 (0,41-7,08)
Anesthésiste junior	0,244	2,05 (0,61-6,9)	0,372	0,49 (0,10-2,32)
Durée de chirurgie ≥120min	0,025	5,84 (1,84-27,71)	0,002	12,8(2,26-63,77)
Chirurgie en urgence	0,439	0,53 (1,09-2,61)	0,96	0,96 (0,14-6,17)
Age > 35 ans	0,403	2,08 (0,37-11,66)	0,238	3,34 (0,45-24,8)
Rachianesthésie	0,008	9,78 (1,83-51,63)	0,85	1,17 (0,22-6,26)
Placenta hémorragique	0,54	0,63 (0,14-2,88)	0,637	1,5 (0,27-8,16)

P0089 PRISE EN CHARGE DE LA CRISE D'ECLAMPSIE AU CENTRE DE SANTE MERE ENFANT DE MARADI. A propos d'une étude rétrospective de 771 cas colligés sur une période de 5 ans.

Maikassoua Mamane
Anesthésie-Réanimation Hôpital de Référence de Maradi.

Introduction : L'éclampsie n'est pas une pathologie en voie de disparition. Son incidence est variable, plus élevée dans les pays sous-développement où elle atteint 5 voire 15%. Le but de cette étude était de faire un état de lieu de la prise en charge de la crise d'éclampsie au CSME de Maradi.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, réalisée au Centre de Santé de Mère et Enfant (CSME) de Maradi sur une période de 5 ans, allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Le CSME est un centre de niveau II et est situé dans la ville de Maradi. Il draine la majorité des urgences gynécologiques obstétricales de la communauté urbaine et des autres formations de la région. La population d'étude a concerné toutes les parturientes admises au CSME, en salle d'accouchement pour terminaison de la grossesse pendant la période d'étude, et répondant aux critères d'inclusions. Ont été inclues dans l'étude toutes les patientes admises au centre de santé mère - enfant de Maradi pour crise d'éclampsie ou admises pour autres motifs ayant développé la crise au CSME en période ante, per ou post partum. Ont été exclus dans l'étude les patientes admises au CSME pour autres crises non liées à la prééclampsie. Une fiche de collecte des données a été établie. Les variables étudiées étaient : Aspects socio-démographiques, Surveillance de la grossesse, Aspects cliniques, et prise en charge. Les données recueillies ont été saisies et traitées à l'aide des logiciels : EXCEL 2010 ; IBM SPSS Statistics ; Microsoft Word 2010. Une autorisation préalable de l'administration du CSME a été obtenue. L'anonymat des dossiers étudiés était garanti.
Résultat : La fréquence de la prééclampsie dans notre était de 4,24%, touchant surtout les jeunes primipares dans 78% des cas, patientes âgées de moins de 20 ans (51,23%), mariées (99,35%), non scolarisées (81,45%) et avaient effectué moins de 4 consultations (60,83%). Le motif d'admission était la crise d'éclampsie dans 74,57% des cas. La majorité des patientes étaient des références (97,5% des cas). Toutes les patientes ont bénéficié sur le plan médicamenteux du protocole de sulfate de magnésium et du diazépam a été associé auprès de 7,13% des patientes. La clonidine est l'antihypertenseur le plus utilisé avec 35,01% des cas. La césarienne est de loin le mode d'accouchement le plus fréquent

avec 81,97% des cas. Les parturientes césarisées avaient bénéficié d'une anesthésie générale dans 75% des cas. Sur les 632 césariennes, 474 étaient réalisées sous anesthésie générale dont 358 ont bénéficié d'une intubation orotrachéale sous induction en séquence rapide. La rachianesthésie a concerné 158 patientes. Les décès maternels ont concerné 9,99% des patientes, 8,4 décès périnataux ont été enregistrés.
Conclusion : L'éclampsie est une pathologie très fréquente dans nos régions. Elle est responsable d'une mortalité materno-fœtale très élevée. Le dépistage précoce au cours des grossesses, une prise en charge rapide et codifiée permettent d'améliorer le pronostic.

P0090 IMPACT DANS LE SUIVI DE LA FIN DE LA GROSSESSE DE LA CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE DU TROISIEME TRIMESTRE

Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Cristella Iroume [2], Bonaventure Jemea[2], François Stéphane Kona Ngondo[3], Melina Zena Njoya[2], Jacqueline Ze Minkande[4]
1 Service d'Anesthésie Hôpital de Référence de Sangmelima. 2 Service d'Anesthésie Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé. 3 Service d'Anesthésie Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé. 4 Service d'Anesthésie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Introduction : la consultation pré-anesthésique (CPA) au troisième trimestre d'une grossesse physiologique est un acte médico-légal. Le but de notre étude était d'étudier l'impact de ces consultations pré-anesthésiques en fin de grossesse dans notre contexte.
Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective des données menée chez les femmes enceintes au dernier trimestre de leur grossesse au cours de la période allant de mars à juin 2024 dans trois hôpitaux de référence. Les parturientes étaient classées en deux groupes : le premier était constitué des femmes consultées lors de la CPA du 3ème trimestre (Groupe 1) et le second groupe était constitué des femmes ayant bénéficier d'une CPA en urgence (Groupe 2). Les variables collectées étaient les données sociodémographiques, le risque anesthésique et obstétrical, le mode d'accouchement. Les données étaient analysées par le logiciel SPSS version 23.0. Les variables qualitatives étaient exprimées en effectifs et en pourcentage. Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne, et écart-type. L'analyse univariée et bivariée était réalisée par le test de khi2. Le test de significativité était fixé à 5%. L'étude a été réalisée dans le strict respect des principes de la déclaration d'Helsinki.
Résultat : Cent quatre-vingt-quinze parturientes étaient recrutées, parmi elles 30 étaient du groupe 1 et 165 au groupe 2. L'âge variait entre 16 - 45 ans. Les parturientes étaient classées ASA II au groupe 1 (96,7%) et au groupe 2 (84,8%). Les comorbidités les plus rencontrées étaient l'infection à VIH et l'hypertension artérielle. Aucun décès maternel n'a été enregistré. Les décès fœtaux étaient enregistrés dans le groupe 2 (4,8%). Il existait une association significative entre le nombre de CPN (P=0,0), les grossesses à risque (P=0,047), la qualité des CPN (P=0,0) et le mode d'accouchement (P=0,0) avec les patientes du groupe 2.
Conclusion : la consultation pré-anesthésique du troisième trimestre est une étape primordiale avant la période d'accouchement permettant d'améliorer l'issue de la grossesse.

Tableau : facteurs associés à l'impact de la CPA du troisième trimestre

	Groupe 1 N1=30		**Groupe N2=165**		
	Eff	%	Eff	%	P-value
Classification ASA					
1 – 2	29	17,1	141	82,9	0,091
3	1	4,0	24	96,0	
Antécédents médicaux					
Oui	5	26,3	14	73,7	0,143
Non	24	13,7	151	86,3	
Nombre de CPN					
<3	6	4,8	118	95,2	**0,0**
≥4	24	33,8	47	66,2	
Grossesses à risque					
Oui	26	14,1	158	85,9	**0,047**
Non	4	36,4	7	63,6	
Complications fœtales					
Oui	0	0,0	8	100,0	0,218
Non	30	16,0	157	84,0	
Qualité CPN					
Oui	5	4,0	120	96,0	**0,0**
Non	25	35,7	45	64,3	
Mode d'accouchement					
Voie basse	2	50,0	2	50,0	
Césarienne programmée	21	70,0	9	30,0	**0,0**
Césarienne d'urgence	7	4,3	154	95,7	

P0091 LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN REANIMATION PEDIATRIQUE

Dr Jarir Ibtissam, Dr Kaoutar Ouahmane, Pr Darouich Hasnae, Pr Kaoutar Elfakhr, Pr Ouissal Aissaoui, Pr Kallouch Samira
Réanimation pédiatrique CHU IBN ROCHD.

Introduction : Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital regroupe en plus des connaissances encore plus larges telles que les recommandations de procédures diagnostiques et les nombreuses règles d'hygiène hospitalière. Objectif de l'étude : Quantifier la consommation des antibiotiques ,établir le coût direct et les indications de l'antibiothérapie. Emettre des perspectives et des recommandations afin de maintenir une dynamie interne concernant l'usage rationnel des antibiotiques en limitant la dissémination de souches bactériennes résistantes.
Méthode : Notre étude a été menée au service de réanimation pédiatrique de lhöpital. C'est une étude rétrospective monocentrique étalée sur 2 ans pour déterminer la consommation des antibiotiques en 2022 et 2023. Tous les patients pédiatriques hospitalisés pendant cette période ont été inclus. Les données démographiques et cliniques des patients, les antibiotiques prescrits et leurs indications, la voie d'administration utilisée, et les doses delivrées ont été collectées à partir du registre archivé du service.
Résultat : Onz cents quatre-vingt-onze et cing cents quatre-vingt-quatorze patients ont étés hospitalisés au service de réanimation pédiatrique, respectivement pendant les années 2022 et 2023. Le service de réanimation pédiatrique , accueille des malades porteurs de pathologies très diverses. On note principalement la détresse respiratoire apyrétique (10.95% en 2016 contre 16.67% en 2017), les suites post-opératoires (11.16% en 2022 contre 10.49% en 2023) et le polytraumatisme (10.33% en 2022 contre 10,08% en 2023). un sexe ratio Homme/Femme de 1.19 montrant une prédominance masculine.Le nombre des journées d'hospitalisation, étaient de 3082 JH en 2022 et de

3238 JH en 2023.Les doses administrées, sont converties en doses définies journalières (DDJ) et en nombre de jours de traitement (NJT), en fonction de chaque molécule. On a noté que les C3G occupent la première place , ils sont représentés principalement par Ceftazidime et Ceftriaxon. Les polymyxines viennent en seconde place, ils sont représentés par une seule molécule Colistine. La consommation annuelle des antibiotiques est majoritairement représentée par des familles, à savoir les bêta-lactamines qui représentent principale famille . La famille des polymyxines occupe la seconde place . Les sites infectieux qui motivent la prescription d'antibiotiques en réanimation pédiatrique sont nombreux, la pneumopathie vient largement en tête, suivie par la septicémie et l'infection neuro-méningée .
Conclusion : Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital regroupe en plus des connaissances encore plus larges telles que les recommandations de procédures diagnostiques et les nombreuses règles d'hygiène hospitalière. Les nouvelles stratégies d'antibiothérapie associent les réflexions d'expérience de plusieurs équipes composées à la fois de pharmaciens, de bactériologistes, d'infectiologues et de réanimateurs.

P0092 COMPLICATIONS DE L'HEMATOME RETRO PLACENTAIRE (HRP) AU SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE DU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO - MALI

Moustapha Mangane
Service de réanimation CHU Gabriel Touré.

Introduction : l'hématome retro placentaire encore dénommé décollement prématuré du placenta normalement inséré (DPPNI) survient surtout au cours des derniers mois de la grossesse ou du travail d'accouchement, caractérisé par un état hémorragique responsable de troubles hémodynamiques, d'anomalies de la coagulation et de souffrance fœtale aiguë.
Méthode : Etude descriptive et analytique à collecte prospective, allant du 01 Janvier 2023 au 31 janvier 2024 (13mois), portant sur toute patiente admise en réanimation dans le postpartum pour hématome retro placentaire. Nos données ont été saisies et analysées sur le logiciel Microsoft Word® et Excel®, SPSS 26. Le test de Khi^2 était statistiquement significatif si P est < 0,05. L'accord du comité d'éthique local est obtenu, ainsi que celui des ayant droits des patients. Les informations recueillies sont confidentielles.
Résultat : Sur 651 patients admis en réanimation, 60 cas ont été inclus, soit une prévalence de 9,21. L'âge moyen a été de 29,30 ± 7,37 ans. La majorité des patientes était mariée à 95%. La plupart des patientes n'avait aucun antécédent médical (90%) et chirurgical (85%). Les grandes multi gestes ont été les plus retrouvées (38,3%) et les paucipares à 38,3%. Le bloc opératoire a été le lieu de provenance de la plupart des patientes (61.7%). Le grade IIIa de sher a été le plus retrouvé à 70,0% et l'âge moyen de la grossesse était de 36,93 ± 2,254 SA. La voie d'accouchement la plus réalisée était la césarienne (98.3%). La mise en condition a consisté au sondage vésical (100%), à la prise de voie veineuse périphérique (100%), la voie veineuse centrale (90%), de l'oxygénothérapie au masque (100%), la ventilation mécanique (40%), le sérum salé a été utilisé chez toutes les patientes et la gélatine (la gélofusine) 20% des cas. Le CGR seul a été utilisé chez 53,34.%, en association au PFC dans 23,33%. L'hémostase mécanique par tamponnement a été réalisée dans 40,0% des cas. Toutes les patientes ont reçu des antalgiques et des antibiotiques (100%), de l'acide tranexamique (63,3%), de la noradrénaline (50%) et les antihypertenseurs (25%). L'état de choc a été la complication la plus représentée (58,3%). La majorité des patientes ont été transférée par suite d'une évolution favorable (80,0%), le taux de mortalité est de 20%. La principale cause de décès

était le choc hémorragique. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,783 ± 0,746 et des extrêmes de 2 et 5j. Les facteurs pronostics étaient le choc hémorragique, le nombre de gestité.
Conclusion : L'hématome retro placentaire est une pathologie aigue, grave et relativement fréquente pouvant engager le pronostic vital.

P0093 PREVENTION DE L'HYPOTENSION ARTERIELLE AU COURS DE LA RACHIANESTHESIE

Loubna Boujmai, Amine Raja, Yasine Hafiani, Smail Elyousfi, Said Salmi
Anesthésie réanimation CHU Ibn Rochd.

Introduction : La rachianesthésie (RA) est devenue la technique de choix pour les accouchements par césarienne. C'est une technique simple, de réalisation rapide, puissante et fiable. Elle permet d'éviter l'anesthésie générale et les risques qu'elle engendre chez la parturiente. Cependant, elle n'est pas dépourvue de dangers, le problème principal de cette technique reste l'hypotension artérielle qui est associée à une baisse du débit cardiaque et du débit utéro-placentaire. L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les différentes stratégies préventives de l'hypotension artérielle au cours de la rachianesthésie pour césarienne au service de réanimation de la maternité.
Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 6 mois s'étendant de janvier à Juin 2024. Cette étude a inclus toutes les patientes ayant eu une césarienne programmée sous rachianesthésie, au service de réanimation de la maternité du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Les césariennes urgentes et les césariennes sous une autre technique d'anesthésie ont été exclues. Notre étude comprend une partie descriptive des caractéristiques de la population et une autre analytique pour évaluer les différents moyens thérapeutiques préventifs de l'hypotension artérielle au cours de la rachianesthésie pour césarienne.
Résultat : Un total de 108 patientes a été inclus dans cette série durant la période de l'étude. La moyenne d'âge était de 32,6 =k 9,4 ans et la tranche d'âge la plus touchée était celle des 21-25 ans (22,2%). La majorité des patientes (62.9%) avaient un AG compris entre 37 et 40 SA. La majorité de nos parturientes étaient des primipares (55.6%) ou des paucipares (29.6%). L'indication la plus fréquente pour la césarienne était l'état fœtale non rassurant (25.9%) suivie par l'utérus cicatriciel (14%). Le niveau de ponction le plus fréquent était L4-L5 (51.8%) suivi par L3-L4 (44.5%). Le bloc sensitivo-moteur a bien été installé chez toutes les patientes. La bupivacaïne isobare était l'anesthésique local utilisé chez toutes nos patientes avec une dose moyenne de 12.13 mg. Le fentanyl était l'adjuvent le plus utilisé (66.6%) suivi par l'association morphine / FENTANYL (23 %) et la morphine (7.4 %).la dose moyenne de morphine utilisée était de 100 µg et pour le fentanyl elle était de 50 ± 17 µg. La majorité des patientes ont présenté une hypotension lors de la rachianesthésie (79.6 %) contre 20. 4 % qui n'ont pas présenté une hypotension. L'éphédrine était le vasoconstricteur utilisé chez toutes les patientes ayant présenté une hypotension avec une dose moyenne de 18.69± 7.92 mg et des extrêmes allant de 6 à 30 mg. Dans un premier temps nous avons scindé notre population en 2 groupes : groupe A (n = 96) : groupe ayant reçu un remplissage aux cristalloïdes (sérum salé 0.9 %), groupe B (n=12) : groupe ayant reçu un co-remplissage cristalloïdes / colloïdes (sérum salé 0.9% /plasmion). L'analyse de notre population a montré une supériorité significative du co-remplissage par rapport au remplissage par du sérum salé 0.9 % seul dans la prévention de l'hypotension artérielle observée au cours de la rachianesthésie pour la césarienne avec une réduction du besoin en drogues vasoactives chez le groupe recevant un co-

remplissage. On a utilisé exclusivement l'épinéphrine en cas de besoin plutôt qu'en prophylaxie pour prévenir les éventuels effets secondaires maternels et fœtaux. Nous avons ensuite scindé notre population en 2 autres sous-groupes (patientes ayant présenté une hypotension et celles qui ne l'ont pas développé), on a retrouvé une différence statistiquement significative entre les 2 groupes impliquant les facteurs suivants : la parité, la fréquence cardiaque, l'hémoglobine, le type d'adjuvants anesthésiques et le poids fœtal.
Conclusion : notre étude a prouvé une supériorité significative du co-remplissage colloïdes/ cristalloïdes par rapport au remplissage par du sérum salé 0.9 % seul dans la prévention de l'hypotension artérielle au cours de la rachianesthésie pour césarienne, avec une réduction du besoin en drogues vasoactives chez le groupe recevant un co-remplissage colloïdes/cristalloïdes par rapport au groupe recevant du sérum salé 0.9 % seul.

P0094 CONCEPTIONS SOCIO-CULTURELLES ET ACCEPTABILITE DE L'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR CHEZ LES FEMMES DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU

Lankoande Martin, Nignan Berenice Marie Merveille, Bonkoungou Papougnezambo, Ouedraogo Nazinigouba
Anesthésie Réanimation Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Introduction : Bien qu'ayant de nombreux avantages, l'accouchement sans douleur (ASD) n'est pas connu de la majorité des femmes et sa valeur socioculturelle et son acceptabilité sont différemment perçus en particulier dans les pays à ressources limitées. L'objectif de cette étude est d'identifier les les conceptions bio-psycho-sociales et l'acceptabilité de l'ASD par les femmes de la ville de Ouagadougou.
Méthode : Après avis favorable du comité d'éthique pour la recherche en santé (CERS N° 2022-01-018), une enquête transversale quantitative est conduite. Les femmes rencontrées dans différents lieux publics de la ville de Ouagadougou étaient interrogées pour évaluer les conceptions de l'ASD. Les données sont recueillies sur un questionnaire hétéro-administré. Les données sont analysées avec le logiciel R. Les variables quantitatives sont exprimées en moyen. Le lien est l'attitude favorable ou non à l'ASD était testé par un test de ki-deux au seuil de p significative à valeur de 0,05.
Résultat : Sur 300 femmes, 266 (88,6%) ont participé à l'enquête. L'âge moyen des femmes était de 28,9 ± 8,1 ans. 81% d'elles avaient un antécédent d'accouchement et 73,8% étaient marié. Au total 79,4% n'avait jamais entendu parler d'ASD. Pour 93,1%, la douleur d'accouchement a une intensité modérée à sévère. Les femmes étaient favorables à l'ASD dans 61,1%. 35,8% des femmes pensent socialement que la douleur établit un lien entre la mère et son enfant. L'antécédent de dysménorrhée ($p = 0,03$) et d'accouchement ($p = 0,01$; $OR = 0,4$), la peur de la douleur ($p = 0,02$) et les stéréotypes culturels ($p = 0,0001$) sont associés à l'acceptabilité de l'ASD ($p < 0,05$). L'âge, le niveau des études, la profession n'étaient associés ($p > 0,05$). En analyse multivariée aucun facteur indépendant n'était associé à l'attitude des femmes sur l'ASD. Toutes les femmes reconnaissent la valeur sociale, culturelle et religieuse d'accoucher dans la douleur.
Conclusion : Les femmes ne connaissant pas l'ASD, mais en veulent. Elles savent qu'accoucher avec la douleur valorise la femme mais préfère les soins basés sur leur volonté plutôt que sur les valeurs sociales. Une étude élargie aux hommes avec une méthode mixte permettrait de mieux cerner les conceptions sur l'ASD.

P0095 EFFICACY AND TOLERANCE IN HEMODIALYSIS PEDIATRICS PATIENTS USING OF ISOVOLUMIC PRIMING CONNECTION.

Fatima Souhila Bouchama, Siham Si Merabet, Kamel Elhalimi
Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

Introduction: Hemodialysis in pediatric critically ill patients remains a challenge for the intensivist. The isovolumic priming is one of the crucial measures in order to optimize the hemodynamics status in pediatric patients using blood, isotonic saline or Albumin. We aim to show the contribution of the isovolumic priming connection in hemodialysis pediatrics patients to hemodynamic stabilities

Méthode : A prospective observational study conducted in pediatric intensive care and hemodialysis unit from july 2017 to September 2019 including all patients with emergency hemodialysis indication.

Résultat : We found 47 patients with median age of 84 (4-180) months, median weight of 20 kg (6,7-50) and sex ratio of 3,3. The isovolumic connection was performed in 32 patients (68,1%), using blood priming in 13 cases (40,6%) and isotonic saline priming in 19 cases (59,4%) Indications of hemodialysis was: Multiple Organ Failure (7), tumoral lysis (7), severe acidosis (5), acutization of chronic renal failure (4), dehydration (3), oncological disease (3), atypical hemolytic uremic syndrome (2), poisoning (2), hemolytic uremic syndrome (1), metabolic disease (1). We reported hypotension in 3 cases, bradycardia in 2 cases and the necessity to interrupt it in 2 cases

Conclusion: The use of an isovolumic connection in hemodialysis pediatrics patients remains a good alternative to the CRRT

P0096 HEMODYNAMIC PROFILES OF CHILDREN WITH ACUTE CIRCULATORY FAILURE: A NON-INVASIVE IDENTIFICATION AND MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNIT-A MONOCENTRIC OBSERVATIONAL COHORT STUDY.

Fatima Souhila Bouchama, Kamel Elhalimi, Siham Si Merabet
Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

Introduction: Hemodynamic disorder is one the most problems in our pediatric intensive care unit (PICU). Ultrasound is routinely used to guide hemodynamic evaluation and management. In this study, we aimed to identify hemodynamic profiles of children with ACF and his management

Méthode: We conducted in this prospective monocentric observational cohort study between 01/01/2012 au 31/12/2017 in our PICU including children with ACF. All patients had a noninvasive hemodynamic evaluation and management based on ultrasound

Résultat : ACF were found in 145 childrens with clinicals hypoperfusion signs: core-peripheral temperature gap in 95,8%, Capillary refill time (> 2 sec) 81,4%, Mottled skin 48,9%, tachycardia in 21,8%, hypotension in (8, 3%), oliguria in (86,9%). We identifed 3 hemodynamic profiles: hypovolemic (79,3%), vasoplegia (62%) and cardiogenic shok (27,5%). Ultrasound showed a left ventricular dysfunction in (63%) related to (adrenegic myocarditis in 52%, septic myocardiopathy in 44% and viral myocarditisin 5%), right ventricular dysfunction with acute cor pulmonale in 32% and cardiac tamponade in 5%. Hemodynamic management showed significant gain of strok volume [(±20,0 5,6) %; p0,0001], with a mean volume loading of [(20,0±5,6ml/kg], a mean dose of norepinephrine of [(1,33±1,68) µg/kg/min] and a mean dose of dobutamine of [(7.48 ± 4.10) µg/kg/min].

Conclusion: In this study non invasive hemodynamic evaluation with ultrasound showed different hemodynamic profiles and allows hemodynamic improvement in children with ACF in PICU.

P0097 ANALYSE DE LA MORTALITE EN REANIMATION PEDIATRIQUE

Ouahmane Kaoutar, Jarir Ibtissam, Darouich Hasna, Elfakhr Kaoutar, Aissaoui Wissal, Kalouch Samira
Réanimation Pédiatrie Harouchi.

Introduction : La mortalité est un événement courant en réanimation pédiatrique, et un marqueur essentiel pour l'évaluation de la qualité des soins y étant prodigués. L'objectif de notre travail est d'évaluer la mortalité au service de réanimation pédiatrique et d'analyser ses principales causes pour améliorer la prise en charge des patients admis en réanimation, et pour diminuer le taux de mortalité.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, étalée sur une période d'un an allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 au service de réanimation pédiatrique. Nous avons inclus dans la série tous les patients décédés au-delà de 24h de leur admission soit 157 patients Le dossier médical, la fiche de traitement et le registre d'hospitalisation ont constitué la base de saisie des données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.
Résultat : La mortalité globale était de l'ordre de 29,90% L'âge moyen des patients décédés était de 29,43 mois et la médiane était de 9 mois. Le sexe ratio était de 1,2 en faveur du sexe masculin. Les motifs d'admission étaient dominés par les pathologies médicales à 57,32% et les pathologies chirurgicales à 32,48%, alors que les pathologies traumatiques n'ont représenté que 10,19%. 30,57% des patients décédés provenaient du service des urgences pédiatriques. 40,77% des décès présentaient un ou plusieurs antécédents pathologiques. Une antibiothérapie a été instaurée chez 93,63% des patients décédés, celle-ci était probabiliste dans 81% des cas. 87.9% des décès ont été intubés et ventilés. 66,24% des patients décédés ont présenté des complications métaboliques et 24,94% ont développé une infection nosocomiale durant leur hospitalisation en réanimation. La durée moyenne du séjour était de 10,14 jours et la médiane était de 7 jours. Les principales causes de décès étaient, une cause infectieuse dans 42,03% des cas, une cause respiratoire dans 23,91% des cas, une cause neurologique dans 19,74% des cas, une cause cardiovasculaire dans 3,82% des cas.
Conclusion : À la lumière de cette étude, il ressort que la mortalité, qui est depuis toujours le principal indicateur de la performance des services de réanimation, reste relativement élevée malgré les progrès réalisés dans ce domaine. Il reste encore des efforts à faire, ainsi que des mesures préventives à instaurer pour réduire le taux de mortalité en réanimation.

P0098 HEPATIC CYTOLYSIS ASSOCIATED TO A PREGNANCY-RELATED ACUTE KIDNEY INJURY IN OBSTETRIC INTENSIVE CARE UNIT: RETROSPECTIVE STUDY OVER A 13 YEARS

Ben Gayed Kamel[1], Chbeb Oumayma[2], Hammami Maroua[2], Trabelsi Selma[2], Hkiri Takoua[2], Maghrebi Hayene[1]
1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05. 2 Anesthésie réanimation CMNT.

Introduction : The association of hepatic cytolysis with renal failure (HC-RF) is rare during pregnancy but indicates a serious clinical condition with high maternal and fetal

morbidity. This study aimed to assess the prevalence of HC-RF during pregnancy, then to determine predictive factors for mortality related to this condition.

Méthode : This retrospective descriptive study was conducted in the intensive care unit (ICU) of a tertiary maternity center over a period of 13 years. Medical records of pregnant women admitted to the ICU with HC-RF, defined as liver transaminase levels above 42 IU/mL and serum creatinine levels above 90 µmol/L, were reviewed. A data extraction sheet included patient demographics, reason for admission, medical history, general physical examination, neurosensory and neurological assessments, laboratory and ultrasound imaging findings, etiology of cytolysis, medical and obstetrical management, clinical course, and complications. Simple frequencies and percentages with medians and extremes were used for qualitative variables, and calculation of means ± standard deviations for quantitative variables. Student's t-test was used to compare means, while Chi-square and Fisher's tests were used to compare percentages. Odds ratios with 95% confidence intervals were calculated to evaluate risk.

Résultat : A total of 242 records were included in this study. 91.7% of patients were admitted to the ICU after delivery. The prevalence of HC-RF was 18.1%. The mean age was 32 ± 2 years [19-46]. The median APACHE II score was 12 [0-34], and the mean SAPSobs score was 9 [0-31]. This association HC-RF was more frequent after 28 week of amenorrhea, p=0.001. The main clinical and biological contexts found with HC-RF were pre eclampsia (29,9%), followed by hemorrage (21,1%), or associated (17,8%) and acute fatty liver of pregnancy (7.5%). The median length of stay in the ICU was 3 days (between one and 17 days). Prematurity and Intrauterine fetal death were the most foetal complications respectively 33.6% and 21.6%. The maternal mortality rate was 15.8%. ICU admission without fetal extraction was a predictive factor for mortality with OR = 6 [Table 1]. An improvement defined as a greater than 50% decrease in the highest peak transaminase level or a return to normal values was observed in 18.6% of patients with pre-eclampsia, however, only 7.4% and 2.9% showed improvement in the context of hemorrhage and HELLP syndrome, respectively, with a p-value of 0.001.

Conclusion : HC-RF during pregnancy is associated with significant morbidity and mortality. Performing fetal extraction before admission in ICU and anticipate the occurrence of serious complications may improve maternal survival.

Complications	Maternal Death in ICU	
	P	Odds ratio IC (95%)
Extra renal support	0,032	2,4 [1,1 ; 5,6]
Acute Respiratory Distress Syndrome	0,018	2,7 [1,2 ; 6,2]
Liver failure	0,001	12,2 [5,4 ; 27,3]
Disseminated Intravascular Coagulation	0,001	11,7 [5,1 ; 26,4]
Severe hepatic cytolysis	0,007	2,6 [1,3 ; 5,3]
Admission in ICU without Foetal Extraction	0,012	6,3[1,2 ; 11,3]

Table 1 : Predictive factors of mortality

P0099 FACTEURS DE RISQUE DES COMPLICATIONS RESPIRATOIRE PERI-ANESTHESIQUES CHEZ L'ENFANT

Mohamed Khalil Ouali, Ahmed Ben Slimene, Salmen Manaî, Amal Ksila, Dorra Boukottaya, Anas Kammoun, Hend Ammar, Sonda Dammak, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : L'incidence des événements respiratoires péri-anesthésiques chez l'enfant varie de 3 à plus de 20% [1]. Plusieurs facteurs de risque de ces complications ont été avancés dans la littérature mais il n'y a toujours pas de recommandations claires permettant de les prédire ou de les prévenir. Le but de notre travail était d'identifier les facteurs associés à la survenue de complications respiratoires péri anesthésiques (CRPA) chez l'enfant.
Méthode : Après l'accord du comité éthique local, nous avons mené une étude prospective descriptive sur une période de 3 mois (Février-Avril 2024) incluant les enfants âgés de 1 à 14 ans, ASA I-II, proposés pour une chirurgie ambulatoire sous anesthésie générale. Pour chaque patient inclus nous avons relevé les données démographiques, les comorbidités, la notion de tabagisme passif, le type de la chirurgie, les données de l'examen respiratoire préopératoire, le protocole anesthésique et de gestion des voies aériennes et la survenue de CRPA.. L'obésité a été définie par les « centers of disease control and prevention » par un index de masse corporelle (IMC) ≥ 95ème percentile. Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, et le test t de Student pour comparer les variables quantitatives. Nous avons utilisé la régression logistique pour l'analyse multivariée. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.
Résultat : Cent soixante-dix patients ont été inclus avec un âge moyen de 4,5 ±3,7 ans et une prédominance masculine (sex-ratio à 5,25). La majorité des patients étaient de classe ASA I (90,6%). Dans notre échantillon 11,2% présentaient une atopie personnelle. Le tabagisme passif a été observé chez 50,6% (n=86) de la population et 28 patients étaient obèses (16,5%). Une anomalie de l'examen respiratoire pré anesthésique a été observée chez 15,3% (n=26) des patients (10% présentaient une toux, 4,7% une rhinorrhée et 4,1% des râles bronchiques). Neuf patients avaient des antécédents d'asthme. L'induction de l'anesthésie était par voie inhalatoire dans 46,5% des cas (n=79) et un curare a été utilisé dans 26 cas. L'entretien de l'anesthésie était par sévoflurane dans 94,7% des cas. Pour la gestion des voies aériennes, le masque I-GEL était le dispositif le plus utilisé (65,9%, n=112) vs 17,1% pour le masque facial et 17,1% pour l'intubation. Soixante-quatorze patients (43,5%) ont présenté une CRPA (1 seul cas de laryngospasme, 31 cas de bronchospasme, 56 patients ont présenté une toux post opératoire et 17 patients ont désaturé). Ces incidents sont survenus majoritairement après l'extubation (72,9%), 15,7% en per opératoire et seulement 5,7% à l'induction. L'étude analytique multivariée a montré que l'obésité et le tabagisme passif étaient des facteurs indépendants liés aux CRPA avec des OR respectivement de 10,37 et 3,13. L'origine rurale était un facteur indépendant protecteur avec un OR de 0,36.
Conclusion : Dans notre série, le tabagisme passif et l'obésité ont émergé comme facteurs de risque indépendants des CRPA chez l'enfant. L'origine rurale des patients semble être un facteur protecteur de ces incidents. Référence : [1] von Ungern-Sternberg BS, Boda K, Chambers NA, Rebmann C, Johnson C, Sly PD, et al. Risk assessment for respiratory complications in paediatric anaesthesia: a prospective cohort study. The Lancet 2010;376:773–83.

	CRPA (N=74)	Pas de CRPA (N= 96)	Étude univariée	Étude multi variée)	OR	Indice de certitude
Tabagisme passif	50	36	0,000	**0,02**	**3,13**	1,52-6,45
Obésité	24	4	0,000	**0,000**	**10,37**	3,09-34,76
Hypertrophie des amygdales	0	7	0,003	0,99	-	-
Origine rurale	12	35	0,002	**0,019**	**0,36**	0,15-0,84
Taille	98,9	107,88	0,027	0,26	-	-
BMI	16,87	19,06	0,000	0,84	-	-

CRPA : complications respiratoires péri anesthésiques, BMI : Body mass Index, OR : Odds ratio

Tableau : Facteurs de risque des complications respiratoires péri anesthésiques

P0100 GESTION DE L'ANXIETE PERIOPERATOIRE EN PEDIATRIE : UN LOLLIPOP SERAIT LA SOLUTION ?

Iheb Amri, Ahmen Ben Slimen, Anas Kammoun, Hajer Blaiti, Fida Mensi, Maha Ben Rejeb, Dhouha Mansouri, Yassmine Fouzri, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

Introduction : L'anxiété préopératoire est fréquente et serait présente chez 40 à 60 % des enfants en âge préscolaire. Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité d'une distraction par un Lollipop versus une prémédication par le midazolam en intra nasal pour gérer l'anxiété péri opératoire en anesthésie pédiatrique.
Méthode : étude prospective randomisée incluant les enfants âgés de plus de 4 ans, ASA I ou II, proposés pour un acte chirurgical ou une exploration ambulatoire sous anesthésie générale. Ils étaient randomisés en deux groupes pour recevoir 15 minutes avant l'entrée en salle d'intervention soit une prémédication à base de midazolam intra nasal 0,3 mg/kg (groupe M), soit une distraction par un Lollipop (groupe L). La technique anesthésique était standardisée : mise en place d'une voie veineuse périphérique, induction intra veineuse (propofol fentanyl), gestion des voies aériennes par un masque IGEL adapté à l'âge de l'enfant et entretien par sévoflurane. L'anxiété était évaluée par le score mYPAS (modified Yale Preoperative Anxiety Scale) avant et après prémédication. Nous avons également évalué le niveau de sédation à l'entrée au bloc, la qualité de séparation des parents, l'acceptation du masque facial à l'induction et l'agitation au réveil par le score PAEDS (Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale). Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, et le test non paramétrique de Mann Whitney pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.
Résultat : Vingt-quatre patients (dont 20 garçons) âgés de cinq à sept ans, pesant entre 14 et 30 kg étaient inclus. Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les deux groupes. Vingt-quatre patients (dont 20 garçons) âgés de cinq à sept ans, pesant entre 14 et 30 kg étaient inclus. Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les deux groupes. Le tableau ci joint résume les principaux résultats.
Conclusion : La distraction par Lollipop avant l'entrée au bloc opératoire améliorerait la qualité de séparation des parents et diminuerait l'incidence de l'agitation post opératoire par rapport au midazolam intra-nasal chez les enfants proposés pour un acte chirurgical ou une exploration ambulatoire sous anesthésie générale.

Tableau : Comparaison des deux groupes concernant l'anxiété péri opératoire

	Groupe M (N=13)	Groupe L (N=11)	P
Score mYPAS avant prémédication	10	11	NS
Score mYPAS après prémédication	9	7	NS
Qualité de séparation des parents	2	1	0,049
Score d'acceptation du masque faciale	3	3	NS
Score de PAEDS (Pediatric Anesthesia Emergence Delerium Scale)	9	5	0,011
Niveau de sédation à l'entrée en salle opératoire	2	3	NS

P0101 APPORT DE L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE CHEZ L'ENFANT TRAUMATISE DU THORAX : RESULTATS PRELIMINAIRES

Anas Kammoun, Salma Aouadi, Sabrine Aouini, Amal Ksila, Rined Dannekh Ghribi, Fida Mensi, Salima Abidi, Mohamed Ben Youssef, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

Introduction : L'échographie thoracique représente un outil portable, non invasif, peu coûteux et rapide dans la prise en charge des enfants hospitalisés en milieu de réanimation. L'objectif de notre étude était de comparer les données de la tomodensitométrie (TDM) et de l'échographie thoraciques chez les enfants hospitalisés pour traumatisme du thorax en milieu de réanimation.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective monocentrique menée entre août 2023 et juillet 2024 dans notre unité de réanimation chirurgicale, incluant les enfants hospitalisés pour traumatisme thoracique, avec ou sans lésions associées. Pour chaque patient inclus, et à part le scanner thoracique qui fait partie du bilan lésionnel, une échographie pleurale a été réalisée à l'admission par l'interne d'anesthésie réanimation de garde (7ème semestre ou plus, maitrisant la technique) après stabilisation du patient et avant de récupérer le compte rendu de la TDM thoracique. Les lésions traumatiques recherchées à l'échographie étaient le pneumothorax, l'épanchement pleural liquidien et la contusion pulmonaire. Notre critère de jugement principal était de comparer les données de l'échographie pleurale concernant ces trois entités pathologiques par rapport au scanner thoracique, considéré comme gold standard dans l'évaluation des enfants traumatisés thoraciques. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par le logiciel SPSS 18.0.
Résultat : Dix-sept patients ont été inclus avec un âge et poids respectivement entre 2 et 14 ans et 15 et 70 kg et un sex-ratio de 3. Le mécanisme du traumatisme était un accident de la voie publique chez tous les patients. Les lésions associées étaient un traumatisme crânien dans six cas et un traumatisme abdominal et du bassin dans deux cas chacun. L'échographie thoracique à l'admission avait montré une contusion pulmonaire chez 13 patients (82,9%) et un épanchement pleural liquidien et gazeux respectivement chez huit et cinq patients. Le scanner thoracique a confirmé la contusion pulmonaire chez tous les patients. Un seul patient dont l'échographie thoracique était normale avait des contusions pulmonaires au scanner. Cependant, les données de la TDM thoracique étaient discordantes par rapport à l'échographie concernant les épanchements pleuraux (épanchement pleural liquidien et gazeux respectivement dans cinq et neuf cas).
Conclusion : L'échographie thoracique semble être une technique efficace pour identifier les contusions pulmonaires post traumatiques initiales chez l'enfant, mais pas les épanchements pleuraux liquidiens et gazeux. Un échantillon plus large serait nécessaire pour confirmer ou infirmer ces données.

Tableau : Intérêt de l'échographie pleurale chez les enfants traumatisés thoraciques

	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive	Valeur prédictive négative
Contusion pulmonaire	92,8 %	100%	100%	75%
Épanchement pleural liquidien	100%	75%	62,5%	100%
Pneumothorax	55,5%	100%	100%	66,6%

P0102 TRANEXAMIC ACID DURING CAESAREAN SECTION: CONTRIBUTION TO REDUCING PERIOPERATIVE BLOOD LOSS

Gara Mouna[1], Ghaith Zakraoui[2], Dhekra Toumi[3], Mohamed Bouguila[2], Safa Amorri[3], Ali Jlali[2], Grati Lotfi [2]

1 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie Réanimation B Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir. 3 Gynécologie Obstétrique Centre de Maternité et de Néonatologie De Monastir.

Introduction: Around 46.9% of caesarean deliveries involve blood loss of 500 ml or more. A strategy to reduce bleeding therefore seems justified. Tranexamic acid (TXA), an anti-fibrinolytic agent, has been shown to be effective in reducing perioperative bleeding in several major surgeries. However, its systematic use during caesarean section is not yet recommended. The aim of our study was to evaluate the efficacy and safety of TXA administration in reducing perioperative blood loss during caesarean section.

Méthode : We conducted a randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial , which included parturients aged over 18 years scheduled for caesarean section under spinal anaesthesia. Participants were divided into two groups: the TXA group, which received 1g of TXA by slow intravenous injection 3min after umbilical cord clamping, and the placebo group, which received an equivalent volume of saline. The primary endpoints were bleeding calculated using a formula based on the variation in haematocrit, the rate of deglobulation and the need for a blood transfusion.

Résultat: Each group comprised 50 participants. Demographic and anthropometric characteristics were comparable between the two groups. Mean calculated bleeding was 393.22 ± 194.86 ml in the placebo group and 272.89 ± 102.86 ml in the TXA group, demonstrating a highly significant difference. The variation in Hb and Ht perioperatively was significantly lower in the TXA group ($p<0.001$) with a Δ Hb of 0.9 ±0.29 g/dl in the TXA group compared with 1.23 ± 0.47g/dl in the placebo group. Perioperative transfusion requirements were more frequent in the placebo group, but there was no significant difference. Measured bleeding was lower in the TXA group, with a statistical difference. No thromboembolic events were observed in any of the patients. In addition, there was a trend towards an increased risk of minor side effects (nausea, vomiting, diarrhoea and visual blurring) in the TXA group.

Conclusion: TXA is effective, safe and economical in reducing peri-operative blood loss. Therefore we recommend its preventive administration during caesarean section at a dose of 1 g by slow intravenous injection just after clamping the umbilical cord.

P0103 THE IMPACT OF THE HEAD POSITION ON THE LARYNGEAL MASK AIRWAY LEAK IN PEDIATRIC PATIENTS

Soumaya Akremi, Firas Mtimet, Sarra Lazzem, Amine Youzbechi, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1]

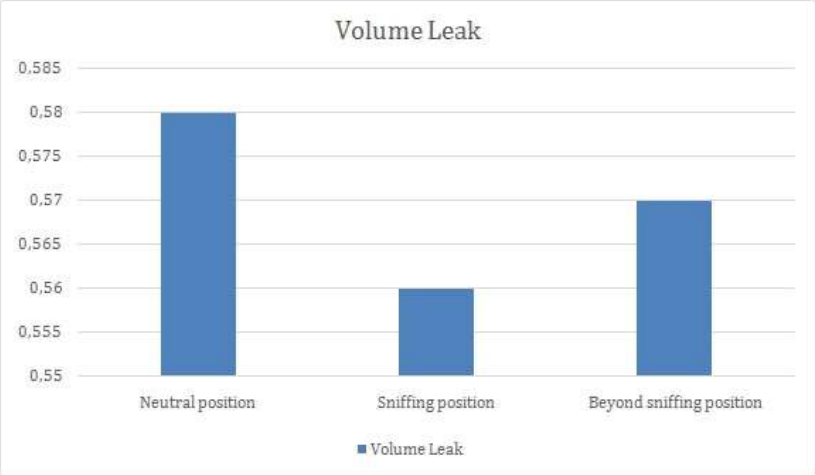
Anesthésie-réanimation hôpital Habib Thameur, Tunis. 1 Chirurgie pédiatrique hôpital Habib Thameur, Tunis.

Introduction: Proper head positioning is key in airway control, with recommendations varying by age. For adults, the "sniffing position" is standard, but evidence supporting its superiority in direct laryngoscopy is limited. Recent findings suggest that a "beyond sniffing" position improves laryngeal visibility. This trial explores its potential benefits in pediatric anesthesia

Méthode: This study assess the impact of head positioning on laryngeal mask airway (LMA) performance in pediatric patients aged 2-18 undergoing elective airway management. Eligible patients, without predicted or confirmed difficult airways, were randomized into three groups: neutral head position, sniffing position (head supported with an inflatable pillow to align the tragus-to-sternal notch line), and beyond sniffing position (increased head support beyond the sniffing position). Randomization occured through sealed envelopes with a 1:1:1 group allocation. Patients were positioned according to their assigned group before anesthesia induction, which can be performed via inhalation or intravenous methods. After LMA insertion and stabilization of vital signs, measurements of leak volumes and peak airway pressures were recorded in each head position, with the patient's head being repositioned for subsequent measurements. The study aims to evaluate the incidence of first-attempt insertion failures, overall LMA failure rates (defined as the inability to ventilate the patient after three attempts), and the occurrence of airway-related complications, including regurgitation/aspiration, desaturation and laryngeal/airway injuries. Inclusion criteria were children aged 2 to 14 years, with parental consent, undergoing elective airway management using a laryngeal mask. Exclusion criteria included patients outside the age limits, those declining participation, predicted or confirmed difficult airways, cervical spine injuries, limited access to the head after anesthesia induction, or those requiring intubation. This trial seeks to determine whether specific head positions can improve LMA performance in pediatric patients.

Résultat : A total of 27 pediatric patients were included in the study, with 9 patients assigned to each group: neutral head position, sniffing position, and beyond sniffing position. The median age of the participants was 4 years across all groups. The rate of failed laryngeal mask airway (LMA) insertion on the first attempt was 1/9 in the neutral position, 0/9 in the sniffing position, and 1/9 in the beyond sniffing position. The median leak volumes were 0.58 ml/kg for the neutral position, 0.56 ml/kg for the sniffing position, and 0.57 ml/kg for the beyond sniffing position, with no statistically significant differences among the groups. Additionally, no difference in peak airway pressure was observed among the head positions. There were no notable differences in airway-related complications or other secondary outcomes between the groups.

Conclusion: Head position during LMA insertion in pediatric patients did not significantly affect leak volume or first-attempt insertion success. Median leak volumes were similar across all positions, and failure rates were consistent, indicating minimal impact of head positioning on LMA performance.



P0104 UTILITY AND RELIABILITY OF A PEDIATRIC PREANESTHESIA QUESTIONNAIRE

Samia Arfaoui, Mohamed Mahdi Htira, Soumaya Akremi, Mohamed Hichem Shili, Mohamed Hentati, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel
Service d'anesthésie réanimation hôpital Habib Thameur.

Introduction: The conventional approach to preanesthetic evaluations involves resource-intensive procedures. This study aims to assess the effectiveness of a questionnaire in simplifying and optimizing this process for pediatric patients.
Méthode : Conducted as a prospective, cross-sectional study from October 2022 to May 2023, the research included 300 pediatric patients. The questionnaire, available in both French and Arabic, consisted of 43 closed questions covering medical history, anesthesia details, allergies, and other relevant factors. Statistical analyses, including sensitivity, specificity, and kappa coefficient, were employed for a comprehensive assessment.
Résultat : The study revealed a 100% completion rate for the distributed questionnaires. Notably, 78.3% of patients were categorized as ASA Physical Status I, indicating a low need for extensive face-to-face examinations. Statistical metrics demonstrated the questionnaire's robustness, with high negative prediction rates exceeding 90% across all items and significant agreement rates for the majority of questions.
Conclusion : The pediatric preanesthesia questionnaire showed promising results in terms of completion rates and reliability. Despite the absence of satisfaction assessments and the need for a test-retest evaluation, the study highlights the questionnaire's potential to simplify preoperative assessments.

P0105 USEFULNESS OF THE ANGIOGENIC FACTORS SFLT-1, PLGF, AND THE SFLT-1/PLGF RATIO IN PREECLAMPSIA AND PREECLAMPSIA-RELATED ADVERSE OUTCOMES

Ali Jlali [1], Amani Mellouli [1], Maroua Ben Ali Gannoun[2], Mouna Gara[1], Asma Ladib[1], Gaith Zakraoui [1], Mohamed Bouguila[1], Meriem Mehdi[2], Lotfi Grati [1]
1. Service d'Anesthésie-Réanimation "B". CMNN Monastir. 2. Lab.Rech. Environnement, Inflammation, Signalisation Et Pathologies. Faculté Médecine Monastir.

Introduction : The pathogenesis of preeclampsia (PE) is due to impaired angiogenesis. It is characterized by a high production of anti-angiogenic proteins, including soluble Fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1), and a decrease in pro-angiogenic proteins, such as

placental growth factor (PlGF). We tested the link between altered PlGF, sFLT-1 levels, and their ratio (sFlt-1/PlGF) with PE and PE-associated features.
Méthode : A retrospective case-control study. Peripheral blood specimens from 88 women with PE, and 60 control women were tested for PlGF and sFlt-1 by commercially available ELISA. SPSS 26 (IBM, Armonk, NY) was utilized for the analysis of the continuous and categorical results. Quantitative data are described as median (range). Differences between women with PE and control subjects were compared using Mann-Whitney comparison. Using control women as a reference (OR = 1.00), logistic regression analyses were carried out in analyzing PlGF and sFLT as PE risk factors, after adjusting for gestation (weeks), parity, C-section delivery, and babyweight; PlGF and sFLT were used as continuous, and later as categorized variables.
Résultat : Significant increases in sFlt-1 levels and in the sFlt-1/PlGF ratio, more than changes in PlGF levels were noted in PE subjects when compared to control women. Elevation in sFlt-1 and sFlt-1/PlGF ratio was observed at different percentile values in PE cases. The receiver operating characteristic (ROC) area under the curve (AUC) for sFlt-1, PlGF, and sFlt-1/PlGF ratio were 0.869 ± 0.031, 0.463 ± 0.048, and 0.759 ± 0.039, respectively. Increased sFlt-1 levels and sFlt-1/PlGF ratio were significantly correlated with dysmenorrhea, hypertension, baby weight, and C-section. In contrast, no correlation was found between PlGF and the PE associated features tested.
Conclusion: Increased sFlt-1 levels and corresponding sFlt-1/PlGF ratio, but not circulating PlGF levels, constitute an independent risk factor for PE.

P0106 EVALUATION DE L'EFFICACITE ANALGESIQUE DE LA LIDOCAINE INTRAVEINEUSE LORS D'UNE CESARIENNE SOUS RACHIANESTHESIE

Gara Mouna[1], Mohamed Bouguila[2], Ghaith Zakraoui[2], Abdessalem Hela[2], Meriem Mehdi[3], Rafif Zoubaidi [2], Ali Jlali [2], Grati Lotfi [2]
1 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal. 2 Anesthésie Réanimation Centre De Maternité Et De Néonatologie Monastir. 3 Histologie Embryologie Centre De Maternité Et De Néonatologie De Monastir.

Introduction : La césarienne est associée à une douleur modérée à sévère. La lidocaïne par voie intraveineuse pourrait être une alternative intéressante pour l'analgésie postopératoire permettant une réhabilitation améliorée et précoce. L'objectif de cette étude est d'étudier l'effet de la lidocaïne peropératoire sur la douleur post opératoire ainsi que son intérêt hémodynamique.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placébo réalisée dan notre service d'Anesthésie réanimation. Après avoir obtenu l'approbation du comité de protection de personnes et le consentement éclairé des participantes, quatre-vingt-seize parturientes proposées pour césariennes programmées sous rachianesthésie ont été randomisées en deux groupes : Groupe (L): lidocaïne, Groupe (T):témoin. Le critère de jugement principal a été les scores EVA statique. Les critères de jugement secondaires ont été le délai de la première demande analgésique, le besoin en complément d'analgésie, la durée du bloc moteur et sensitif, la survenue des effets indésirables en per et postopératoire, la chronicité des douleurs à 3 mois et la satisfaction maternelle.
Résultat : Cette étude a montré que les scores EVA statiques et dynamiques dans le groupe (L) ont été réduit significativement en comparaison avec le groupe (T) aux différents moments de la surveillance postopératoire. La lidocaïne en intraveineux a permis de prolonger le délai de la première demande analgésique (p=0,003) et réduire le besoin

d'analgésie supplémentaire en postopératoire dans le groupe (L) comparativement au groupe (T) (p <0,001). Concernant la survenue des effets secondaires, l'incidence de nausées-vomissements en per et postopératoire a été significativement plus élevée dans le groupe (T) en le comparant avec le groupe (L). Par ailleurs, les parturientes ayant reçu la lidocaïne étaient moins anxieuses que les parturientes du groupe témoin.
Conclusion : La lidocaïne administrée par voie intraveineuse à la dose de charge de 1,5mg/kg suivie d'une perfusion de 1,5mg/kg/h associée à la rachianesthésie a permis d'améliorer l'analgésie postopératoire tout en réduisant la survenue d'effets secondaires. Elle pourrait être utilisée avec sécurité dans l'analgésie post opératoire lors une césarienne programmée.

P0107 KETAMINE VERSUS PROPOFOL POUR LA SEDATION ANALGESIE DE L'ENFANT BRULE LORS DU CHANGEMENT DES PANSEMENTS : QUELLE MOLECULE CHOISIR ?
Mohamed Ben Youssef, Salma Aouadi, Faiza Chahed, Hajer Blaiti, Rayan Al Sabah, Dhouha Mansouri, Sonia Ben Ali, Samia Bazaoui, Mehdi Trifa
Anesthésie Réanimation Hôpital D'enfant De Tunis.

Introduction : Une sédation analgésie appropriée est essentielle lors du changement des pansements des enfants brûlés. Divers protocoles ont été proposés mais aucun ne fait l'unanimité. L'objectif de notre étude était de comparer la kétamine et le propofol chez l'enfant brûlé subissant un changement de pansement sous sédation.
Méthode : étude prospective randomisée en simple aveugle, conduite entre janvier et juillet 2024, impliquant des enfants brûlés âgés de plus de 6 mois et classés ASA I à III, proposés pour un changement de pansement sous sédation. Les patients ont été randomisés pour faire partie soit du Groupe P : Induction avec 1 mg/kg de propofol et 1 µg/kg de fentanyl, avec réinjection de propofol à 0,5 mg/kg si nécessaire ou du Groupe K : Induction avec 3 mg/kg de kétamine, avec réinjection de 1 mg/kg si besoin. Les patients étaient ventilés spontanément avec un masque facial ou des lunettes d'oxygène, et un dispositif supra-glottique était utilisé en cas d'apnée. Le monitorage non invasif incluait la pression artérielle, la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène. L'hypertension était définie comme une pression au-delà du 95e percentile ou 130/80 mmHg chez l'adolescent. L'hypotension était définie comme une PAS inférieure à : nourrisson (0-1 an) < 70 mmHg ; enfant (1-10 ans) < 70 mm Hg + (2 x âge). La tachycardie était définie : nourrisson > 160 bpm, enfant 1-2 ans > 150 bpm, enfant 2-6 ans > 140 bpm et enfant 6-12 ans > 130 bpm. Après l'intervention, les patients étaient transférés en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) et sortaient lorsque le score modifié d'ALDRETE atteignait 9. Le critère principal était la qualité de l'analgésie, évaluée par la fréquence cardiaque, la pression artérielle et les signes de douleur (grimaces, geignements, retrait d'un membre). Les données ont été analysées avec le test Chi2 avec correction de Fisher pour les variables qualitatives et le test non paramétrique de Mann-Whitney pour les variables quantitatives, avec un seuil de significativité de 0,05.
Résultat : Notre étude a inclus 14 enfants (GK= GP=7). Les deux groupes étaient comparables de point de vue âge, sexe, surface cutanée brûlée et durée de chirurgie. Des réinjections de propofol ou de kétamine ont été nécessaires pour tous les patients, avec des doses moyennes comparables entre les deux groupes : 2,4 mg/kg de kétamine dans le groupe K et 3,5 mg/kg de propofol dans le groupe P. Le tableau ci-joint résume le reste des résultats.
Conclusion : Selon nos résultats préliminaires, la qualité de l'analgésie ne semble pas être différente entre les deux groupes. La kétamine semble offrir une meilleure tolérance

respiratoire par rapport au propofol chez les enfants brûlés sous sédation pour un changement de pansement. Cependant, cette meilleure tolérance respiratoire est accompagnée d'une hypertension artérielle transitoire. Un échantillon plus large pourrait confirmer ou infirmer ces résultats.

Tableau I : Comparaison des deux groupes de patients

Complications	Groupe K (n = 7)	Groupe P (n = 7)	*P*
Grimace, n (%)	1 (14,2)	1 (14,2)	NS
Retrait membre, n (%)	4 (57,1)	5 (71,4)	NS
Geignement, n (%)	1 (14,2)	2 (28,5)	NS
Survenue d'une Apnée, n (%)	0 (0)	2 (28,5)	NS
Nombre d'épisodes d'apnées, n	0	5	0,147
Episodes de tachycardie, n (%)	6 (85,7)	3 (42,8)	NS
Hypertension artérielle, n (%)	6 (85,7)	0 (0)	**0,005**
Hypotension artérielle, n (%)	0 (0)	1 (14,2)	NS
Signes neurodysleptiques, n (%)	4 (57,1)	1 (14,2)	NS
NVPO, n (%)	0 (0)	0 (0)	

n : effectif, NVPO : nausées vomissements post opératoires, méd : médiane, IQR : Interquartile range

P0108 INTERET PRONOSTIQUE DU DOPPLER TRANS CRANIEN CHEZ LES ENFANTS CEREBROLESES : ETUDE PRELIMINAIRE

Salmen Manai, Salma Aouadi, Dorra Boukottaya, Ahmed Ben Slimen, Iheb Amri, Faiza Chahed, Aymen Adhoum, Dhouha Mansouri, Mehdi Trifa
Anesthésie Réanimation Hôpital D'enfant De Tunis.

Introduction : Le traumatisme crânien grave est un motif fréquent d'hospitalisation en réanimation pédiatrique. Le doppler transcrânien (DTC) permet une mesure non invasive du débit sanguin cérébral qui peut être répétée et non couteuse. Le but de notre étude est de déterminer l'intérêt pronostique du DTC dans la phase précoce de prise en charge des enfants cérébrolésés graves.
Méthode : Après l'accord du comité d'éthique local, nous avons mené une étude prospective descriptive réalisée dans notre unité de réanimation pédiatrique sur une période de quatre mois (Janvier-Juillet 2024), incluant les enfants âgés de moins de 18 ans, admis pour traumatisme crânien grave d'emblée ou après un intervalle libre. Les critères de non inclusion étaient les ATCD de pathologies cérébrales invalidantes et une mauvaise fenêtre osseuse pour la pratique du DTC. Les enfants inclus étaient intubés ventilés et sédatés, avec optimisation des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique. Un DTC a été fait dans les premières 24 heures d'hospitalisation chez tous les patients. Les mesures des vélocité systolique (Vs), diastolique (Vd) et moyenne (Vm) ont été effectuées sur l'artère cérébrale moyenne. L'index de pulsatilité a été calculé selon la formule Vs-Vd/Vm. L'hypoperfusion cérébrale a été définie par la présence de deux des trois éléments suivants : Vm < 35cm/s, Vd < 25 cm/s ou IP>1,4. Le Glasgow Outcome score (GOS), comprenant cinq items (1 : décès, 2 : état végétatif, 3 : invalidité grave, 4 : invalidité modérée et 5 : bon rétablissement) a été calculé pour tous les patients selon le degré objectif de récupération après le traumatisme. Scale). Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives et le test non paramétrique de Mann Whitney pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.
Résultat : Durant la période d'étude, vingt enfants cérébrolésés ont été admis, 85% ASA I et 15% ASA II. L'âge et le poids variaient respectivement entre 2 et 15 ans et 15 et 70kg. La majorité des patients (88,2%) étaient des garçons. Le score GCS initial variait entre 3

et 14. La majorité des patients (N=14) avaient un score GOS de bon rétablissement, indiquant un retour à un état fonctionnel normal ou presque normal alors qu'un petit nombre de patients (N=6) ont été classés en état végétatif ou en invalidité grave. Le tableau résume les principaux résultats.
Conclusion : Le DTC initial fait à la phase aigüe chez l'enfant cérébrolésé pourrait avoir un intérêt pronostique. L'augmentation de la taille de l'échantillon permettrait de confirmer ou d'infirmer ces résultats.

Tableau : Comparaison entre les patients avec et sans hypoperfusion cérébrale au DTC

	Absence d'hypoperfusion cérébrale n=14	Hypoperfusion cérébrale n=6	p
GCS initial moyen	9,4	6.5	**0,011**
GOS moyen	4,7	4	0,095
GOS :			
état végétatif	0	2	**0,046**
Invalidité grave	1	3	0,11
Bon rétablissement	13	1	0,45

DTC: Doppler trans crânien, GCS: Glasgow coma scale, GOS: Glasgow outcome scale

P0109 INCIDENCE AND RISK FACTORS OF HYPONATREMIA IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Samia Baazaoui, Ahmed Ben Slimene, Maha Ben Rejeb, Salma Aouadi, Mohammed Ben Youssef, Rayan El Sabbah, Salima Laabidi, Salmen Mannai, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

Introduction: Hyponatremia is a significant metabolic disorder among neonates, particularly during the postoperative period. Several stimuli may induce hyponatremia which can lead to neurologic impairment and cause significant morbidity and mortality. The objective of our study was to determine the risk factors of hyponatremia among neonates admitted in a neonatal intensive care unit (NICU).
Méthode : This is a retrospective cohort study conducted in our surgical NICU, and including neonates admitted between January 1st and December 31st 2023. Hyponatremia was defined as a serum sodium level ≤ 135mmol/L. We assessed the number of patients with mild (130-135mmol/L), moderate (125-129mmol/L) and severe (< 125mmol/L or clinically symptomatic) hyponatremia. For each patient, we recorded weight, gestational age, delivery's conditions, reason of hospitalization, co-morbidities, any history of sepsis and/or organ failure. Univariate and multivariate logistic regression analysis were performed to identify independent risk factors associated with hyponatremia. A P-value <0.05 was considered significant.
Résultat : Our study included 47 neonates. The mean age of our population was 5.2 days. Eight newborns (17%) were premature. A slight female predominance was noted with a sex ratio of 0.88. Esophageal atresia was the most common reason for hospitalization (25.6%), followed by congenital diaphragmatic hernia (17%). Twenty-one neonates (44.6%) developed hyponatremia during their hospital stay. Mean sodium serum levels were 136.8mmol/L in our cohort and 130,9mmol/L in the hyponatremic subgroup. Hyponatremia was mild (71,4%) or moderate (19%) in most of the cases, while two neonates developed severe hyponatremia. Severity features were a serum sodium at 116 mmol/L in one case and lethargy in the second. There were no clinical complications attributed to hyponatremia in any of the hyponatremic children.

Conclusion: The incidence of hyponatremia was high among neonates hospitalized in our surgical NICU. Sepsis and Patent ductus arteriosus were independently related to hyponatremia. Our results exemplify the importance of serum sodium monitoring and supplementation for the prevention of hyponatremia.

P0110 CESARIENNE CHEZ LES PARTURIENTES VIVANT AVEC CARDIOPATHIE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES AU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO

Mahamadoun Coulibaly, Aminata Dabo, Binta Diallo, Souleymane Samate, Salia I Traore, Drissa K Bagayoko, Brehima B Coulibaly, Siriman A Koita, Youssouf Coulibaly[1]
Département Anesthésie réanimation CHU Mère enfant « LE LUXEMBOURG" de Bamako.
1 Service Anesthésie réanimation CHU du POINT G.

Introduction : la grossesse entraine des modifications physiologiques majeurs chez la femme, surtout sur le plan cardiovasculaire. Ces modifications peuvent être source de décompensation d'une cardiopathie antérieure. Ces grossesses sur terrain de cardiopathies doivent être planifiées ; bien suivies et l'accouchement bien coordonné. Plusieurs types de cardiopathies sont rencontrées chez les femmes en âge de procréer et leurs gestions doivent être individualisées. Objectif : Nous avons mené ce travail afin d'évaluer les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques des accouchements par césarienne chez des parturientes vivant avec une cardiopathie.
Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique à recueil prospectif sur un an (Janvier 2023-Décembre 2023) ayant inclus toutes les parturientes vivant avec une cardiopathie chez qui le mode d'accouchement était la césarienne, qu'elle soit d'indication urgente ou élective.
Résultat : Au cours de la période, 32 patientes Vivants avec cardiopathie ont subi une césarienne ; elles représentaient 8,06% de l'effectif total de césarienne. L'âge moyen des parturientes était de 29 ans [19-42] . Il s'agissait de : valvulopathies rhumatismales 53,1% ; cardiopathies congénitales 21,9% ; myocardiopathie du péri partum 15,6% et de coronaropathies dans 9,4% des cas. La Gestité moyenne était 3 [1-11]. 43,8% avaient des antécédents de césarienne. Seulement 25% des cas de cardiopathies chirurgicales avaient été opérées. 37,5% des parturientes étaient sous anticoagulation curative, chez qui seuls 18 % avaient une bonne observance et un bon suivi de l'anticoagulation. Les Consultations prénatales (CPN) étaient bien suivies chez 43,8% des parturientes. A la CPA 68% étaient dyspnéiques, des Œdèmes des membres inférieurs étaient présents dans 50% des cas. À l'échocardiographie Doppler la moyenne de FEVG était de 52% [29-70] ; la PAPS moyenne 47mmHg [12-93]. Une réanimation préopératoire était nécessaire chez 28% des patientes. La césarienne était programmée dans 50% des cas. La technique d'anesthésie était l'AG dans 53,1% des cas. Un choc cardiogénique peropératoire est survenu dans 31,3% des cas. Une réanimation du nouveau-né était nécessaire dans 28,1% des cas. Nous avons enregistré un taux de décès maternel dans 21,9% des cas ; il était statistiquement lié : au manque de CPN régulières P :0,008 ; À l'indication urgente de la césarienne P : 0,003 ; À la survenu peropératoire d'un choc cardiogénique P : 0,009
Conclusion : Discussion : Au Mali, les valvulopathies rhumatismales sont encore un problème de santé publique. Nous retrouvons plusieurs points sombres chez ces parturientes valvulaires : le manque de chirurgie cardiaque, l'irrégularité des CPN, le manque de compliance au traitement anticoagulant, le manque de coordination et de planification de l'accouchement. Conclusion : la césarienne chez les parturientes cardiopathes s'accompagne d'une lourde morbi mortalité. Une meilleure coordination

multidisciplinaire (cardiologue, obstétricien, anesthésiste) ainsi que l'adhésion de la parturiente et de son conjoint devraient réduire cette morbi mortalité.

P0111 LES MENINGITES POST-TRAUMATIQUES CHEZ L'ENFANT : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Mohammed Ben Youssef, Ahmed Ben Slimene, Sonia Ben Ali, Amal Ksila, Dhouha Mansouri, Anas Kammoun, Faiza Chahed, Dorra Boukottaya, Mehdi Trifa.
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

Introduction : La méningite post-traumatique est une complication grave pouvant engager le pronostic vital et neurologique. Peu d'études se sont intéressées à cette pathologie dans la population pédiatrique. Le but de notre étude était d'évaluer l'incidence et les facteurs de risque des méningites post-traumatiques chez les enfants hospitalisés en milieu de réanimation.
Méthode : Après accord du comité d'éthique local, nous avons mené une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique, incluant les enfants hospitalisés dans notre unité de réanimation pédiatrique et néonatale pour traumatisme crânien (TC) pendant plus de 48 heures entre janvier 2019 et avril 2024, présentant une fracture de la base crâne et ayant développé une méningite post traumatique confirmée par étude cytobactériologique du liquide céphalorachidien (LCR) ou suspectée devant un syndrome infectieux patent, sans que la ponction lombaire n'ait pu être faite en raison d'un syndrome d'hypertension intra crânienne (HTIC). Pour chaque patient inclus, nous avons relevé les données démographiques, cliniques, microbiologiques et évolutifs. Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, et le test t de Student pour comparer les variables quantitatives. Nous avons utilisé la régression logistique pour l'analyse multivariée. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.
Résultat : Deux cent quatre-vingt-dix enfants victimes d'un TC ont été hospitalisés dans notre service pendant la période d'étude, parmi lesquels, 69 (23,7%) avaient une fracture de la base du crâne au bilan lésionnel initial. Le diagnostic de méningite post traumatique a été retenu chez 16 malades soit 23,2% parmi les patients avec fracture de la base du crâne et 5,5% du total des TC. Les sujets ayant présenté une méningite post traumatique étaient principalement des garçons avec un sex-ratio de 3, l'âge et le poids variaient respectivement entre 2 et 12 ans et 15 et 49 Kg. Le TC était considéré comme grave chez 11 patients, avec recours à la ventilation mécanique dans 13 cas. La durée d'hospitalisation de ces patients était entre trois et 29 jours. Parmi ces patients, trois ont subi une intervention neurochirurgicale. Parmi les méningites diagnostiquées, quatre ont été confirmées par étude bactériologique du LCR. Le Pneumocoque était le germe le plus fréquemment isolé (N=3). Le délai moyen de survenue de la méningite variait entre un et 13 jours. L'évolution était favorable chez 14 enfants.
Conclusion : Dans notre série, les méningites post-traumatiques ne sont pas rares chez les enfants TC avec fracture de la base du crâne. La gravité du mécanisme du TC et l'HTIC étaient des facteurs de risque indépendants de développement de méningite post-traumatique.

Tableau 1 : Facteurs de risque de développement de méningite post traumatique chez les enfants TC présentant une fracture de la base du crâne

	Méningite post traumatique N= 16	Absence de Méningite post traumatique N=53	Analyse Univariée (p)	Analyse multivariée (p)
Mécanisme : AVP	13	7	0,003	0,007
HTIC	5	1	0,065	0,022
Signes d'engagement	3	0	0,066	NS

AVP : accident de la voie publique, HTIC : hypertension intracrânienne

P0112 INTUBATION OROTRACHEALE DES NOUVEAU-NES : VIDEO LARYNGOSCOPIE VS LARYNGOSCOPIE DIRECTE

Rined Danekh Ghribi, Salma Aouadi, Salmen Manai, Hajer Blaiti, Sonia Ben Ali, Salima Laabidi, Mohamed Khalil Ouali, Anas Kamoun, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

Introduction : L'intubation des nouveau-nés est plus délicate et plus défiante pour l'anesthésiste réanimateur par rapport aux autres tranches d'âge de l'enfance. Le but de notre étude était de comparer la vidé laryngoscope par rapport à la laryngoscopie directe lors de l'intubation des nouveau-nés.
Méthode : Après accord du comité d'éthique et consentement parental, nous avons mené une étude prospective randomisée, incluant les nouveau-nés entre mars et août 2024, et nécessitant une intubation orotrachéale pour chirurgie ou pour une ventilation mécanique en réanimation. Les enfants ont été randomisés en deux groupes pour bénéficier après une induction anesthésique avec curarisation d'une intubation orotrachéale soit par laryngoscopie directe (LD, groupe LD), soit par vidéo laryngoscopie type C-MAC (groupe VD). Le critère de jugement principal était de comparer le temps nécessaire de l'intubation trachéale réussie pour chaque technique vidéo laryngoscopie ou laryngoscopie directe. Nous avons aussi noté les critères démographiques, les malformations associées, la nécessité de manœuvres complémentaires (pression glottique, utilisation de mandrin, changement d'opérateur), le nombre de tentatives ainsi que les complications à type de désaturation et d'intubation sélective. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS 27, en utilisant le test U de Mann Whitney pour comparer les variables quantitatives et le test de X2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, avec un seuil de signification fixé à p=0,05.
Résultat : Trente et un nouveau-nés ont été inclus (LD=14, VD=17) . Les deux groups étaient comparables de point de vue caractéristiques démographiques et malformations associées. Le nombre de tentative pour succès de l'intubation ainsi que l'intubation sélective étaient significativement plus élevés dans le groupe LD. Le tableau ci-joint résume les principaux résultats.
Conclusion : L'intubation des nouveau-nés par vidéo laryngoscopie type C-MAC permettrait de réduire le nombre de tentatives nécessaires pour réussir l'intubation ainsi que l'incidence de l'intubation sélective. Toutefois, ces résultats prometteurs doivent être confirmés par un plus larges échantillons.

Tableau : Comparaison entre les deux groupes concernant les données de l'intubation et l'incidence des complications

	Groupe LD N=14	Groupe VD N=17	p
Temps d'intubation, médiane [IQR], sec	112 [32-260]	65 [20-270]	NS
Pression glottique, n	7	4	NS
Changement de la lame du laryngoscope, n	2	1	NS
Changement d'opérateur, n	6	3	NS
Utilisation d'un mandrin d'Eshmann, n	11	7	NS
Nombre de tentatives d'intubation, médiane [IQR]	3 [1-3]	1 [1-2]	**0,010**
Désaturation	12	9	NS
Intubation sélective	4	0	**0,026**

P0113 INNOCUITE DU DESFLURANE SUR LE MONITORAGE DES POTENTIELS EVOQUES MOTEURS AU COURS DE LA CHIRURGIE DE LA SCOLIOSE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT. RESULTATS PRELIMINAIRES

Faiza Chahed, Hajer Blaiti, Ahmed Ben Slimene, Salima Laabidi, Mohamed Khalil Ouali, Fidaa Mensi, Sabrine Aouini, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie.

Introduction : Le protocole anesthésique pour chirurgie de scoliose avec surveillance des potentiels évoqués somatosensoriels (SSEP) ou moteurs (MEP) est souvent de type anesthésie intraveineuse totale, en raison des interférences entre les halogénés et les curares avec ce type de monitorage. Certains travaux ont montré l'innocuité du desflurane à concentration limitée au cours de ce type de chirurgie. L'objectif de cette étude est d'évaluer un protocole anesthésique associant le desflurane au cours de la chirurgie de scoliose avec un monitorage neuromusculaire chez l'enfant et l'adolescent.
Méthode : Après accord du comité d'éthique local et consentement éclairé des parents, nous avons mené une étude prospective descriptive à partir du mois janvier 2024, incluant les enfants proposés pour une chirurgie de scoliose nécessitant un monitorage des potentiels évoqués. N'ont pas été inclus les patients à risque d'hyperthermie maligne ou des contre-indications à l'utilisation du desflurane. L'induction anesthésique associait fentanyl 4µg/kg et propofol 5mg/kg, suivie par une intubation orotrachéale. L'entretien a été assuré par une perfusion continue de propofol 10-15 mg/kg.h avec rémifentanil 0.05 à 0,2µg/kg/min. L'administration de desflurane (objectif MAC ≤ 0,5) a été entamée après démarrage du monitorage des MEP, en concertation avec les équipes d'orthopédie et de neurophysiologie. Les doses de propofol ont été par la suite ajustées selon la profondeur de la narcose. A la fin de l'instrumentation, et après vérification de l'intégrité du monitorage des MEP, la perfusion du propofol a été arrêtée et le débit d'administration du desflurane a été augmenté à 1 MAC. Notre critère de jugement principal était d'évaluer l'innocuité du desflurane sur le monitorage des MEP. Les critères de jugement secondaires étaient le délai de réveil et les éventuels incidents per opératoires.

Résultat : Cinq patients ont été inclus, avec un âge variant entre 5 et 18 ans et un sex-ratio de 1,5. Quatre patients avaient une scoliose idiopathique et le cinquième était porteur d'une scoliose malformative. Ils ont bénéficié respectivement d'une arthrodèse postérieure et d'une hémi-vertébrectomie. Les cinq malades n'ont pas présenté de retentissement sur le monitorage neuromusculaire suite à l'adjonction du desflurane au protocole anesthésique. Nous avons réussi, après son introduction, à diminuer le débit de propofol aux alentours de 5mg/kg/h. La durée de la chirurgie et le délai du réveil après arrêt du desflurane variaient respectivement entre 180 et 420 minutes et 10 et 60 minutes.
Conclusion : Dans notre petite série de cinq patients, l'adjonction de desflurane à 0,5 MAC au propofol dans le protocole anesthésique au cours de la chirurgie de scoliose avec un monitorage neuromusculaire chez l'enfant et l'adolescent était sans impact sur les MEP. L'élargissement de l'échantillon permettrait de confirmer ces résultats préliminaires.

P0114 QUELLE TECHNIQUE DU BLOC CAUDAL CHEZ L'ENFANT : CONVENTIONNELLE OU ECHO GUIDEE (RESULTATS PRELIMINAIRES)

Rined Danekh Ghribi, Salma Aouadi, Dhouha Mansouri, Hajer Blaiti, Khanssa Klidi, Mohamed Khalil Ouali, Iheb Amri, Maha Ben Rjab, Mehdi Trifa
Anesthésie réanimation Hôpital d'enfant de Tunis.

Introduction : Le bloc caudal est efficace en chirurgie pédiatrique mais comporte certains risques comme les ponctions durales et l'intoxication. L'échoguidage, en offrant une meilleure précision, pourrait diminuer ces complications. L'objectif de notre étude est de comparer le bloc caudal échoguidé à la technique conventionnelle selon les repères anatomiques.
Méthode : Après approbation du comité d'éthique et consentement éclairé des parents, nous avons réalisé une étude prospective, randomisée et monocentrique entre mars et août 2024, incluant les enfants âgés de 6 mois à 6 ans, ASA I et II, devant subir une chirurgie ambulatoire qui serait couverte de point de vue analgésique par le bloc caudal (hernie inguinale, hydrocèle et ectopie testiculaire uni ou bilatérales, circoncision, hypospadias). Après une induction anesthésique standardisée (induction au sévoflurane 8%, pose d'une voie veineuse périphérique, administration de 4 mcg/ kg de fentanyl et de 5-6 mg/kg de propofol jusqu'à perte de connaissance, pose d'un dispositif supra glottique), les enfants ont été randomisés pour avoir un bloc caudal selon les repères anatomiques (groupe C) ou écho guidé (groupe E) à la dose de 1ml/kg de bupivacaïne 0,25% sans dépasser 20 ml. Les données anthropométriques (âge, sexe, poids) et les détails chirurgicaux ont été notés. Le critère de jugement principal était le taux de réussite de chaque technique. Nous avons également recueilli le temps de réalisation pour chaque technique, le nombre de ponction et l'incidence des complications (infiltration sous-cutanée, injection intravasculaire). L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS 27, en utilisant le test U de Mann Whitney pour comparer les variables quantitatives et le test de X2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, avec un seuil de signification fixé à p=0,05.
Résultat : Vingt patients ont été inclus pendant la période d'étude (Groupe C=11, groupe E =9). Les groupes étaient comparables en termes de paramètres démographiques et anthropométriques, paramètres hémodynamiques et respiratoires de base et de durée de la chirurgie. Nous n'avons observé aucune différence significative entre les deux groupes concernant le taux de réussite. Le tableau ci-joint résume tous les résultats trouvés

Conclusion : Nos résultats préliminaires n'ont montré aucune différence significative entre les deux méthodes de réalisation du bloc caudal chez l'enfant. La poursuite de l'étude permettrait de confirmer ces résultats.

Tableau : Comparaison entre les deux techniques du bloc caudal

	Groupe C N=11	Groupe E N=9	p
Succès du bloc, n	7	7	NS
Nombre de ponction, médiane [IQR]	1 [1-2]	1 [1-2]	NS
Durée de réalisation du bloc en seconde, médiane [IQR]	80 [60-250]	120 [90-300]	NS
PPMP, médiane [IQR]	8 [4-10]	5 [3-10]	NS
Délai de la première demande analgésique en heure, médiane [IQR]	4 [2-8]	4 [2-6]	NS
Contact osseux, n	1	0	NS
Ponction vasculaire, n	1	0	NS
Injection sous cutanée, n	1	0	NS

n : effectif, IQR : Interquartile range, PPMP : Postoperative Pain Measure for Parents

P0115 MATERNAL MORTALITY IN OBSTETRIC INTENSIVE CARE: A RETROSPECTIVE STUDY OVER A DECADE

Ben Gayed Kamel[1], Dhifallah Sana[2], Hkiri Takoua[2], Hamdi Haifa[2], Hamdi Haifa[2], Ben Amor Feriel[2], Trabelsi Selma[2], Maghrebi Hayene[1]

1 Anesthésie réanimation CMNT, laboratoire de recherche LR18SP05 ; 2 Anesthésie réanimation CMNT.

Introduction : Maternal mortality (MM) threatens the future of health and represents a tragedy not only for the family but also for the medical and paramedical team. The aim of this study was to determine the maternal mortality rate in obstetric intensive care, then to determine the associated risk factors.

Méthode : This was a retrospective, descriptive and analytical study, over 10 years in an obstetric intensive care of a tertiary maternety center. A model of a case-control study was recommanded by a methodology expert to conduct this study with two groups for this research in which we counted 37 cases of death among a total of 722 parturients admitted to intensive care. But only 34 was considered in the groupe D of dead parturients who were a score APACH II less than the maximum of surviving parturients. The case controle groupe CC was counted 68 parturients after randomization among surviving parturients with an APACHE II score greater than the minimum APACHE II score of those who died. A data extraction sheet included patient demographics, reason for admission, medical history, general physical examination, medical and obstetrical management and complications. Simple frequencies and percentages with medians and extremes were used for qualitative variables, and calculation of means ± standard deviations for quantitative variables. Student's t-test was used to compare means, while Chi-square and Fisher's tests were used to compare percentages. Odds ratios with 95% confidence intervals were calculated to evaluate risk.

Résultat : The 10-year mortality rate was 5.1%. The hemodynamic context was the most frequent in both groups D (73.5%) and CC (89.7%) [Figure 1]. The average age was 32.3±5 years for D and 31.51±6 years for CC. Gravidity and parity had an average of 2 for each. The APACHE II score in the group D was 20±7 [95% CI: 17-22] and 15±7 [95% CI: 13-17] in the group CC, p=0.002. The Multi-organ dysfunction syndrome was significantly frequent in groupe D with OR=16,7 ; [IC 95% ; 5,6-49,5], p=0,001, followed by the use of

vasoactive (OR=13 ; [IC 95% : 4,4-38,6], p=0,001), then the use of extrarenal support (OR=12 ; [IC 95% : 2,4-58,9], p=0,001), acute respiratory distress syndrome (OR=8,5 ; [IC 95% ; 1,7-43,9], p=0,006), disseminated intravascular coagulation (OR=6 ; [IC 95% ; 1,9-19,2], p=0,003), liver failure (OR=5 ; [IC 95% ; 1,7-15], p=0,004) and acute kidney injury (OR=3 ; [IC 95% ; 1,3-7], p=0,018), but in postpartum hemorrhage, the OR was 1,4 ; [IC 95% ; 0,6-3,4], p=0,497, and with the use of Magnesium, OR was 0,203 ; [IC 95% : 0,044-0,942], p=0,03, but this last needs an adjustement analysis to the existence of pre-eclampsia with a more large sample.
Conclusion : MM was associated to critical situations of different organ dysfunction. This must be confirmed by prospective multicenter studies with larger samples in the aim of reducing morbi-mortality in obstetric intensive care by anticipation of action face to this risk factors.

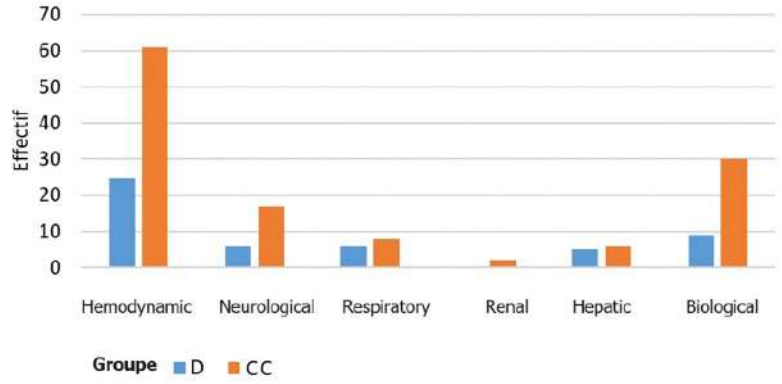


Figure 1 : Distribution by reason for admission in ICU

P0116 NORADRENALINE VERSUS EPHEDRINE IN INTERMITTENT BOLUS FOR PREVENTING AND TREATING HYPOTENSION DURING SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Asma Ladib, Amani Mallouli, Hela Abroug[1], Fahmi Ezzine, Mohamed Bouguila, Ali Jlali, Achref Hazgui, Fethi Jebali, Lotfi Grati, Yassine Zouari
Service d'Anesthésie et Réanimation B de Monastir ; 1 Service de médecine préventive et d'épidémiologie de Monastir. CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

Introduction: Spinal anesthesia is preferred for elective cesarean sections due to its benefits, but can lead to sympathetic blockade, maternal hypotension, and adverse maternal-fetal outcomes. This study aims to compare noradrenaline and ephedrine, administered as intermittent bolus injections, in preventing and treating hypotension during spinal anesthesia for cesarean sections.
Méthode : We conducted a double-blind, randomized controlled trial involving 140 parturients scheduled for elective cesarean sections at the Maternity and Neonatology Center of Monastir over four months. Participants were randomly assigned to receive either 6 µg/ml of noradrenaline (Group N) or 6 mg/ml of ephedrine (Group E) as intermittent bolus injections. The primary outcome was the incidence of hypotension, defined as a systolic arterial pressure (SAP) < 80% of baseline. Secondary outcomes included the duration and severity of hypotension, additional bolus requirements, maternal hemodynamic changes, and neonatal outcomes.
Résultat: Both groups were comparable in baseline characteristics. The incidence of hypotension was similar between the noradrenaline and ephedrine groups. However,

noradrenaline was associated with fewer episodes of bradycardia and lower cardiac output reduction compared to ephedrine. No significant differences were observed in neonatal outcomes, including Apgar scores and umbilical cord pH levels.
Conclusion: This study suggests that administering norepinephrine in a 6 µg bolus may be a promising alternative to ephedrine, offering better maternal and fetal outcomes. We propose integrating this protocol to prevent arterial hypotension during spinal anesthesia in cesarean sections.

P0117 PRATIQUE DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Niengo Outsouta Gilles, Elombila Marie, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole, Okiemy Niendet Cardinale Princilia[1], Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU de Brazzaville. 1 Chirurgie pédiatrique CHU de Brazzaville.

Introduction : L'anesthésie loco régionale (ALR) est devenue la pierre angulaire de l'anesthésie moderne. Cependant, elle est peu pratiquée en pédiatrie dans les pays en développement en général, et en République du Congo en particulier. L'objectif de notre étude est de décrire la pratique de l'ALR en chirurgie pédiatrie au CHU de Brazzaville.
Méthode : L'étude était rétrospective, descriptive et transversale sur une période de 18 mois allant du 01er janvier 2023 au 30 juin 2024. Nous avons inclus les dossiers des enfants opérés par les chirurgiens pédiatres sous ALR, associée ou non à une anesthésie générale (AG), au bloc opératoire du CHU-B. Les variables épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient analysées sur Excel 2016.
Résultat : Durant la période d'étude, 320 enfants étaient opérés dont 43 sous ALR, soit une fréquence de 13,4%. L'âge médian était de 5 ans avec des extrêmes allant de deux (02) mois à 16 ans (quartiles : 3 à 10). Le sex-ratio était de 2,07. La principale indication opératoire était la cure herniaire (69,8%) suivie de la chirurgie urologique (20,9%). Les chirurgies étaient classées Altémeier I dans 81,4% des cas. Les enfants étaient classés ASA 1 dans 60,5%. Un bilan d'hémostase préopératoire était retrouvé chez 69,8% des enfants. Une préparation préopératoire était réalisée chez 11,6% des enfants dont trois consultations spécialisées de Pédiatrie et deux transfusions sanguines préopératoires. L'AG était associée chez 83,7% des enfants. L'anesthésie caudale (46,5%) était la technique d'ALR la plus pratiquée suivie des blocs de paroi (27,9%). L'utilisation de l'échographie était rapportée chez 15 enfants (34,9%) dont un avec neurostimulation en sentinelle. La bupivacaïne (95,3%) était l'anesthésique local le plus utilisé. Nous avons noté cinq cas d'échecs (11,6%). La durée moyenne de chirurgie était de 55,6 ± 34,8 minutes.
Conclusion : L'ALR rentre dans la stratégie de réhabilitation précoce postopératoire. Cependant, elle demeure très peu réalisée au bloc opératoire du CHU-B et en chirurgie pédiatrique en particulier.

P0118 ASSESSMENT OF ANESTHESIOLOGISTS' KNOWLEDGE ON MANAGING BRONCHOSPASM IN PEDIATRIC SURGERY

Marwa Tlemceni, Hallouma Ben Fredj, Sarra Saidani, Zeineb Skhiri, Abdelmajid Hafiane, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

Introduction: Bronchospasm in pediatric patients presents unique challenges for anesthesia and resuscitation technicians. This study aimed to assess their knowledge and

preparedness for managing such events, identifying gaps in understanding and opportunities for targeted training to improve patient outcomes.
Méthode : This descriptive, monocentric, prospective study was conducted from January 2024 to March 2024. It included all anesthesiologists who consented to participate during this period, both graduates and trainees. Data were collected via an 8-item questionnaire delivered personally by the investigator. Questionnaires with incomplete responses were excluded. The evaluation focused on managing unreliable venous access in emergencies, pediatric anesthesia practices, the definition of bronchospasm, and the observation and management of bronchospasm in children. We used SPSS for data analysis, employing descriptive statistics to compute rates and frequencies.
Résultat: Of the 120 anesthesiologists initially included, 10 were excluded due to incomplete questionnaires, leaving 30 trainees and 80 graduates. A minority (12%) used intraosseous access for unreliable venous approaches. All participants claimed to have experience with pediatric anesthesia and correctly identified bronchospasm. Wheezing was the most common identified sign (90%), followed by cough, hypercapnia, agitation and cyanosis. Asthma was cited most frequently (93%). Bronchospasm was mainly observed during intubation and extubation. For managing ventilation, 60% chose to prolonge expiratory time with an inspiration expiration ratio of less than 1:2, 33% increased tidal volume, and 13% reduced respiratory rate. Most anesthesiologists (60%) used supplemental oxygen, 46% monitored blood gases, and 3% avoided positive pressure ventilation. Extubation was preferred after the complete removal of anesthetic drugs by 54%. Preoperatively, 90% used bronchodilators, 80% avoided allergens, and a few used prophylactic antibiotics. For induction, 74% preferred inhalation over intravenous methods. In treating bronchospasm, 93% used corticosteroids, 46% magnesium sulfate, and 6% considered stopping anesthesia. Adrenaline dosing varied, with most opting for 3-7 µg/kg/min initially and 0.2 µg/kg/min for maintenance. Salbutamol was preferred by 96%, while 33% chose atropine. Most anesthesiologists preferred high-fidelity simulations for training
Conclusion: This study revealed that while most anesthesiologists are experienced in managing pediatric bronchospasm, preferences vary for treatment approaches, a majority used bronchodilators and corticosteroids, with adrenaline dosing practices differing. High-fidelity simulations are favored for training.

P0119 FIABILITE DES NOUVEAUX APPAREILS ANALYSEURS DES GAZ DU SANG DANS LA MESURE DES PARAMETRES BIOLOGIQUES CHEZ L'ENFANT

Rined Ghribi, Hajer Blaiti, Dorra Boukottaya, Amal Ksila, Med Khalil Ouali, Sabrine Aouini, Mohamed Ben Youssef, Rayan Al Sabbah, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

Introduction : les prélèvements itératifs de sang chez les enfants provoquent inéluctablement une spoliation sanguine. Les nouveaux appareils d'analyse des gaz du sang (GDS) permettent de mesurer plusieurs paramètres biologiques. L'objectif de notre étude était de déterminer la corrélation entre les valeurs fournies par l'automate et celles obtenues par le laboratoire.
Méthode : Après accord du comité d'éthique local, nous avons mené une étude prospective descriptive incluant les enfants hospitalisés dans notre unité de réanimation et ayant nécessité de façon concomitante un bilan standard (Numération formule sanguine et/ou ionogramme sanguin) et une gazométrie artérielle. Le bilan standard a été acheminé directement au laboratoire tandis que la gazométrie a été interprétée dans

notre unité par l'automate de gaz du sang (epoc®reader). Pour chaque patient inclus, nous avons relevé les paramètres démographiques, le motif d'hospitalisation, l'indication du prélèvement, le site de prélèvement (artère ou veine) et les différents résultats d'analyses fournies par l'automate de gaz du sang et du laboratoire. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel SPSS 27. Nous avons utilisé l'analyse de corrélation bi variée (test de Pearson) pour étudier la corrélation entre les différents paramètres. Le seuil de de significativité a été fixé à 0,05.

Résultat : Nous avons inclus 28 patients hospitalisés dans notre unité de réanimation pédiatrique aux mois de Mars-avril 2024. Vingt-neuf pour cent étaient des nouveau-nés, 18% des nourrisson et 53% des enfants. L'indication du prélèvement sanguin était la surveillance des agressions cérébrales d'origine systémiques, d'une détresse respiratoire, d'un état septique et d'une instabilité hémodynamique respectivement dans 36% (N= 10), dans 32% (N=9), 21% (N=6) et dans 11% (N=3) des cas. Le prélèvement a été effectué à partir d'un cathéter artériel dans 50% des cas. La corrélation entre les résultats des analyses du laboratoire et automate gaz du sang (Epoc®) est résumé dans le tableau 1.

Conclusion : Nos résultats retrouvent une corrélation entre les données du laboratoire et celles de l'automate portatif (epoc®) pour la natrémie, la kaliémie, l'hématocrite et l'hémoglobine. L'élargissement de l'échantillon permettrait de confirmer ces résultats.

Tableau 1 : Corrélation entre les résultats des bilans au laboratoire et avec l'automate (Epoc®)

Paramètre biologique	CC	p
Natrémie	0.535	**0.003**
Kaliémie	0.583	**0.001**
Chlorémie	0.277	0.153
Hématocrite	0.681	**<0.001**
Hémoglobine	0.693	**<0.001**

CC=coefficient de corrélation

P0120 COMMENT FACILITER L'ACCES VEINEUX PERIPHERIQUE EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE ? UTILITE DE LA TRANSILLUMINATION PAR DIODE ELECTROLUMINESCENTE

Soumaya Akremi, Mohamed Hichem Shili, Wajdi Fguiri, Samia Arfaoui, Maissa Msallem, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1], Youssef Hellal[1]

Anesthésie-Réanimation Hôpital Habib Thameur, Tunis. 1 Chirurgie Pédiatrique Hôpital Habib Thameur, Tunis.

Introduction : L'accès veineux périphérique est un acte courant en anesthésie mais qui peut s'avérer plus difficile chez l'enfant que chez l'adulte à cause des différences anatomiques et de taille. Notre étude vise à comparer l'efficacité de deux techniques d'accès veineux périphérique, la méthode standard de palpation et la transiullimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, monocentrique en simple aveugle menée aux blocs opératoires de chirurgie pédiatrique et d'ORL sur une période de 4 mois. Critères d'inclusion : Enfants âgés entre 6 mois et 4 ans, proposés pour chirurgie programmée, après consentement éclairé du tuteur légal Critères de non inclusion : Enfants âgés de plus de 4 ans ou moins de 6 mois, proposés pour chirurgie

urgente, chez qui l'induction inhalatoire est contre indiquée. Déroulement de l'étude : Après évaluation lors de la consultation d'anesthésie, le protocole de l'étude a été expliqué aux parents des enfants qui remplissent les critères d'inclusion afin d'obtenir leur consentement éclairé. Les enfants ont été randomisés en 2 groupes : groupe T (Transillumination) et groupe P (Palpation). Au bloc opératoire, tous les patients ont eu un monitorage standard (ECG, SpO2, PANI). L'induction anesthésique a été faite par du sévoflurane à 8% jusqu'au stade 3 de Guedel. La voie veineuse périphérique (VVP) a été mise, à ce moment, selon la randomisation. Le critère de jugement principal était la réussite de la 1ère tentative de mise en place de la VVP. Les critères de jugement secondaires étaient : le nombre de tentatives, la durée de la mise de la VVP (définie par la durée entre la mise du garrot et son retrait), la présence de complications, la qualité du réveil postopératoire. Nous avons utilisé le test Chi 2 pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives avec $p<0,005$ comme seuil de significativité.

Résultat : Notre population a inclus 50 patients (25 enfants par groupe). Les données démographiques étaient comparables entre les deux groupes (pas de différences pour l'âge ($p=0,888$) ni le sexe ($p=1$) Quatre patients dans le groupe P (16%) avaient de facteurs prédictifs de difficulté d'accès veineux périphérique versus 5 patients (20%) dans le groupe T, sans différence significative $p=0,713$. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux techniques pour la réussite de la première tentative (92% dans le groupe transillumination versus 72% dans le groupe palpation, $p=0,068$) Le nombre de tentatives était significativement plus faible dans le groupe Transillumination par rapport au groupe palpation (1,08 versus 1,4, $p=0,04$) La durée de la prise de la voie veineuse périphérique était plus courte dans le groupe Transillumination mais sans différence statistiquement significative (49,44 secondes dans le groupe T versus 70,36 dans le groupe P, $p=0,129$) La prise de la voie veineuse périphérique par palpation était associé a plus de complication qu'avec transillumination (32% dans le groupe P versus 8% dans le groupe T respectivement, $p=0,034$) L'agitation post opératoire dans le groupe P était de 24% versus 16% dans le groupe T sans différence significative, $p=0,484$.

Conclusion : L'accès veineux par transillumination a diminué le nombre de tentatives ainsi que les complications. Cependant il n'y avait pas de différence significative pour la réussite de la première tentative ni le délai de la prise de la voie veineuse.

P0121 ANESTHESIA FOR TRACHEOBRONCHIAL INHALATION OF FOREIGN BODIES: ABOUT OPIOÏDE USE

Maha Abbes, Mohamed Melek Khammesi, Fitouhi Nizar, Mustapha Maatoug, Dridi Amira, Ouerghi Sonia, Tahar Mestiri
Anesthesiology And ICU Department Abderrahmen Mami University Hospital, Ariana.

Introduction: tracheobronchial inhalation of both organic and non organic foreign bodies is considered to be a critical emergency as it potentially leads to airway obstruction and respiratory complications thus requiring early recognition and treatment to limit morbidity and mortality. Rigid bronchoscopy under general anesthesia remains the definitive diagnostic and therapeutic asset. the study aim to compare the anesthetic approaches, between traditional opioid-based and opioid- free anesthesia, several factors were considered including, effects on blood oxygen levels, heart rate, the required dose of hypnotics and post procedural complications
Méthode: a retrospective, comparative, monocentric study that was conducted over 3 years (January 2020 to December 2023), 40 children were included, patients were divided into 2 groups: 1. “GO” : having received an opioid, a hypnotic and succinylcholine at induction. 2. “GN” having received an opioid-free induction (hypnotic and succinylcholine) In both groups general anesthesia was maintained by a continuous infusion of propofol with or without the use of muscles blockers.
Résultat: the study group consisted predominantly of male children, with a male to female ratio of 2, the age range of the participants was between 20 and 30 months, with the majority having no significant medical history. Penetration syndrome was reported in 77.5 % of the cases. The study demonstrated no significant variation in heart rate and blood oxygen levels between the 2 groups, and it revealed that a slightly higher dose of propofol was needed in the opioid free group, additionally, a significantly higher dose of ketamine was required in the GO group compared to the GN group.
Conclusion: The findings suggest that while opioid-free anesthesia necessitates higher doses of certain hypnotic agents, such as propofol and ketamine, it does not significantly affect heart rate or blood oxygen levels when compared to traditional opioid-based anesthesia in this pediatric population.

P0122 FAUT-IL PRESCRIRE UNE PROPHYLAXIE THROMBOEMBOLIQUE LORS DE LA POSE DE CATHETER VEINEUX CENTRAL CHEZ L’ENFANT ? RESULTATS PRELIMINAIRES

Faiza Chahed, Ahmed Ben Slimene, Iheb Amri, Hajer Blaiti, Dorra Boukottaya, Samia Baazaoui, Anas Kammoun, Sonia Ben Ali, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

Introduction : Les enfants sont à faible risque de maladie thromboembolique (MTE). Les cathéters veineux centraux (CVC) sont souvent posés en milieu de réanimation pédiatrique, sans recommandation claire sur la nécessité de prescription d’une prophylaxie. L’objectif de ce travail est de déterminer l’incidence de la MTE associée à la pose de CVC.
Méthode : Après accord du comité d’éthique local et consentement éclairé des parents, nous avons mené une étude prospective observationnelle monocentrique entre avril et août 2024, incluant les enfants âgés de plus d’un mois, hospitalisés dans notre unité de réanimation pédiatrique et nécessitant la pose d’un CVC. Les cathéters étaient mis en place par un résident en anesthésie réanimation en 7ème semestre ou plus, sous sédation et échoguidage, après installation et monitorage de l’enfant. Le diamètre des cathéters

utilisés était choisi selon l'âge des malades (4 FR si âge ≤ 2 ans, 5 FR si 3 ≤ âge ≤ 9 ans et 7 FR si âge ≥ 10 ans). Une échographie doppler veineux de la veine cathétérisée a été faite systématiquement à l'ablation du CVC et/ou en présence de signes locaux (rougeur, œdème), d'un syndrome cave supérieur homolatéral ou de syndrome infectieux non expliqué. Une anticoagulation curative par héparine à bas poids moléculaire a été instaurée en cas de diagnostic d'une MTE avec relais par anti-vitamine K en l'absence de contre-indications. L'échographie Doppler a été contrôlée à 7 jours, à 3 mois et à 6 mois en cas de persistance de la MTE. L'anticoagulation a été interrompue à la normalisation de l'imagerie.
Résultat : Trente-huit patients ont été inclus (28 garçons et dix filles), avec âge et poids variant respectivement entre 4 mois et 14 ans et 6 kg et 75 kg. Le motif d'hospitalisation était un polytraumatisme (N=20), état de choc septique (N=4), traumatisme crânien (N=3), état de mal épileptique (N=3), noyade (N=3), démarrage d'une nutrition parentérale (N=3), la greffe de cellules souches (N=1) et une détresse respiratoire (N=1). Une seule ponction était nécessaire dans 87% des cas (N=33). Quatre CVC ont été mis en place après deux tentatives et un seul CVC a été mis après trois tentatives. Quinze CVC ont été insérés dans la veine fémorale, 13 dans la veine jugulaire interne et dix dans le confluent de Pirogoff. Il n'y a pas eu de complications lors de l'insertion du CVC. Les cathéters ont été retirés au bout de deux à 18 jours. L'échographie-doppler a été réalisée chez 33 patients d'une façon systématique et chez 2 autres suite à l'apparition de signes locaux inflammatoires. L'écho doppler n'a pas été faite chez 03 patients. Neuf patients (24%) ont développé une thrombose veineuse liée aux CVC. La thrombose était située au niveau de la veine jugulaire interne (N=6), la veine fémorale (N=2) et la veine iliaque externe (N=1). Toutes les thromboses étaient non sténosantes.
Conclusion : L'incidence des thromboses veineuses sur CVC est élevée dans notre série. L'élargissement de l'étude est nécessaire pour confirmer ces résultats. La gravité de la pathologie pourrait indiquer une prophylaxie préventive systématique à la pose des CVC chez l'enfant malgré la faible taille de l'échantillon.

P0123 ACCES VEINEUX CENTRAL CHEZ L'ENFANT : COMPARAISON DU CATHETERISME ECHO GUIDE DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE ET DU CONFLUANT VEINEUX JUGULO-SOUS CLAVIER PAR VOIE SUPRA CLAVICULAIRE

Rym Karaborni, Ahmed Ben Slimene, Fidaa Mensi, Hajer Blaiti, Med Khalil Ouali, Yasmine Fouzri, Sonda Dammak, Samia Baazaoui, Mehdi Trifa
Anesthésie-réanimation Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

Introduction : La pose d'un cathéter veineux central (CVC) chez l'enfant est courante en réanimation, mais plus risquée par rapport à l'adulte. L'échographie améliore la sécurité de la procédure. Notre but était de comparer le cathétérisme échoguidé de la veine jugulaire interne (VJI) et du confluant veineux jugulo-sous-clavier (CVJS) par voie supra-claviculaire.
Méthode : Après accord du comité d'éthique local et consentement éclairé des parents, nous avons mené une étude prospective monocentrique randomisée, sur une période de 6 mois (Mars-Aout 2024), incluant les enfants de la naissance à 14 ans nécessitant la mise en place d'un CVC. Après monitorage des paramètres vitaux et sédation par Kétamine chez les enfants réveillés, les patients ont été randomisés en deux groupes pour avoir un CVC échoguidé soit de la VJI (hors du plan) : Groupe VJI, soit du CVJS (dans le plan) : Groupe CVJS . La pose du CVC a été réalisée par un résident en anesthésie réanimation maîtrisant

les deux techniques à l'aide d'une sonde d'échographie linéaire à haute fréquence (L38/10-5 MHz) sous la supervision d'un sénior. Pour chaque patient inclus, nous avons collecté les données démographiques, cliniques, le temps d'accès veineux (temps entre la ponction de la veine et la visualisation du retour veineux), le temps de mise en place du cathéter (temps entre la ponction veineuse et l'introduction du cathéter), le nombre de tentatives, la durée de la procédure (temps entre la ponction veineuse et le déchampage), ainsi que les complications associées. Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives, et le test de Mann-Whitney pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.
Résultat : Vingt-neuf patients ont été inclus (VJI=14, CVJS=15), les deux groupes étaient comparables en termes de données démographiques, de statut ASA, et de paramètres hémodynamiques de base. Le tableau 1 résume les principaux résultats de notre étude
Conclusion : L'abord échoguidé de la VJI et celle du CVJS par voie supra claviculaire chez l'enfant semble être similaires en termes de délai de réalisation, de succès et de sécurité. L'élargissement de l'échantillon est requis pour valider ces résultats.

Tableau 1 : tableau comparatif de deux approches de cathétérisme veineux en pédiatrie

	Groupe VJI (n=14)	Groupe CVJS (n=15)	P
Succès 1ère tentative	9/14	8/15	NS
Temps d'accès veineux (min)	4±5	7±7	NS
Temps de mise en place du cathéter (min)	8±7	7±7	NS
Durée de la procédure (min)	18±8	18±12	NS
Échec de la procédure	0/14	0/15	NS
Direction incorrecte du CVC après contrôle radiologique	1/14	0/15	NS
Complications : Pneumothorax Ponction artérielle Trouble du rythme	2/14 0 0 2	3/15 0 3 0	NS

NS : Non significatif, VJI: veine jugulaire interne, CVJS: confluant veineux jugulo-sous clavier, CVC: cathéter veineux central

P0124 AMELIORATION DES CONDITIONS DE POSE D'UNE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE EN VUE D'UNE ANESTHESIE GENERALE CHEZ L'ENFANT : COMPARAISON DE LA KETAMINE AU MIDAZOLAM INTRA NASAL

Yasmine Fouzri, Ahmed Ben Slimene, Mohamed Abdelfateh Ben Abdine, Salma Aouadi, Rayan Al Sabbah, Aymen Adhoum, Salmen Manai, Rined Dannekh Ghribi, Mehdi Trifa
Service d'anesthésie réanimation hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie.

Introduction : La prise de voie veineuse périphérique (VVP) est un vrai défi en anesthésie pédiatrique. Afin d'améliorer les conditions de sa pose, une prémédication est souvent nécessaire. Notre objectif était de comparer la kétamine au midazolam en intra nasal chez l'enfant avant pose d'une VVP pour IRM sous anesthésie générale.
Méthode : Après accord du comité local du comité éthique et consentement éclairé des parents, nous avons mené une étude prospective randomisée en double aveugle, entre Janvier et août 2024, incluant les enfants âgés de 6 mois à 6 ans, ASA I ou II, se présentant pour une IRM sous anesthésie générale. N'ont pas été inclus les enfants ayant déjà un accès vasculaire. Les patients ont été randomisés en deux groupes pour recevoir un volume de 0,06ml/kg de solution concentrée à 5 mg/cc de midazolam (0,3 mg/kg, groupe M) ou à

50mg/cc de kétamine (3 mg/kg, groupe K). La pose de la VVP était faite 15 minutes après l'administration de la solution en intra nasal. Le critère de jugement principal était la tolérance de la ponction veineuse, évaluée par l'échelle des 6 visages de Bieri révisé, et l'éventuel retrait de la main. Les critères de jugements secondaires étaient le temps de pose de la VVP et le nombre de tentatives, le délai de réveil et les effets secondaires des deux molécules. Nous avons utilisé le test Chi2 avec correction de Fisher pour comparer les variables qualitatives et le test t de Student pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.
Résultat : Quatre-vingt-huit patients ont été inclus (Groupe H = 47, Groupe K = 51). Les deux groupes étaient comparables de points de vue caractéristiques démographiques et anthropométriques.
Conclusion : Ces résultats ont montré que le midazolam serait plus efficace dans le contrôle de la douleur induite par la pose d'une VVP. Il permet l'optimisation du temps de pose de la VVP avec moins d'effets indésirables.

Tableau 1 : Comparaison entre la kétamine et le midazolam avant la pose d'une voie veineuse périphérique

	Groupe H (n=47)	Groupe K (n=51)	P value
Échelle des 6 visages	8 [4 ;8]	8 [6 ;8]	0,393
Retrait de la main	35 (74%)	46 (90%)	**0,04**
Temps de pose de la VVP (secondes)	30 [10 ;60]	60 [15 ;180]	**0,007**
Nombre de tentatives	◊ Une :34 (72%) ◊ Deux : 9 (19%) ◊ > 2 : 4 (8%)	◊ Une :39 (76.4%) ◊ Deux : 6 (11.7%) ◊ > 2 : 6 (11.7%)	0,554
Délai de Réveil (en secondes)	300 [300 ;600]	600 [300 ;900]	0,061

P0125 IMPACT OF PREOPERATIVE ANXIETY ON INTRAOPERATIVE HEMODYNAMICS AND POSTOPERATIVE PAIN

Omar Tergaouchi, Sahar Elleuch, Marwa Abdelmouleh, Mohamed Mhadhbi
Anesthésie Réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

Introduction: The prevalence of preoperative anxiety is estimated to be between 60 and 80%. Various studies have demonstrated a correlation between fear of surgery and impaired psychosocial and physical healing, particularly the case in pregnant women. Preoperative anxiety, or excessive Reflex sympathetic activity may cause variations in hemodynamic parameters (tachycardia, hypertension, arrhythmia) and an increase in the level of post-operative pain experienced by the patient. The aim of the study: We aimed to determine the effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamic parameters, postoperative pain and patient satisfaction. We targeted parturient women scheduled for caesarean section (CS) under spinal anaesthesia (SA).
Méthode: It was a descriptive and analytic study including parturients scheduled for elective CS under SA, American Society of Anaesthesiology (ASA) class 2 with parity ≥ 2. Criteria for non-inclusion were parturient refusal, illiterate parturients, cognitive impairment hindering participation (memory impairment, mental retardation...), previous psychiatric illness (anxiety disorders, schizophrenia, bipolar disorder) and dysgravidia with foetal repercussions. Failure of spinal surgery and conversion to general

anesthesia (GA) were criteria for exclusion. They were asked to answer Amsterdam Pain and Anxiety Scale (APAIS) after the anesthesia consultation. It should be noted that the APAIS score distributed in this study was written in French, literary Arabic and Tunisian dialect to optimize understanding of the various data. With regard to the APAIS anxiety score, it is possible to distinguish between two groups of patients. The first group exhibits a high anxiety score, falling between 11 and 20. The second group displays a low anxiety score, with a score of less than 10. No premedication was used for any parturient. All patients had the same anaesthetic and surgical course. Standard monitoring (systolic arterial pressure (SAP), diastolic arterial pressure (DAP), mean arterial pressure (MAP), heart rate, peripheral oxygen saturation (SpO2), and ECG) was applied. The first measurement was recorded as the initial value. Hemodynamic parameters were measured non-invasively in the entry to the operating room (OR), before SA, when SA, before incision, before extraction and the moment of the discharge to the intensive care unit (ICU). Hypotensive episodes (decrease in MAP below 65 mmHg) were treated with solution of a bolus of isotonic fluid solution and intravenous (IV) ephedrine bolus. Bradycardia (heart rate <45 beats/ minute) was treated with bolus of 0.5 mg Atropine. Pain intensity was evaluated by VAS score over the first 2 hours postoperatively. If VAS ≥ 3, 1g Paracetamol was administered (dose=1g/6 hours). If VAS score ≥ 5, 20mg Nefopam IVL (dose=20mg/6 hours) was administrated. We collected also total analgesic consumption. Statistic study was performed by SPSS IBM SPSS Statistics 25.

Résultat: The study included 144 parturients. Parturients were divided into two groups as low anxiety-score group (Group 1 = 50 parturients) and high anxiety-score group (Group 2 = 94 parturients). At the anaesthesia consultation, the mean APAIS for all parturients was 12.96±3.68. The socio-demographic and clinical characteristics of the two groups were comparable. The mean SAP was observed to be lower in group 1 at the various critical moments of the CS. However, a notable discrepancy between the two groups was only evident at the point of entering to the OR ($p=0.001$). There was no significant difference in the mean DAP between the two groups at different times during surgery. Mean MAP was lower in group 1 at different key times during surgery, but there was no significant difference between the two groups. In the four operative phases, namely, entry to the OR, before SA, when SA, before incision, a higher HR was observed in the group 2, with a significant difference ($p < 0.05$). Furthermore, the HR was higher in the group 2 at the time of extraction and at discharge, although this did not reach statistical significance. The data revealed no statistically significant relationship between the increase in anxiety levels and the incidence of hypotension or bradycardia. The difference between the two groups was statistically significant ($p<0.05$) for mean VAS over all timings. 84 patients received analgesics in the ICU, either paracetamol or nefopam. The difference in analgesic consumption between the 2 groups was significant ($p=0.019$). A notable positive correlation was observed between the APAIS score and the mean VAS ($rho = 0.53$; $p = 0.001$). The number of satisfied parturients about surgery and anesthesia in Group 1 was found statistically significantly higher ($p<0.001$).

Conclusion: It has been demonstrated that preoperative anxiety may affect hemodynamic issues during the intraoperative period, requirement for analgesic medications, and the level of postoperative satisfaction among patients. It would therefore be beneficial to address this concern by providing counselling to patients regarding their expectations of anesthesia, the surgeon, and the medical institution in question.

P0126 AUDIT OF NEAR MISS CASES AT THE MATERNITY AND NEONATOLOGY CENTER: A RETROSPECTIVE EVALUATION OVER A PERIOD OF 12 YEARS.

Gara Mouna, Ghaith Zakraoui[2], Olfa Zoukar[1], Dhekra Toumi [1], Mohamed Bouguila, Ali Jlali, Grati Lotfi

Anesthésie Réanimation Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir ; 1 Gynécologie Obstetrique Centre de Maternité et de Néonatologie Monastir ; 2 Anesthésie Réanimation Haj Ali Soua Ksar Helal

Introduction: A Near Miss case is defined as a woman who narrowly escaped death but surviveda complication occurring during pregnancy, childbirth, or within 42 days after the end of pregnancy. The World Health Organization (WHO) has developed a system based on organ dysfunction to identify cases of severe maternal complications. Therefore, this study was conducted to identify Near Miss cases according to WHO criteria within the maternity center and to analyze the management protocols of Near Miss cases through quality of care indicators related to the Near Miss concept.

Méthode: A retrospective, monocentric, descriptive study conducted among women hospitalized in the gynecology and obstetrics department of the Maternity and Neonatology Center over 12 years from 2009 to 2021.

Résultat : The total number of Near Miss cases was 30, with a Near Miss ratio of 0.6 per 1000 live births, a severe maternal outcome ratio (SMOR) of 1 .3 per 1000 live births, and a Near Miss to maternal mortality ratio of 0.83:1. The mortality index was 0.54%. Most cases were in the age group of 30 to 39 years (53.3%). Delivery was mainly by cesarean section (70%). Cardiovascular dysfunction was the most common organ dysfunction. The main cause of Near Miss was hemorrhage (70%). Eight patients required the administration of vasoactive drugs (26.7%). All patients were admitted to the intensive care unit. Hemostatic hysterectomy was the most performed procedure (73%) carried out as an emergency in 40% of cases, and was not influenced by age or obstetric parameters. Conservative treatment was sufficient in 37% of cases.

Conclusion: Near Miss cases are a key indicator for improving the quality of obstetric care. Monitoring morbidity related to severe maternal complications, in addition to mortality surveillance, could help identify effective preventive measures to reduce potentially life-threatening morbidity

P0127 EFFET DU PROPOFOL A FAIBLE DOSE POUR REDUIRE L'AGITATION D'EMERGENCE APRES ANESTHESIE INHALATOIRE CHEZ L'ENFANT.

Mohamed Hichem Shili, Soumaya Akremi, Firas Mtimet, Asma Ben Fraj, Rihab Mahfoudhi, Hazem Jaoua, Kamel Ben Fadhel, Aida Daib[1], Youssef Hellal[1]

Anesthésie-réanimation Hôpital Habib Thameur, Tunis ; 1 Chirurgie Pédiatrique Hôpital Habib Thameur, Tunis.

Introduction : L'agitation postopératoire chez l'enfant est un problème fréquent et souvent sous-estimé qui peut causer des séquelles psychologiques. Le sévoflurane a souvent été incriminé dans la survenue de cette agitation. Notre étude vise à déterminer si une faible dose de Propofol en fin de l'anesthésie inhalatoire réduit l'incidente de l'agitation d'émergence.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective, comparative, randomisée au bloc opératoire de chirurgie pédiatrique sur une période de 4 mois. Les enfants âgés de 3 à 6 ans, classés ASA I et II et proposés pour une chirurgie élective, ont été inclus dans l'étude après le consentement du tuteur légal. Ils ont été randomisés en 2 groupes : groupe P

(propofol) et S (sévoflurane seul). Aucune prémédication n'a été faite. N'ont pas été inclus, les enfants ayant une contre-indication à l'induction inhalatoire ou au masque laryngé. Au bloc opératoire, tous les enfants ont eu un monitorage standard (ECG, SpO2, PANI). La mise en place de la voie veineuse périphérique a été faite après induction par Sévoflurane à 8% jusqu'au stade 3 de Guedel. Le Sévoflurane a été arrêté et l'induction a été complétée par du Fentanyl 2µg/kg et Propofol 3-4 mg/kg suivie de la mise du masque laryngé adapté selon l'âge et le poids. L'entretien anesthésique a été assuré par du Sévoflurane. Cinq minutes avant la fermeture, nous avons arrêté le sévoflurane pour les patients du groupe P et nous avons administré 1mg/kg de Propofol. Pour les patients du groupe S, le sévoflurane a été arrêté à la fermeture. Le critère de jugement principal était : Agitation post-opératoire (PAED score >12 ou Watchascale >2). Les critères de jugement secondaire étaient : Délai d'extubation, paramètres hémodynamiques à l'extubation, Délai de sortie du bloc opératoire et Complications postopératoires. Nous avons utilisé le test Chi 2 et de Student (Seuil de significativité, p<0,005).

Résultat : Notre étude a inclus 54 patients (27 patients dans chaque groupe) L'âge moyen était comparable dans les deux groupes (4,3 ans dans le groupe S versus 4,48 dans le groupe P, p=0,501). Il y'avait une prédominance masculine dans les deux groupes sans différence significative, p=0,513. La durée moyenne de la chirurgie était comparable, 45,07 minutes dans le groupe Sévoflurane versus 43,48 minutes dans le groupe Propofol (p=0,475). La durée pour retirer le masque laryngé chez le groupe Propofol était significativement plus longue que le groupe Sévoflurane (19,11 minutes dans le groupe Propofol versus 15,44 dans le groupe Sévoflurane, p<0,001) Le délai de sortie du bloc était aussi plus allongé dans le groupe Propofol (21,78 minutes versus 24,59 minutes, p=0,003). Le Propofol a diminué la fréquence cardiaque des patients au réveil (fréquence cardiaque à 96,37 dans le groupe P versus 109,56 dans le groupe S, p<0,001. Il a diminué aussi l'agitation post opératoire par rapport au Sévoflurane (11% dans le groupe propofol versus 33% dans le groupe sévoflurane, p=0,05). Nous n'avons pas noté de différence significative quant à la présence de complications respiratoires post opératoires dans les deux groupes (15% dans le groupe sévoflurane versus 7% dans le groupe propofol, p=0,386).

Conclusion : L'administration de propofol en fin d'anesthésie inhalatoire a allongé le délai du réveil ainsi que la sortie du bloc. Cependant, elle a permis un réveil plus calme en réduisant l'incidence de l'agitation d'émergence post-opératoire.

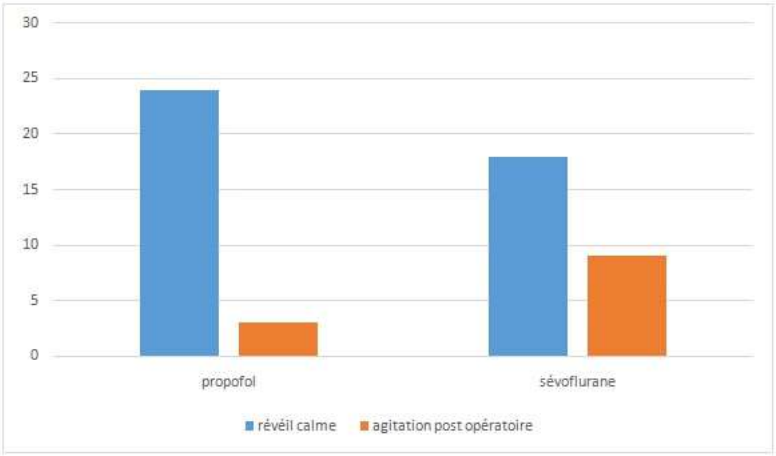


Figure : Incidence de l'agitation post opératoire dans les deux groupes.

P0128 NON-INVASIVE CONTINUOUS CARDIAC OUTPUT MONITORING USING PULSE WAVE TRANSIT TIME (PWTT) IN CRITICALLY ILL PATIENTS IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU)

Kamel Elhalimi, Siham Si Merabet, Fatima Souhila Bouchama
Anesthésie Réanimation Etablissement Hospitalier Spécialisé Pédiatrique Canastel.

Introduction: In this noninvasive and continuous method of hemodynamic monitoring, the cardiac output (CO) is estimated using a pulse wave transit times (PWTT) and ECG, and it has an external calibration. Our aim is to compare estimated CO to CO obtained by echocardiography (ECHO) before calibrated system, after external calibration system and after hemodynamic treatment (AHT) in pediatric critically ill patients.
Méthode : In this prospective observational study conducted in PICU of university hospital center from January 2013 to December 2017, the assessment of the CO was obtained by Schimadzu SD 2200 Pro echocardiograph and Vividq GE (ECHO_CO) and non-invasive continuous cardiac output monitoring by a Nihon Kohden, BSM-3763 (NI_CCO).
Résultat : A total of 107 pediatric critically ill patients, the correlation coefficient of pearson between NI_CCO and ECHO_CO before calibrated, after calibrated system with ECHO and AHT was ["r=0. 0.5931 (CI 95%; 0.4984 to 0.6738); P<0.0001"," r=0.9785 (CI 95%; 0.9719 - 0.9835) ; P<0.0001", and "r=0.9335 (CI 95%; 0.9135 - 0.9489) P<0.0001"] respectively. The Bland–Altman analysis of CO before external calibration, after external calibration and after AHT showed a percentage of concordance of 52,5%, 97.5% and 92.5% respectively and a percentage error of 80%, 20.5% and 38% respectively.
Conclusion: Uncalibrated system of CO is no appropriated monitoring method to all care levels. However, this method remains reliable and reproducible after external calibration system of the CO with TTE

P0129 IMPACT OF THE TIMING OF THE EPIDURAL ON THE DURATION OF THE SECOND STAGE OF LABOR AND CERVICAL DILATATION

Sahar Elleuch, Omar Tergaouchi, Fares Maatoug, Melek Jallouli, Fatma Mrabet
Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

Introduction : Epidural analgesia (EPA) is the reference technique for obstetric analgesia and the most effective technique for relieving the pain of obstetrical labour and delivery but the optimum time to perfom remains a subject for reflection. The principal aim of this study is to compare the duration of the second stage of labor and cervical dilatation in primiparous women when the EPA is placed at an early stage (cervical dilatation of ≤ 4 cm) with a late placement (cervical dilatation of ≥ 5 cm).
Méthode : We conducted a descriptive and comparative observational study in collaboration with the gynaecology and obstetrics department, over a period of three months. The present study focused on primiparous parturients at term (38 to 42 weeks of amenorrhoea), classified ASA II, with cephalic presentation, with a non-scarring uterus and proposed for vaginal delivery under EPA. We excluded parturients with a contraindication to epidural analgesia, a planned cesarean section, or already known fetal anomalies. The epidural insertion and initiation were done immediately following the women's request whether in early or late labour. The obstetric management of subjects in both groups was similarly left to the responsibility of the obstetric team. A syringe was previously prepared containing a mixture of one ampoule of Ropivacaine at 2% (20 ml = 40 mg) and one ampoule of Sufentanil (2ml=10µg), to which we added 28 ml of physiological serum. Thus, 1 ml of this mixture contained Ropivacaine 0.08% and 0.2 mg

of Sufentanil. We started with a 10 ml bolus of this mixture, then we adapted the speed of the electric syringe depending on needs analgesics for parturients
Résultat: We collected 90 primiparous parturients who had a vaginal delivery under epidural analgesia. These parturients were all included in our study. In the Early Group, 45 primiparous parturients received epidural analgesia before 5 cm of cervical dilation. In the late group, the other 45 received epidural analgesia when cervical dilation was ≥ 5 cm. The mean rate of cervical dilatation between EPA and delivery was found to be statistically significantly faster in the early group (3.82 cm/h versus 3.20 cm/h for the late group; p=0.014).The second stage of labour was statistically shorter for the early group (40 versus 90 minutes; p < 0.001).A statistical analysis of the delivery methods employed by the two groups (early and late) revealed no significant differences (p=0.348). The use of oxytocin was more prevalent among parturients in the early group (38.9%) compared to the late group (35.6%). However, this difference was not statistically significant (p=0.468). Oxytocin was administered at a median cervical dilatation that was lower in the early group (3 cm) than in the late group (5.5 cm) (p<0.001). The study of delivery methods (vaginal delivery, forceps, cesarean section) according to the early and late groups has not been showed a statistically significant difference (p=0.348). The level of satisfaction among parturients in the early group was notably higher than that observed in the late group (p=0.041). The perinatal outcomes between the early and late initiation of EPA during labour were not different.
Conclusion: Early administration of EPA does not appear to affect the progress or outcome of labour. However, it decreases the pain and anxiety caused by the stress of labour. As a result, a low doses of epidural analgesia can be administered to primiparous parturients with cephalic presentation on request, regardless of the time of labour and cervical dilatation

P0130 QUELLE PLACE DE L'OFA (OPIOÏD FREE ANESTHESIA) EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE : UNE SERIE DE MALADES
Si Merabe Siham, Bouchama Fatima Souhila, Maatougui Fatima Zohra
Anesthésie Réanimation Ehs Canastel.

Introduction : L'anesthésie sans opiacés est une anesthésie multimodale associant différentes techniques et/ou médicaments tel que l'anesthésie locorégionale, kétamine, lidocaine , les anti inflammatoires ..Car les opiacés ont plusieurs limites tels que les effets secondaires doses dépendants et une hyperalgésie source paradoxale de douleur aigüe et chronique .
Méthode : étude rétrospective colligeant tous les enfants, admis au bloc (urologie, orthopédie, viscérale) pour chirurgie réglée :Du 1er septembre 2023 au 31 mars 2024 dont le but était d'évaluer l'efficacité et la faisabilité de l'anesthésie sans opiacé en anesthésie pédiatrique. En fonction du type de chirurgie une anesthésie générale type OFA était réalisée : que ce soit pour extrophie de vessie , ambiguïté sexuelle méga uretère , hypospadias postérieure , malformation anorectale , maladie de la jonction , hernie de l'ovaire , réimplantation urétérale, pieds bot , main botte radiale Pseudarthrose radiale , maladie amniotique ,madling main ,épiphysiolyse , luxation congénitale de la hanche , Syndactylie , macrodactylie , ostéotomie ,résection tête radiale , ectopie testiculaire , hernie ombilicale ou ilioinguinale et autres . Le protocole OFA utilisé :sevoflurane pour l' induction inhalatoire, abords vasculaire , suivi d'une induction intraveineuse par propofol , lidocaine , dexamethasone, bupivacaine , clonidine , paracetamol. L'Excel et le SPSS ont étaient utiliser pour exploiter les résultats .

Résultat : Du 1 er septembre 2023 au 31 mars 2024 ,752 enfants ont étaient opérés. Une OFA a été réalisée chez 192 patients (soit 26 %) en fonction des indications , à noter qu'en 2023 y'avait une pénurie de la bupivacaine, pour les 560 restants (soit 74 %) une anesthésie générale classique était faite. Pour les tranches d' âges des enfants ayant bénéficié d' une OFA sont comme suit : 20 enfants de plus de 8ans (10 %) , 120 entre 2ans et 8 ans (63%) et 52 malades avaient moins de deux ans (27%). Concernant l'abords des voies aériennes supérieures chez les patients OFA , 61 intubations trachéales (32%) contre 131 masques laryngés (68%). Aucun recours au morphinique en peropératoire chez tous les patients (protocole OFA), une stabilité hémodynamique lors de l'induction, aucune hypoxie ou incidents respiratoires, un réveil rapide, pas d'agitation ni nausée ou vomissement postopératoire et pas d' hyperalgésie post opératoire. Comme incident y avait un patient qui a fait une bradycardie sans retentissement hémodynamique, reinjection de bupivacaine en péridurale chez 4 patients.
Conclusion : opioid free anesthesia est possible en pédiatrie, on adaptant les doses à l'âge et au poids de l'enfant : elle permet d'éviter les effets secondaires des morphinique.Une nouvelle technique qui va changer nos pratiques dans les années à venir probablement

P0131 LA CLONIDINE COMME ADJUVANT A LA ROPIVACAÏNE EST UNE BONNE ALTERNATIVE AUX OPIOÏDES DANS L'ANALGESIE PERIDURALE OBSTETRICALE
Mohamed Mhadhbi, Sahar Elleuch, Marwa Abdelmouleh, Omar Tergaouchi, Melek Jallouli
Anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker Sfax.

Introduction : Les effets secondaires de l'utilisation d'analgésiques opioïdes lors d'un accouchement sans douleur sont les principaux facteurs qui affectent la récupération post-partum rapide. La Clonidine parait une bonne alternative aux opioïdes dans la péridurale du travail obstétrical
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective comparative randomisée et en double aveugle menée au service d'anesthésie-réanimation en collaboration avec la gynécologie-obstétrique. Avec l'approbation du comité d'éthique et l'absence de conflit d'intérêt. Cette étude a inclus des parturientes à terme sans dysgravidies ni césariennes antérieures. Elles ont été réparties aléatoirement en deux groupes via la méthode des enveloppes. Nous avons inclus dans cette étude les parturientes : ASA II, âge>= 20ans, présentation céphalique, dilatation du col à 4 cm. Les critères de non inclusion étaient : césarienne programmée, antécédent de césarienne, parité>=3, ASA >= III, grossesse multiple, difficultés de communication (patientes sourdes, démentes ou ayant une pathologie psychiatrique entravant la compréhension du protocole), allergie à l'un des médicaments utilisés dans l'étude, contre indication ou refus de l'analgésie péridurale. Les critères d'exclusion ont été définis par : une complication au cours du travail d'origine anesthésique ou obstétricale (choc anaphylactique, intoxication à l'anesthesique local, échec de l'analgésie, dystocie), extenion de la péridurale pour une césarienne en urgence, impossibilité de déambulation durant le travail. Le groupe RS a reçu de la Ropivacaïne (R) avec du Sufentanil (S) et le groupe RC avec de la Clonidine (C). Un protocole détaillé a été expliqué aux participantes et un consentement éclairé a été obtenu. La surveillance maternelle standard et l'enregistrement continu du rythme cardiaque fœtal ont été assurés. Un cathéter péridural a été placé sous anesthésie locale et en respectant les règles d'asepsie pour l'administration de la solution analgésique, effectuée en trois étapes : un bolus initial de 10mg R avec 10µg S ou 30µg C, suivi de boli itératifs de 2ml de la 1ère seringue d'entretien (1mg/ml de R + S ou C à la même dilution) toutes les 15 minutes et une 2ème contenant seulement la R si nécessaire. . Un bolus supplémentaire de 2 ml a été

administré si l'échelle visuelle analogique (EVA) a été supérieure ou égale à 30/100 et le prochain bolus a suivi la règle de 15 min d'intervalle (T0 = temps de l'induction, Tx = Tx-1 + 15min. La surveillance incluait le suivi des paramètres hémodynamiques maternels, le délai d'installation de l'analgésie (EVA < 30/100), le délai d'installation du bloc sensitif (métamère Th10), l'utilisation de bolus supplémentaires, la dose totale d'anesthésique consommée, la fréquence des complications (nausées, vomissements, prurit, céphalées), la satisfaction maternelle globale et le désir de refaire la péridurale.
Résultat : 50 parturientes étaient incluses et réparties en deux groupes de 25 chacun. Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les 2 groupes sauf pour l'âge. La variation des paramètres hémodynamiques était comparable entre les 2 groupes sauf à T1 (15min après l'induction) où la PAS était plus basse dans le groupe RC. Le délai d'installation d'analgésie était plus court dans le groupe RS (18.74min+/- 9.995 vs 25.58min+/-11.075 ; p=0.028). Toutes les parturientes ont atteint un niveau sensitif Th10 à T1. La variation de l'EVA, la dose totale de Ropivacaïne consommée et le nombre de bolus supplémentaire étaient sans différence significative. L'incidence des complications était plus marquée dans le groupe RS : nausées (41.7% vs 23.1% ; p=0.159), vomissements (12.5% vs 0% ; p=0.103), prurit (37.5% vs 11.5% ; p=0.032), céphalées (25% vs 11.5% ; p=0.281). Le niveau de satisfaction globale était sans différence significative (p=0.27). Le désir de refaire la péridurale dans les prochains accouchements était statistiquement plus élevé dans le groupe RC (100% vs 82.6% ; p=0.046).
Conclusion : L'analgésie péridurale utilisant la Clonidine comme adjuvant à la Ropivacaïne parait une bonne alternative aux opioïdes de point de vue qualité d'analgésie, moins d'effets secondaires et elle procure une bonne satisfaction maternelle.

P0132 THE CONCORDANCE OF ULTRASOUND TECHNIQUE VERSUS X-RAY TO CONFIRM ENDOTRACHEAL TUBE POSITION IN NEONATES

Sonia Ben Ali, Hajer Blaiti, Mohamed Khalil Ouali, Salma Aouadi, Yasmine Fouzri, Aymen Adhoum, Khansa KlidI, Rined Dannekh Ghribi, Mehdi Trifa
Department of anesthesia & intensive care Children's hospital Bechir Hamza, Tunis, Tunisia.

Introduction : In neonates, selective bronchial intubation occurs in 7% of cases, potentially causing harm or even fatality. While X-ray is the gold standard for confirming endotracheal tube (ETT) placement, it involves radiation and is time-consuming. Our study aims to compare ultrasound to X-ray in confirming proper ETT placement.
Méthode : After obtaining institutional research ethics approval, we conducted a prospective observational monocentric study, including all intubated neonates, admitted in our neonatal intensive care unit (NICU) between January and July 2024. In all patients enrolled, the ETT was secured using the formula (ETT size * 3, gum to tip). ETT position was confirmed by auscultation, observing symmetrical chest wall movement and End-Tidal CO2 detector. The time of ETT insertion was recorded, and simultaneous calls were made to the radiography technician and for the ultrasound machine. Bedside ultrasound was performed by a 7th-semester or more anesthesia-critical care resident trained with a 1-hour course in thoracic and upper abdomen ultrasound imaging, under the direct supervision of the anesthesia-critical care attending to confirm bilateral pleural sliding. Bilateral, symmetrical sliding ruled out one-lung intubation. Absence of the sliding lung sign, which could also indicate pneumothorax, atelectasis, or pulmonary consolidation, required further investigation. Diaphragmatic sonography was performed using the Sonosite M-Turbo with a 10 to 5 MHz convex transducer. The primary scanning window was the subxiphoid area, with alternatives in the lower lateral chest. M-mode was used to

assess diaphragmatic motion relative to ETT position. Study sonographers classified ETT position as tracheal (bilateral caudal diaphragmatic movement), bronchial (ipsilateral caudal diaphragmatic movement), or esophageal (no or cephalad diaphragmatic movement). Chest radiography served as the referent test, with optimal ETT placement visualized at the first or second thoracic vertebrae, particularly in extremely premature infants. The study also recorded the duration of ultrasound and X-ray completion, as well as the incidence of bradycardia and desaturation during handling for both exams. The main outcome of the study was the concordance between the ultrasound and chest X ray in confirming proper ETT placement. Analyses were performed using the SPSS 26.0. We used the Mann-Whitney-Wilcoxon to compare quantitative variables. A P value of 0.05 was considered to be statistically significant.
Résultat : Nine neonates were included during the study period, with a sex ratio of 0.8, a mean gestational age of 36±3 weeks, a mean post-gestational age of 37±3 weeks and a mean weight of 2294± 622 g. Table I summarizes the main outcome of the study. The median duration needed to perform the ultrasound (5 minutes, interquartile range of 1 minute) was significantly lower than the median duration needed to obtain a chest X-ray (30 minutes, interquartile range of 40 minutes), p = 0.0014.
Conclusion: Bedside ultrasound examination looks to be as effective as chest X-ray in confirming proper ETT placement in intubated neonates admitted in NICU. Additionally, ultrasound required less time and avoids radiation exposure. Increasing the sample size is necessary to confirm these results.

Table I: main outcome of the study.

	Proper ETT position	Selective ETT position	Oesophageal ETT position
Lung ultrasound	9	0	0
Chest X ray	9	0	0

P0133 VIRTUAL REALITY GAME FOR MANAGING BURN PAIN IN CHILDREN: A RANDOMIZED FEASIBILITY CLINICAL STUDY
Sawsen Chakroun, Ben Kheder Hamza, Skhiri Farah, Hedi Dhrir, Amine Ben Slimene, Maha Ben Mansour
Anesthésie Réanimation Pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Introduction: Background: Gaming in virtual reality (VR) is regarded as a secure and efficient substitute for traditional pain management techniques. The usefulness and practicability of a VR game for frequent burn dressing changes were examined in our study.
Méthode: Methods: A randomized clinical trial was conducted among burned children hospitalized in the pediatric surgery department between January 2024 and May 2024. We included burned children aged 4 to 12 years requiring daily dressing changes for at least 10 days a week. . One group played an interactive VR game during the dressing change, while children in the other group had a dressing change every other day while sedated with Ketamine and Propofol for 10 days. Perceived pain was assessed using a numerical rating scale (NRS) from 0 to 10 for both groups and the satisfaction of parents and care givers was also assessed.
Résultat : Results: A total of 18 children were recruited for this study. The majority of participants were male (2/1 ratio) with second-degree burns (91.4%). Children and caregivers in the VR group reported less pain from the 4th dressing change onwards.

Children in the VR group reported a clinically significant (≥23%) reduction in overall pain, and the caregiver described no incidents or difficulties with dressing changes compared to subjects in the control group. Parent satisfaction with VR remained at a high level during dressing changes over the 1-week period, with reported realism and engagement increasing over time. More than half of the children (54.5%) enjoyed playing the game and reported no difficulties.
Conclusion : Conclusions: VR may be a useful distraction during dressing changes pediatric burnand reported no side efects. VR should be considered as a nonpharmacologic companion for pain management during burn dressing changes

P0134 RETENTISSEMENT MATERNO-FŒTAL DE LA RACHIANESTHESIE POUR CESARIENNE : GROSSESSE MONO-FŒTALE VS GROSSESSE MULTIPLE

Mahmoud Mazlout , Hosni Khouaja, Mohamed Noomen, Slim Bouaziz, Afraa Brahim, Khaled Ben Jazia
Service Anesthésie Réanimation CHU Farhat Hached Sousse.

Introduction : La rachianesthésie est la technique anesthésique de choix lors des césariennes. Elle expose aux risques d'hypotension artérielle maternelle à l'origine d'une hypoperfusion placentaire. Suite à un développement soutenu des techniques de procréation médicalement assistée, le taux des grossesses multiples est en augmentation continue. Cependant, peu de données quantitatives sont disponibles pour évaluer l'effet de la rachianesthésie sur l'hémodynamique maternelle et le bien être fœtal. but de l'étude :Comparer le retentissement de la rachianesthésie sur l'état hémodynamique maternel et le bien être fœtal aux cours des césariennes programmées ou urgentes en cas de grossesse multiple ou monofœtale.
Méthode : Etude rétrospective sur 5 ans du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023, durant la période d'étude nous avons inclu 300 parturientes réparties en 2 groupes :150grossesses monofoetales (G1) et 150 grossesses multiples (G2). Concernant le G1 nous avons pratiqué un tirage au sort sur la même période . Toutes les interventions ont été pratiquées sous rachianesthésie avec 10mg de marcaïne hyperbare, 100g de morphine et 2,5g de sufentanil après un co remplissage de 500 cc de cristalloïde. Nous avons recueilli les modifications hémodynamiques, la consommation d'éphédrine le volume de remplissage vasculaire ainsi que les scores d'Apgar .
Résultat : Nous avons noté des différences significatives entre le groupe G1 et le groupe G2 en termes de PAS ,de volume de remplissage, de doses d'éphédrine, et de score d'Apgar. En effet le remplissage par sérum physiologique était en moyenne de 1490 mL dans le groupe G1 et de 1786 mL dans le groupe G2 avec une différence statistiquement significative (p=0.04). Concernant les doses d'éphédrine la dose moyenne était de de 16.2 mg dans le groupe G1 et de 28.09 mg dans le groupe G2 avec une différence statistiquement significative (p=0.01).Le score d'Apgar était moins élevé dans le groupe grossesse multiple avec une différence statistiquement significative entre les deux groupes (p=0,001)
Conclusion : Le retentissement hémodynamique de rachianesthésie pour césarienne est plus important en cas de grossesse multiple. Le besoin de remplissage vasculaire et d'agents vaso actifs doit être anticipé.

P0135 CESARIENNE EN URGENCE : RESPECT DU DELAI DECISION-EXTRACTION

Slim Bouaziz, Mohamed Hentati, Hosni Khouaja, Mahmoud Mazlout, Afraa Brahim, Khaled Ben Jazia
Anesthésie Réanimation CUH Farhat Hached.

Introduction : La césarienne d'urgence est une intervention chirurgicale couramment pratiquée en obstétrique. Le délai entre la prise de décision et l'Extraction fœtale appelé intervalle décision-extraction (IDE) est un indicateur de la qualité des soins dans les centres de maternité. Un IDE prolongé peut avoir des conséquences graves sur la vie de la mère et/ou du fœtus. But de l'étude : Evaluer le DDE lors d'une césarienne en urgence et son impact sur le pronostic -materno-fœtal
Méthode : Etude prospective descriptive monocentrique réalisée dans un centre de maternité durant les mois de Mars et Avril 2024. Ont été incluses 150 césariennes urgentes pratiquées au bloc obstétrique. Les participantes à l'étude ont été sélectionnées à l'aide d'une technique d'échantillonnage aléatoire systématique. Les parturientes ont été réparti en 3 sous-groupes en fontion du DDE. Groupe 1 (n = 5) : code rouge avec un DDE < 15 min. Groupe 2 (n = 77) : code orange avec un DDE < 30 min. Groupe 3 (n = 68) : code vert avec un DDE < 60 min. Le score d'Apgar a été evalué pour chaque nouveau-né
Résultat : l'IDE selon les différents codes a été respecté dans 86%.Les facteurs les plus influençants étaient les antécédents chirurgicaux (P=0.020 OR = 3.326) et le code de l'indication (code rouge P<0.001). Pour les cas ou l'IDE recommandé n'a pas été respecté , un seul NN avait un Apgar à 6. L'Apgar moyen de notre étude était de 8.7267.Les facteurs influençants étaient le type d'anesthésie et le code de l'indication.
Conclusion : Le non-respect du délai ne s'est pas avéré un facteur de risque d'un bas Apgar selon notre étude, cela pourrait remettre en question les indications de la césarienne.

URGENCES-TRAUMATO PO136-PO164

P0136 LE SCORE VOA COMME SCORE DE PROBABILITE CLINIQUE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE

Bula-Bula Isokuma Médard, Kabuni Patricia, Nkoy Ena, Kimpanga[1], Matanda Richard2
Anesthésie-Réanimation Cliniques Universitaire de Kinshasa, 1 Statistique et Epidémiologie École de Santé Publique. 2 ORL Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Introduction : Les scores de Genève et de Wells présentent la difficulté à mémoriser leurs items (Roy, 2021). Cette étude propose un score simple d'utilisation, le score VOA avec V comme éléments de la triade de Virchow, O comme obésité et A comme âge supérieur à 65 ans.
Méthode : Étude analytique menée à partir des dossiers des patients hospitalisés en réanimation, du 01 janvier au 01 juin 2021, aux cliniques universitaires de Kinshasa. Les patients suspects d'embolie pulmonaire étaient évalués au moyen de ces deux scores. La concordance entre les deux scores a été évaluée par le test Kappa de Cohen. Le tableau I ci-dessous présente le score VOA. Celui-ci se base sur les éléments de la triade de Virchow prenant exemples les éléments de Wells et de Genève. L'obésité, un facteur indépendant de risque thrombo-embolique, et l'âge supérieur à 65 ans ont été ajoutés dans le calcul de la probabilité clinique du score VOA
Résultat : Trente-quatre patients âgés de 52,2±15,7 ans ont fait partie de cette étude. Le sex-ratio était de 1,5 en faveur des femmes. La probabilité de l'embolie pulmonaire dans

les deux scores est représentée dans le tableau II ci-dessous. Les deux scores présentent une forte concordance (Kappa de Cohen = 0,744). Outre cette concordance, le score VOA a présenté une sensibilité de 96,2% et une spécificité de 75%.
Conclusion : Du fait de cette bonne concordance et de sa facilité d'utilisation, le score VOA pourrait être une alternative au score de Genève. Mots-clés : score VOA, score de Genève, concordance

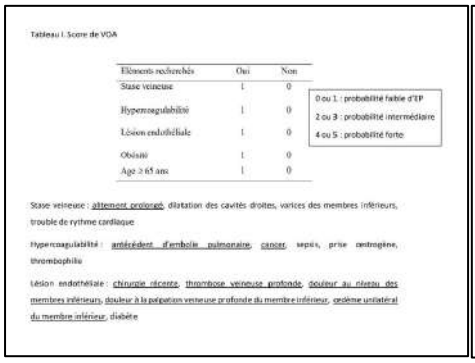


Tableau I. Score de VOA

Eléments recherchés	Oui	Non
Stase veineuse	1	0
Hypercoagulabilité	1	0
Lésion endothéliale	1	0
Obésité	1	0
Age ≥ 65 ans	1	0

0 ou 1 : probabilité faible d'EP
2 ou 3 : probabilité intermédiaire
4 ou 5 : probabilité forte

Stase veineuse : alitement prolongé, dilatation des cavités droites, varices des membres inférieurs, trouble de rythme cardiaque

Hypercoagulabilité : antécédent d'embolie pulmonaire, cancer, sepsis, prise oestrogène, thrombophilie

Lésion endothéliale : chirurgie récente, thrombose veineuse profonde, douleur au niveau des membres inférieurs, douleur à la palpation veineuse profonde du membre inférieur, oedème unilatéral du membre inférieur, diabète

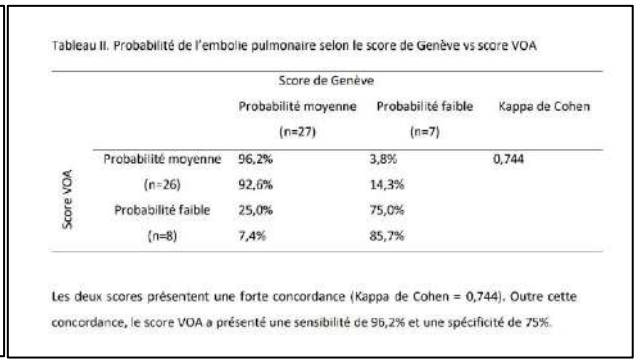


Tableau II. Probabilité de l'embolie pulmonaire selon le score de Genève vs score VOA

Score VOA	Score de Genève : Probabilité moyenne (n=27)	Probabilité faible (n=7)	Kappa de Cohen
Probabilité moyenne (n=26)	96,2%	3,8%	0,744
Probabilité faible (n=8)	92,0%	14,3%	
	25,0%	75,0%	
	7,4%	85,7%	

Les deux scores présentent une forte concordance (Kappa de Cohen = 0,744). Outre cette concordance, le score VOA a présenté une sensibilité de 96,2% et une spécificité de 75%.

P0137 L'INTOXICATION AIGUË AU METHANOL PEUT-IL RENDRE AVEUGLE ?

Zineb Benaissa, Moussa Ariouat, Touta Reddas, Rafik Chaira, Narimen Merdaci, Abdselam Djennane
Service des urgences médico-chirurgicales CHU Batna.

Introduction : L'intoxication au méthanol est une problématique rare mais potentiellement grave. L'atteinte neurologique constitue habituellement la seule séquelle à long terme. La guérison sans séquelle ne concerne que les intoxications bénignes et celles pour lesquelles l'intervention thérapeutique a été précoce.
Cas clinique : Patient de 40 ans aux antécédents d'alcoolisme chronique (avec notion d'ingestion de l'alcool artisanal,admis aux urgences pour coma sur acidose métabolique sévère après ingestion de 3 flacons d'alcool méthylique . *La gazométrie artérielle(GDS) :objective une acidose métabolique décompensée; PH :7.12; HCO3- :1.3mmol/l; PCO2 :4mmhg; PO2 :161mmhg *Le patient a bénéficié d'une séance d'hémodialyse et d'une perfusion de bicarbonate de sodium avec supplémentation par thiamine(vitamine B1). *La gazométrie après 6h : amelioration de l'acidose PH :7.2 PCO2 :28.5mmhHCO3- :12.3mmol/lPO2 :26mmhg *L'examen ophtalmologique objective une baisse de l'acuité visuelle avec une mydriase aréflexique bilatérale, cornée clair transparent et chambre antérieure optiquement vide cristallin clair en bilatérale,fond d'œil :objective un œdème papillaire stade 1 avec paleur papillaire(bilatérale),oculomotricité conservée pour l'œil droit. *L'examen neurologique :l'IRM cérébrale objective des multiples plages en hypersignal FLAIR T2 frontale et putamens bilatéralement et pariétale droite d'allure « métabolique » compatible avec une neuro-intoxication (intoxication alcoolique :méthanol ou éthanol a suspecter en 1er lieu). Sur le plan thérapeutique le patient a bénéficié d'une suppléméntation en bevitine (vitamine B1)500mg *3/jour pendant 5 jours en perfusion iv puis relais par voie orale 2cp/j de bevitine250 mg pour améliorer la régénération de la gaine du myéline.
Conclusion : Les intoxications au méthanol sont rares mais potentiellement graves. En cas de diagnostic tardif, les séquelles sont oculaires principalement, les formes sévères s'accompagnant d'une toxicité neurologique conduisant au coma par acidose métabolique.

P0138 INTERET DE L'ANALGESIE MULTIMODALE DANS LA PREVENTION DES TROUBLES COGNITIF POST OPERATOIRES TCPO EN CHIRURGIE TRAUMATIQUE DE LA HANCHE

Miadi Imed[1], Mokrani Imen[2], Gouri Adel[3]
1 Anesthésie Réanimation. 2 Med Travail ; 3 Biochemie Expert en Méthodologie de la Recherche. CHU Annaba Algérie.

Introduction : Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre d'actes chirurgicaux chez la personne âgée. Les effets de l'anesthésie couplée à la chirurgie sont reconnus comme précipitants d'une altération cognitive post opératoire dont l'étiologie semble multifactorielle. L'objectif de notre travail, est de déterminer l'intérêt de l'analgésie dans la prévention du déclin cognitif après une chirurgie pour traumatisme de la hanche chez le sujet âgé.
Méthode : Il s'agit d'une étude Prospective sur 12 mois, incluant tous les patients âgés de 65 ans et plus, avec un bon état cognitif préopératoire documenté par des tests validés, admis pour traumatisme de la hanche avec une indication opératoire, 89 patients ont été inclus, L'évaluation de l'état cognitif en pré/postopératoire a permet de déterminer l'incidence des TCPO et son suivi sur une période de 12 mois.
Résultat : Sur tous les facteurs de risque analysés, seulement trois ont été retenu, après régression logistique il s'agit de l'âge avancé, Le retard de prise en charge et l'analgésie multimodale avec un (OR = 0,30 et IC 95% = [0,11 – 0,78]). Une analyse multivariée nous permet d'étudier l'impact des paramètres médicaux (Age des malades, score ASA), paramètres chirurgicaux (type anatomopathologique, type de montage chirurgical) et postopératoires (type d'analgésie postopératoire) sur l'intensité de la douleur évaluée par l'échelle verbale simple (EVS).On note que l'intensité de la douleur, n'est pas lié à l'âge (p=NS), au score ASA(p=NS), au type de fracture ou du montage chirurgicale, il existe par contre une relation avec le protocole analgésique (P=0,02). L'analgésie postopératoire est plus efficace chez les patients ayant reçu une analgésie multimodale (p= 0,0251), le manque d'analgésie adaptée est un facteur de risque d'apparition de délire post-opératoire très important, plus important encore que les facteurs de risques liés au patient.
Conclusion : Une gestion efficace de la douleur réduit le stress, améliore et accélère la récupération et favorise l'indépendance physique : ces éléments sont connus pour soutenir la fonction cognitive.

P0139 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE ET FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE DU POLYTRAUMATISME AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU.

Guibla Ismael, Ilboudo S Charles, Zongo Adama, Sawadogo A Decard, Savadogo Jean Noel, Saouadogo David, Ouedraogo Souleymane[1], Yabre Nassirou[2], Dao Ibrahim3, Traore I Alain
Anesthésie-réanimation ; 1 Orthopédie traumatologie de l'appareil locomoteur ; 2 Chirurgie générale et viscérale ; 3 Neurochirurgie. CHU Souro Sanou, Burkina Faso.

Introduction : La prolifération des agents à deux et trois roues et le contexte sécuritaire du pays ont probablement changé l'épidémiologie du polytraumatisme à Bobo-Dioulaso. Ainsi, nous avons décidé d'étudier la prise en charge hospitalière et les facteurs associés à la mortalité du polytraumatisme au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHU-SS).
Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale analytique monocentrique à collecte prospective de mars 2023 à octobre 2023, au CHUSS. Ont été inclus tous les patients

polytraumatisés admis aux urgences. Ont été considérés comme susceptibles de provoquer des lésions pouvant engagées le pronostic vital, les circonstances et/ou mécanismes de traumatisme ci-après : violence du choc lors d'un accident de la circulation ou de sport : tonneau, plusieurs victimes, décès au lieu de l'accident ; cinétique à haute énergie : plus de 50 km/Heure ; chute d'une hauteur ou de profondeur de plus de trois mètres ; traumatismes balistiques ; critères cliniques : un traumatisé qui arrive avec une défaillance respiratoire, hémodynamique et/ou neurologique. En tenant compte des fréquences observées dans la sous-région et des admissions pour polytraumatisme aux urgences en 2022, la taille minimale était de 105 patients avec OpenEpi. Les paramètres utilisés sont : une fréquence (p) hypothétique de facteur de résultats dans la population à 19,88%, un risque d'erreur de 5% et une précision de 95%. Le recrutement des patients s'est fait dès leur admission aux urgences. L'identification des facteurs associés au décès hospitalier des polytraumatisés, a été faite par calcul du coefficient de corrélation (r) entre le décès et chaque variable potentielle explicative de décès, suivi d'une estimation par régression linéaire simple, puis multiple. Pas de relation si r = 0 ; r > 0 facteur augmente la mortalité et r < 0 facteur diminue la mortalité et la valeur p a été fixée à 5%.
Résultat : La fréquence du polytraumatisme aux urgences traumatologiques du CHUSS était de 2,81%, avec une moyenne d'âge de 29 ans et un sex-ratio de 5,87. Les accidents de la circulation routière représentaient 65,45% des circonstances de survenues. Le délai d'admission était de 24,49 heures ; les atteintes neurologiques et respiratoires représentaient 55,46% et 47,37% respectivement. Les polytraumatisés étaient stables ou stabilisés dans 93,63% par les mesures de réanimation. Un damage contrôle était fait chez 42,85% des patients instables. Un scanner était réalisé dans 48,18% pour bilan lésionnel. La cotation ISS était de 16,64 en moyenne et > = 16 dans 67,27%. L'évolution était émaillée de complications et de décès, dans 26,08% et 56,36% respectivement. Le traumatisme crânio-encéphalique (0,27 [0,09-0,4] p=0,003), le score ISS > = 16 (0,19 [0,03-0,3] p= 0,021), la ventilation mécanique (0,27 [0,05-0,5] p= 0,013) et l'absence de bilan scanographique (0,28 [0,15-0,42] p <0,001) étaient des facteurs indépendants de décès après analyse par régression multiple.
Conclusion : Le polytraumatisme constitue un drame socioéconomique. Une opérationnalisation du SAMU couplé à une prise en charge, à travers des protocoles bien établis en intra hospitalier, pourrait réduire la morbi-mortalité. La prévention demeure la meilleure stratégie

P0140 DETRESSES VITALES CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANT RENAUX CHRONIQUES DIALYSES DANS LE DEPARTEMENT D'ANESTHESIE-REANIMATION ET URGENCES DE L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES OMAR BONGO ONDIMBA

Okoue Ondo Raphael, Edjo Nkilly Ghislain, Oliveirastéphane[1], Touana Ruth[1], Tchoua Romain Réanimation Hôpital d'Instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ;1 Réanimation Hôpital d'Instruction Des Armées Akanda.

Introduction : La maladie rénale chronique connait une croissance considérable. Bien que le suivi en hémodialyse permette une amélioration du pronostic, nous constatons une incidence croissante des consultations pour les patients hémodialysés, nous amènant à nous interroger sur les principaux motifs de d'admission dans les services d'urgences et de réanimation
Méthode : Il s'agissait d'une étude mono centrique, prospective,transversale, descriptive du 07 janvier 2024 au 07 avril 2024.Tous les patients insuffisants rénaux chroniques, hémodialysés depuis plus de six mois et admis en soins critiques durant cette période ont

été inclus. L'étude a concerné les données sociodémographiques, cliniques et biologiques. L'analyse statistique a utilisé les logiciels EPI info 7.6.2. et Excel 2016.
Résultat : Nous avons colligé 20 patients âgés de 42, 8 ± 16 ans. Le sex ratio était de 1,8. Les patients bénéficiaient des séances de dialyse depuis en moyenne 40 mois. L'étude des antécédents médicaux retrouvait l'hypertension artérielle (HTA) chez 13 patients. Il s'agissait de la principale cause d'insuffisance rénale chronique (IRC). Le diabète et l'infection à VIH étaient présents chez respectivement 7 et 3 patients. La détresse respiratoire sur pneumopathie d'allure infectieuse était le principal motif d'admission en soins critiques (n=14). La létalité concernait 12 patients.
Conclusion : les détresses respiratoires sont la principale cause d'admission en soins critiques des patients insuffisants rénaux, hémodialysés. La létalité par choc septique reste élevée. Le respect de l'asepsie lors des soins de dialyse et des règles hygieno-diététique restent essentielles à l'amélioration du pronostic de ces patients.

P0141 EVALUATION DE LA PRATIQUE DE LA REANIMATION CARDIOPULMONAIRE DANS LE DEPARTEMENT D'ANESTHESIE-REANIMATION DES HOPITAUX D'INSTRUCTIONS DES ARMEES AU GABON

Okoue Ondo Raphael[1], Edjo Nkilly Ghislain[2], Oliveira Stéphane[3], Mandji Lawson Jm[1], Goto Alida[4]
1 Réanimation Hôpital D'instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ; 3 Réanimation Hôpital D'instruction Des Armées Akanda ; 2 Anesthésie Hôpital D'instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba ; 4 Réanimation

Introduction : L'Arrêt Cardio Respiratoire survenant en réanimation est une urgence absolue. La prise en charge passe par le concept de la chaîne de survie de la Réanimation Cardio Pulmonaire. L'objectif de notre étude est d'identifier et de décrire les facteurs influençant sur la réussite de la RCP.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée sur une période de 3 mois dans les Départements d'Anesthésie-Réanimation et Urgences des hôpitaux militaire du Gabon. La population d'étude est constituée de l'ensemble des patients de 18 ans d'âge et plus, en arrêt cardio-respiratoire nécessitant une RCP.
Résultat : 29 patients ont souffert d'arrêt cardio-respiratoire, 20 patients ont subi une réanimation cardio pulmonaire et ont été inclus dans l'étude. Le nombre de personnels présents dans le service au moment de l'ACR variait de 3 à 7 personnes avec un nombre moyen de 5,3±1,3 personnes. Neuf patients avaient un no-flow inférieur ou égal à 3 minutes. Le rythme du massage cardiaque était compris entre 100 et 120 battements par minute chez 9 patients. Onze patients étaient sous monitorage cardiaque au moment de l'ACR. Cinq patients ont bénéficié d'une défibrillation. L'intubation orotrachéale a été réalisée chez 8 patients après le diagnostic. Le temps nécessaire pour la réalisation de l'IOT était de plus d'une minute chez 5 patients. L'adrénaline a été administrée à tous les patients. Sept patients ont reçu l'adrénaline au-delà de 5 minutes. L'amiodarone n'a pas été administré devant les FV. La durée moyenne des procédures de RCP était de 21,9 ± 6,6 avec des extrêmes de 5 à 30 minutes. Un retour à activité circulatoire spontanée a été obtenu chez 2 patients seulement.
Conclusion : La chaîne de survie est mal respecté. De nombreux écarts par rapport aux recommandations ont été mis en évidence. Des améliorations devraient être apportées en passant par une formation du personnel pour assurer une réanimation de base de qualité

P0142 PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISE SEVERE EN REANIMATION : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET EVOLUTIF AU CHU DE CONAKRY

Donamou Joseph, Diallo Thierno Sadou, Camara M'mah Lamine
Anesthésie-réanimation Donka

Introduction : Un traumatisé sévère est un patient ayant subi un traumatisme violent, quelles que soient les lésions apparentes. L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologique, cliniques et évolutifs du traumatisé grave aux services de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Conakry.
Méthode : Nous avons mené une étude prospective de type descriptive d'une durée de 06 mois allant du 1er Août 2022 au 31 Janvier 2023 dans les services d'anesthésie réanimation du CHU de Conakry. L'étude a porté sur l'ensemble des patients traumatisés graves hospitalisés dans les deux services durant notre période d'étude
Résultat : Au total, 75 masculine jeune. La non-codification de sa prise en charge dans notre contexte est responsable d'une lourde morbimortalité patients traumatisés graves ont été retenus soit 23,29% de l'effectif total avec un âge moyen de 28,27±15,88 ans et une sex-ratio de 3,76. Les AVP représentaient la principale étiologie (86,67%) et la détresse neurologique constituait la principale détresse vitale retrouvée (58,67%). La prise en charge consistait essentiellement en un remplissage vasculaire dans 92 % des cas, une analgésie (100%), une antibiothérapie (80%), une oxygénothérapie (62,67%). Le recours aux catécholamines en l'occurrence la noradrénaline, était présent dans seulement 6,67%. Les patients ont bénéficié d'une sédation dans 30,67 %, une osmothérapie dans 38,67% des cas, une transfusion dans 24% et un drainage a été réalisé chez 12 % des patients. La mortalité globale était de 29,33%.
Conclusion : : Le traumatisme sévère constitue un motif fréquent d'hospitalisation dans notre service et sa prise en charge représente un réel enjeu de santé publique. C'est une affection de tous les âges touchant spécifiquement la population. Mots clés : Traumatisé sévère, réanimation, prise en charge

P143 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL SUR LE TRIAGE AUX URGENCES

Roddy Stephan Bengono Bengono, Serge Rawlings Ngouatna [1], Gouag [1], Cristella Iroume[1], Albert Ludovic Amengle[2], Jacqueline Ze Minkande[2]
Service De Réanimation Hôpital De Référence De Sangmelima ; 1 Service De Réanimation Centre Des Urgences De Yaoundé ; 2 Service De Réanimation Hôpital Gynéco-Obstétrique Et Pédiatrique De Yaoundé.

Introduction : Le Service d'Accueil et d'Urgences est le lieu par excellence pour la prise en charge des urgences. L'augmentation de la fréquentation des services d'urgences a permis la vulgarisation du triage. Le but de l'étude était d'évaluer le niveau de compétences du personnel médical et paramédical sur le triage aux urgences.
Méthode : Il s'agissait d'une étude CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques), menée du 1er mars au 31 mai 2019 aux urgences. L'échantillon était consécutif et exhaustif. La collecte des données s'est faite par l'administration d'un questionnaire auto-administré comportant 33 questions. L'évaluation globale se faisait selon le pourcentage de bonnes réponses. Les connaissances étaient classées : mauvaises (< 50%), faibles ou insuffisantes (50 – 64%), moyennes (65-75%) ou bonnes (> 75%). Les attitudes étaient classées comme néfastes (< 50%), erronées (50 – 64%), approximatives (65 – 75%) et justes (> 75%). Les pratiques étaient classées comme néfastes (< 50%), inadéquates (50 - 70%) et

adéquates (> 70%). Les variables étudiées étaient les données socio-démographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques. Les données étaient collectées à l'aide d'une fiche technique préalablement établie. Ces données étaient analysées à l'aide des logiciels Excel version 2007 de Microsoft® et Epi-info™ version 7.2.16. Les paramètres statistiques utilisés étaient les pourcentages et les moyennes. L'étude a été effectuée suivant les principes fondamentaux de la recherche médicale à savoir : le principe de confidentialité, le principe de liberté de participer ou non à l'étude sans être l'objet d'un quelconque préjudice en cas de refus.
Résultat : Quarante-huit personnels de santé étaient inclus. L'âge moyen était de 31,1 ans, avec une prédominance féminine, soit un sexe ratio de 0,26. Les infirmiers étaient la catégorie la plus représentée (73%). Le triage était bien défini (98%). L'échelle canadienne était l'échelle était l'échelle la plus mentionnée (64,6%). Les connaissances globales étaient jugées moyennes (62,5%). Tous les personnels se sentaient aptes à effectuer le triage. Le triage était jugé important (89,6%). Les attitudes globales étaient jugées bonnes (35,4%). Plus de la moitié du personnel n'avait jamais effectué le tri seul (52%). Le listing des outils nécessaires au tri était approximatif (35,5%). Les pratiques globales étaient jugées inadéquates (43,8%).
Conclusion : Les compétences du personnel médical et paramédical étaient jugées insuffisantes. Ceci nécessitait une amélioration des pratiques par la formation.

Variables	Effectif	Pourcentage (%)
Connaissances globales		
Bonnes	30	62,5
Approximatives	15	31,3
Erronées	3	6,2
Attitudes globales		
Bonnes	17	35,4
Approximatives	9	18,8
Erronées	13	27
Néfastes	9	18,8
Pratiques globales		
Adéquates	14	29,2
Inadéquates	21	43,8
Néfastes	13	27

P0144 ASPECTS EPIDEMIOCLINIQUES ET EVOLUTIFS DES TRAUMATISMES BALISTIQUES AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES DU CHU GABRIEL TOURE.

Aboubacar Diall, Almeimoune Abdoul Hamidou, Moustapha Issa Mangane
SAU Hôpital Gabriel Touré.

Introduction : Le Mali, pays en crise sécuritaire et aux ressources limitées, les moyens de contrôles des armes sont limités. Devant l'explosion des violences urbaines, l'endémicité de la guerre, les conflits ethniques et religieux, nous avons mené cette étude afin d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et l'évolution des traumatismes balistiques.
Méthode : Etude descriptive transversale à enquête prospective sur 9 mois qui portait sur tout patient admis au SAU du CHU Gabriel Touré pour traumatisme. L'étude a inclus tout patient présentant un traumatisme balistique. N'ont pas été inclus tous les patients décédés de leurs blessures avant soins.

Résultat : Sur 13552 admissions dans un contexte traumatique nous avons enregistré 161 cas de blessures par armes à feu soit une prévalence hospitalière de 1.1% de traumatisme balistique. Le sexe ratio était de 15/1. Les élèves et étudiants étaient majoritaires dans 26,8% cas. L'âge moyen de 28,4 ans± 10. Les victimes ont été transportées par un véhicule de la protection civile dans 38,9%. L'agent traumatisant était une arme de fabrication artisanale dans 43.5% des cas. La majorité des traumatismes est survenue entre 00h et 06 h du matin chez 31,3% patients. Les plaies cutanées étaient présentes dans 42% cas. Les lésions siègent au niveau des membres chez 62,5%, abdominal dans 26,7% cas. Le point d'impact était unique chez 70,2% des patients, poly criblé chez 11,5%. Le parage des plaies a été réalisé dans 57,6%, suivi de la laparotomie à 18,5% et la réduction de fracture à 15,4%. L'évolution était favorable chez 91,6%. Les complications sont survenues chez 6,1% des blessés à type d'état de choc hémorragique, de paraplégie, et de syndrome de loge. Nous avons enregistré 2,3% de décès.
Conclusion : Le phénomène de violences a pris des proportions inquiétantes surtout chez les jeunes adultes, en particulier dans le milieu estudiantin lors de rixes causant des plaies balistiques.

P0145 THE IMPACT OF MUSIC THERAPY IN THE MANAGEMENT OF THORACIC TRAUMA PATIENTS

Farouk Jdidi, Salma Melayah, Cyrine Chouchane, Habiba Ben Hamada, Amani Mellouli, Ghada Rjiba, Samar Dahmane, Mohamed Kahloul, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

Introduction : Music therapy is increasingly recognized as a valuable tool in medicine to reduce pain and anxiety. It's a promising complementary treatment in the intensive care .The objective of this study is to assess its impact on reducing anxiety and pain in patient with chest trauma admitted to theintensive care unit.
Méthode : This prospective, randomized, controlled pilot study was conducted over three months (March 1, 2024, to May 30, 2024) in the surgical intensive care unit at University Hospital. The study involved patients with chest trauma, and data were collected using a standardized form. The music used was selected by a music therapist, and each session lasted 30 minutes. Patients were divided into two groups : an intervention group (music therapy and a control group (standard care). The primary outcomes were reductions in anxiety and pain at the end of the session. Secondary outcomes included hemodynamic stability, respiratory improvement and patient satisfaction.
Résultat : The two groups were similar in terms of demographic and epidemiological characteristics. Anxiety levels, measured by the Visual Analog Scale (VAS « STRESS »), were significantly lower at the end of the session in the intervention group compared to the control group (2.00±1.2 vs. 2.25±1.12). Pain levels were also significantly lower in the intervention group compared to the control group, with a statistically significant difference. Hemodynamic parameters remained stable and comparable between the two groups. Respiratory function showed a statistically significant greater improvement in the intervention group compared to the control group. Patient satisfaction was higher in the intervention group (53.3 vs. 46.7%).
Conclusion: Music therapy appears to be beneficial and could serve as a complementary non-pharmacological approach in intensive care units to enhance patient well-being and improve the quality of care provided.

P0146 INSUFFISANCE RENALE AIGUE EN REANIMATION DANS UN PAYS A RESSOURCES LIMITEES : ETIOLOGIES ET FACTEURS ASSOCIES

Marie Elombila, Marlid Koumous, Christ Mayick Mpoy Emy Monkessa, Gilles Niengo Outsouta, Marina Aurole Bokoba Nde Ngala, Gilbert Fabrice Otiobanda
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

Introduction : L'insuffisance rénale aigue (IRA) est une complication fréquente en réanimation avec des étiologies variées. Son incidence et sa mortalité sont aussi élevées dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. L'objectif de notre étude était d'analyser les aspects étiologiques et les facteurs associés de l'IRA en réanimation.
Méthode : Nous avons réalisé une étude de type cohorte rétrospective sur une durée de 06 mois allant du 1er janvier au 30 juin 2023. Nous avons inclus les patients âgés de 18 ans et plus, ayant une IRA à l'admission ou durant leur séjour dont on a pu obtenir le consentement éclairé du patient ou de son représentant. Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. La base de données a été élaborée à l'aide logiciel Epi info version 7.2 ; l'analyse des données avait été faite à l'aide du logiciel IBM-SPSS version 20.
Résultat : Au total, durant la période d'étude 91 patients sur 220 admis avaient une IRA. L'âge moyen des patients était de 46,8 ± 19,4 ans avec un sex ratio de 0,9 . Les comorbidités ont été retrouvées chez 52 patients dont 67,3 % avaient une hypertension artérielle (HTA). Vingt-trois pourcent des patients faisaient de l'automédication aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et 22% consommaient des tisanes. Les patients provenaient majoritairement du bloc opératoire (40,66%). Le diagnostic à l'entrée était la péritonite aigue généralisée dans 23,08% des cas. Les IRA parenchymateuses étaient les plus fréquentes avec le sepsis et le choc septique comme étiologies les plus retrouvées. Les facteurs associés à la survenue de l'IRA étaient l'âge ≥ 65 ans (OR : 2,5 [1,1 ; 5,4] ; p=0,0129), l'hypertension artérielle (OR : 3,0 [1,6 ; 5,7] ; p=0,001), le diabète (OR : 3,7 [1,4 ; 9,5] ; p=0,006) ; la prise de tisane (OR : 3,4 [1,4 ; 7,6], p=0,005) ; la prise d'AINS (OR : 2,7 [1,2 ; 5,7] ; p=0,013), l'hypotension artérielle (OR : 4,1 [2,2 ; 7,5] ; p=0,000) et le sepsis (OR : 2,9 [1,6 ; 5,1] ; p=0,000). La mortalité était de 52,75 %.
Conclusion : L'IRA est une affection fréquente et grave en réanimation, dotée d'une lourde mortalité. Les facteurs associés retrouvés étaient l'âge avancé, les comorbidités (HTA et diabète), la prise de tisane et d'AINS, l'hypotension artérielle et le sepsis. La prise en charge est difficile surtout dans notre contexte où l'EER est absente dans le service. La prévention reste le meilleur outil de prise en charge.

P0147 VIEILLISSEMENT ET INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUË : CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Chroufa Malek, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Mghirbi Abdelwahab, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

Introduction : L'insuffisance cardiaque représente un coût significatif pour la santé publique chez les personnes âgées. L'objectif de notre étude était d'explorer les paramètres épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des insuffisances cardiaques aiguës chez les personnes âgées admises dans un service d'urgence.
Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle et descriptive sur trois mois, de juin 2023 à août 2023, dans un service d'urgences d'un centre hospitalo-

universitaire. Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus présentant des symptômes compatibles avec une insuffisance cardiaque aigue. L'analyse statistique a été faite moyennant le logiciel SPSS 26.0.
Résultat : Nous avons colligé 122 patients avec un ratio homme-femme de 0,74. Des antécédents médicaux ont été trouvés chez 102 patients (83,6 %), et 105 patients (86,1%) suivaient au moins deux traitements à long terme. Les paramètres cliniques tels que l'orthopnée, la saturation en oxygène ≤ 90 %, la distension veineuse jugulaire, les signes d'hypoperfusion périphérique et les signes de détresse respiratoire sont de mauvais pronostic. Les paramètres biologiques tels que la CRP ≥ 75 ng/l, la natrémie ≤ 131,8 mmol/l, la troponine ≥ 5200 ng/l et une clairance rénale ≤ 30 ml/mn ont également un pronostic défavorable. En ce qui concerne les anomalies électriques, aucune relation statistiquement significative avec la mortalité à 30 jours n'a été trouvée: les troubles du rythme (p=0,24), les troubles de conduction (p=0,06) ou les anomalies de la repolarisation (p=0,94). L'analyse de la relation entre les facteurs de décompensation et la mortalité à 30 jours a révélé une association statistiquement significative entre l'arrêt du traitement (p=0,00, OR=7,6, IC=2,5-20), la cause infectieuse (p=0,012, OR=3,5, IC=1,4-10) et la mortalité à 30 jours. Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre l'utilisation de médicaments vasopresseurs (p=0,00), l'utilisation d'une antibiothérapie (p=0,04, OR=3,5, IC=1-10) et la mortalité à 30 jours.
Conclusion : L'analyse des déterminants pronostiques de la mortalité dans l'insuffisance cardiaque aiguë chez les personnes âgées révèle des facteurs cliniques, biologiques et évolutifs significatifs. Il est recommandé d'établir un registre dédié et de promouvoir une approche

P0148 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES DYSNATREMIES ET DYSKALIEMIES AU SERVICE DE REANIMATION DE L'HOPITAL DE LA PAIX

Denis Barboza
Réanimation Hôpital De La Paix.

Introduction : Les troubles ioniques désignent un déséquilibre entre les entrées et les sorties des ions de l'organisme. Les dyskaliémies et dysnatrémies sont fréquentes en réanimation et sont d'origine multifactorielle. Ils sont associés à une morbi-mortalité importante et nécessitent une prise en charge précoce et précise en réanimation.
Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur les dysnatrémies et les dysklaliémie chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation de l'hôpital de la Paix de Ziguinchor. La démarche à adopter pour analyser les troubles ioniques regroupe toutes les conditions à mettre en œuvre depuis l'échantillonnage jusqu'à la réalisation des différents examens de l'étude. Elle se fera en trois phases. La phase pré-analytique regroupe toutes les conditions à mettre en œuvre avant le dosage. Elle consiste à prélever du sang sur des patients et à conserver ces échantillons prélevés. Le prélèvement se réalise habituellement au pli du coude sans garrot ou au niveau inguinal. L'acheminement au laboratoire s'effectue rapidement afin d'éviter toute hémolyse. Les échantillons seront centrifugés pour obtention du plasma seul. La phase analytique représente celle du dosage. Pour chaque patient, il s'agira de doser les ions sanguins sur tubes secs. La phase post-analytique est celle de la transcription des résultats sur les bulletins d'examens des patients et les acheminer auprès du prescripteur. Les résultats d'examens seront traités et analysés grâce à une méthode statistique et interprétative des données.

Résultat : Le service de réanimation de l'hôpital de la paix a enregistré 287 hospitalisations, parmi lesquelles nous avons recensé 66 cas de troubles ioniques à l'admission. La prévalence était de 22,9%. La moyenne d'âge était de 40,71 ± 23,83 ans. Le sexe masculin était le plus représenté dans 53%. La majorité des patients soit 62,1% provenait hors de la ville de Ziguinchor. Le diabète était l'antécédent médical le plus retrouvé dans 50%. Les patients provenaient dans 53% du SAU. L'accident vasculaire cérébral était l'étiologie la plus représentée dans 16,7%. Les dysnatrémies ont été retrouvées chez 57 patients soit dans 86,4%. Les dysklaliémie étaient retrouvées chez 32 patients soit dans 48,5%. Les signes cliniques ont été marqués par le trouble de la conscience dans 37,9% . suivi de l'instabilité hémodynamique dans 21,2% et du syndrome œdémateux dans 13,6%. Les signes électriques ont été plus marqués par l'onde T aplatie/négative et une dépression ST dans 60%. Nous avons déploré un taux de mortalité de 53%. Le décès survenait dans 60% dans les 72 heures d'hospitalisation. Le paludisme grave et l'hyperkaliémie étaient des facteurs de mauvais pronostic.
Conclusion : Les troubles ioniques, fréquents en réanimation, sont d'origine multifactorielle. Ils sont associés à une morbi-mortalité importante et nécessitent une prise en charge précoce et précise.

P0149 LA PRISE EN CHARGE INITIALE DES TRAUMATISES GRAVES DANS UN HOPITAL REGIONAL TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

Introduction : Un traumatisé grave est une victime d'une situation traumatique susceptible de mettre en jeu le pronostic vital. La mise en jeu du pronostic vital à court terme impose des soins urgents et efficaces. Dans les pays en développement, la prise en charge est mal structurée et les services médicaux pré-hospitaliers y sont très peu développés, c'est essentiellement les services d'urgence et de réanimation qui assurent cette prise en charge. L'objectif de notre travail est de décrire les aspects thérapeutiques et évolutifs des traumatisés pris en charge aux urgences et en réanimation d'un hôpital régional tunisien.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive portant sur les traumatisés graves admis en réanimation chirurgicale et aux urgences d'un hôpital régional Tunisien, du 2 Janvier 2023 au 30 Juin 2024. Ont été inclus les adultes âgés de 18 ans et plus, avec recueil des données démographiques, les causes de traumatismes, la nature des lésions, les soins reçus en réanimation et l'évolution. Ces données ont été recueillies sur une fiche pré établie et l'analyse des données était faite par le logiciel SPSS 22.
Résultat : Quatre-vingt-quatre traumatisés graves ont été colligés. L'âge moyen était de 31,5 ± 15 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio = 4,7). Les accidents de la voie publique en étaient la cause dans 89,45 % des cas. Le transport était assuré par la protection civile (89,5%) et l'équipe du SMUR non médicalisée (11,5%). Les patients présentaient un traumatisme crânien grave (65,35%), un état de choc hémorragique (58,54%) et une détresse respiratoire (38,76%). L'association de lésions de la tête et du thorax était la plus fréquente (32,50%) après l'association tête et membres (37,8%). La prise en charge comprenait la sécurisation des voies aériennes supérieures (63,25%), la transfusions de produits sanguins (34,65%), le remplissage vasculaire (63,37%), l'administration de facteurs de la coagulation (19,36%) et l'analgésie (100%). L'évolution se compliquait de sepsis (31,65%), d'état de choc (19,25%), d'infection de plaies

(14,85%) et d'état de mort encéphalique (5,1%). La mortalité était de 30,45%. La cause du décès était les états de choc (43,33%), les détresses respiratoires (35,12%) et les traumatismes crânio-encéphalique grave (14,37%).
Conclusion : Il ressort de notre étude, la prise en charge des polytraumatisés en réanimation est marquée par une fréquence élevée de complications et un fort taux de létalité. L'absence de prise en charge médicalisée préhospitalière, la non médicalisation de l'équipe SMUR, la pénurie en personnel qualifié, l'obsolescence du plateau technique aux urgences, l'absence de protocolisation de la prise en charge, en sont les principales causes.

P0150 ETUDE PRONOSTIQUE DES TRAUMATISES GRAVES PRIS EN CHARGE AUX URGENCES D'UN HOPITAL REGIONAL
TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

Introduction : La traumatologie grave est un problème de santé publique majeur, elle constitue la première cause de mortalité chez le sujet jeune. La maîtrise des différents facteurs pronostics permettrait d'améliorer la prise en charge et l'orientation des patients. Ainsi l'objectif de notre étude est de dégager les facteurs pronostiques de mortalité de cette population en milieu des urgences d'un hôpital régional tunisien.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique sur les traumatisés graves admis au urgences d'un hôpital régional tunisien sur une période de 1 an, allant du mois de Janvier 2023 au mois de Janvier 2024. Nous avons inclus tous les traumatisés graves en se basant sur les données anamnestiques, cliniques et de vélocité.L'évaluation de la gravité reposait sur les scores de gravité : Injury Severity Score (ISS). Le recueil des doonées portait sur leurs aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs. Une analyse multivariée des facteurs de risque de mortalité a été faite à l'aide du logiciel SPSS 22. Les tests de Khi deux pour la signification et l'Odds Ratio pour le pronostic ont été calculés.
Résultat : Notre étude colligeait 89 patients dont 82 % avaient un ISS ≥ 16. L'âge moyen était de 37+/- 08 ans. Une prédominance masculine était rapportée avec un Sex ratio à 4,8. Les AVP représentaient la principale cause du traumatisme (75 %). Un traumatisme crânien grave avec GCS<8/15 a été retrouvé chez 34 patients (soit 38.2 %); SpO2 < 90% dans 15 cas (16.85 %) ; PAS < 90 mmHg dans 20 cas (17.97 %) ; Traumatisme ouvert dans 12 %. Une coagulopathie précoce (TP < 70% et /ou plaquettes < 100 000/mm3) a été diagnostiquée dès l'admission chez 14 patients (15.73%). Le traitement a inclus le recours à l'intubation orotrachéale dans 40 cas (soit 44.9 %), une optimisation hémodynamique avec recours aux amines vasopressives dans 35 cas (39.32 %), le recours à l'acide tranexamique dans 15 cas 26.85 %), une osmothérapie dans 10 % des cas et le recours à une chirurgie urgente dans 43 cas (soit 48.31 %). La mortalité à H24 était de 12 % dans la population totale et de 30 % dans le sous-groupe ISS >= 16. Elle était de 35 % dans le sous- groupe ISS >= 16 à J7. Ainsi dans notre étude les facteurs prédictifs de mortalité retrouvés étaient: le recours à une intubation orotrachéale avec un OR à 12.606(p<0.001), l'hypothermie avec un OR=2.123 (p<0.001), l'acidose avec OR= 2.641 (p<0.001), une fibrinogénémie≤ 2.5 g/L avec un OR= 6.902 (<0.005) et un score ISS ≥16 (OR= 3.856; p<0.032).
Conclusion : L'intubation trachéale dès l'admission, l'acidémie, l'hypothermie et la coagulopathie conditionnent le pronostic des traumatisés graves. Ainsi l'intérêt des scores

et indices pronostiques pour le triage, l'orientation et l'aide à la stratification. Dans un contexte de ressources limitées, des actions en faveur de ces facteurs vont contribuer à diminuer la létalité.

P0151 EMBOLIE GRAISSEUSE POST-TRAUMATIQUE EN REANIMATION

Chabbar Sara, Loubna Boujmai, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani
Réanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

Introduction : Le syndrome d'embolie graisseuse est un ensemble de manifestations cliniques, biologiques, et radiologiques consécutives à l'obstruction du réseau microcirculatoire par des microgouttelettes de graisses insolubles. C'est une complication observée le plus souvent dans les suites d'un polytraumatisme incluant plusieurs fractures d'Os longs, mais elle peut aussi survenir en dehors de tout contexte traumatique. Le diagnostic d'embolie graisseuse est avant tout clinique, il se traduit dans sa forme complète par la classique triade de Gurd associant une atteinte respiratoire, neurologique et cutanéomuqueuse constituant ainsi le syndrome d'embolie graisseuse. L'atteinte pulmonaire, présente dans 90 % des cas, fait la gravité de la maladie. Elle peut varier entre une hypoxémie asymptomatique sans dyspnée et un véritable tableau de syndrome de détresse respiratoire aigüe. L'objectif de ce travail étant d'aborder les différents aspects épidémiologiques, pathogéniques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, et évolutifs du syndrome d'embolie graisseuse.
Méthode : Notre étude est basée sur une série rétrospective incluant tous les cas d'embolie graisseuse post-traumatique colligés au service de réanimation chirurgicale de notre Centre Hospitalier Universitaire, et ceci du mois de janvier 2020 au mois de décembre 2023. Le diagnostic de SEG chez nos patients a été établi à partir d'un faisceau d'arguments : Cliniques critères de Gurd modifiés (un critère majeur et quatre critères mineurs ou bien 2 critères majeurs et 2 critères mineurs) et indice de Schönefeld significatif IEG≥5. Biologiques Radiologiques Ces différentes données ont été collectées à partir des dossiers archivés au sein de notre service de réanimation, nous avons par la suite utilisé le logiciel SPSS afin de réaliser une étude descriptive et analytique des différents aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et évolutifs du syndrome d'embolie graisseuse en milieu de réanimation.
Résultat : 24 cas d'embolie graisseuse post-traumatique ont été recueillis du mois de janvier 2019 au mois de décembre 2023. Le sexe masculin, l'âge inférieur à 40 ans, et la présence d'une fracture du fémur étaient les caractéristiques dominantes du profil épidémiologique du traumatisé présentant ce syndrome survenant surtout dans les 72 heures du traumatisme. La présentation clinico-biologique était dominée par la détresse respiratoire, les troubles de conscience, l'anémie, la thrombopénie, et l'hypocholestérolémie. Sur le plan radiologique, les opacités alvéolaires diffuses et bilatérales étaient les signes positifs les plus fréquents ; la TDM cérébrale était le plus souvent normale. La prise en charge du SEG était symptomatique associant une immobilisation précoce des foyers fracturaires, une analgésie optimale, et le maintien d'une volémie efficace. 41.66% des patients ont nécessité un recours à la ventilation mécanique. 75% de nos patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse de leurs foyers de fractures dont 62.5% par ECM et 12.5% par d'autres types d'ostéosynthèse. L'incidence du SDRA dans notre série était de 25%. L'évolution n'était pas toujours favorable avec un taux de mortalité de 26.08%.

Conclusion : Le diagnostic du SEG est essentiellement clinique mais souvent difficile du fait de sa présentation polymorphe et de l'absence d'examen paraclinique spécifique. Dans sa forme complète (Triade de Gurd), il associe des manifestations respiratoires, neurologiques, et cutanéomuqueuses. Ces signes sont le plus souvent peu spécifiques surtout dans un contexte de polytraumatisme, ce qui en fait un diagnostic d'exclusion. La prise en charge est essentiellement prophylactique et passe par la fixation précoce des foyers de fractures. Le traitement d'une EG déclarée reste symptomatique.

P0152 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË GRAVE AUX URGENCES

Laurence Essola, Bev Bikanga1, Arsène Ifoudji Makao, Fernande Manga, Adrien Sima Zue
Réanimation ; 1 Urgences-Réanimation. Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë est une complication fréquemment rencontrée aux urgences. Elle est multifactorielle s'inscrivant souvent dans un cadre de défaillance multiviscérale et est greffée d'une lourde mortalité. Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques et thérapeutiques de l'insuffisance rénale aiguë grave aux urgences.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective et descriptive qui s'est déroulée sur une période de 9 mois (novembre 2023 à juillet 2024). Etaient inclus, tous les patients admis aux urgences présentant des signes de gravité de l'insuffisance rénale aiguë dès leur admission et dont le suivi était fait jusqu'en réanimation. Les données sociodémographiques (âge, sexe, profession) cliniques, biologiques (urée, créatinine, kaliémie), thérapeutiques, évolutive (récupération de la fonction rénale) et devenir (survie/décès) étaient recueillies sur fiche d'enquête à l'aide des dossiers médicaux. La saisie des données était faite à l'aide du logiciel Excel 2019, puis analysées par le logiciel Epi Info. Les résultats étaient présentés en effectif, pourcentage, moyenne ± écart-type et unités internationales. L'étude était réalisée avec l'autorisation des autorités administratives de l'hôpital.

Résultat : Durant cette période, 77 patients présentaient une IRA. Parmi eux, 20 patients (25,97%) avaient des signes de gravité. L'âge moyen était de 45,5 ± 24,0 ans et le sex-ratio de1,2. L'hypertension artérielle associée ou non à d'autres comorbidités était retrouvée chez 11 patients (55%). Le choc septique et le paludisme étaient les diagnostics retenus chez 5 (25%) et 4 (20%) patients respectivement. La créatinine moyenne était de 676µmol/l. Le score de KDIGO était de III chez 14 patients (70%). Les signes de gravité étaient l'anurie associée ou non à une encéphalopathie urémique et/ou une hyperkaliémie chez 10 patients (50%), l'hyperkaliémie associée ou non à une encéphalopathie urémique chez 5 patients (25%) et l'œdème aigu du poumon chez 3 patients (%) et l'encéphalopathie urémique chez 2 patients (10%). Une épuration extrarénale était réalisée chez 12 patients (60%) et du furosémide était administré chez 2 patients (10%). La récupération de la fonction rénale était observée chez 4 patients (20%). La durée moyenne du séjour hospitalier était de 9,5±7,8 jours. Le taux de mortalité était de 75%.

Conclusion : L'IRA reste un véritable défi pour le médecin réanimateur du fait d'une mortalité très élevée. Les mesures de prévention de ces différentes pathologies se compliquant par une IRA devraient être intensifier.

P0153 PREOPERATIVE SENSORIMOTOR DEFICIENCY AS A PREDICTIVE FACTOR OF BLOOD TRANSFUSION IN SURGERY OF DORSO-LUMBAR SPINE TRAUMA

Salma Ketata, Mariem Ben Abdallah, Mariem Khrouf, Sarhane Feki, Rahma Bensalah, Hichem Chaikhrouhou
Anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction: Surgery of dorso-lumbar spine trauma is a high bleeding risk procedure. Several predictive parameters of blood transfusion have already been described (delay between trauma and surgery, preoperative hemoglobin level, number of fixed levels...). We tried to establish a relationship between the existence of a preoperative sensorimotor deficiency and blood transfusion.
Méthode : We conducted a retrospective observational study of 80 patients who underwent surgery, via the posterior approach using the in situ bending technique, to stabilize spinal lesions caused by thoracolumbar spine trauma, whether or not associated with a sensorimotor deficiency and with a preoperative hemoglobin level greater than or equal to 10 g/dl. Our primary outcome was the intraoperative use of a blood transfusion. The difference was statistically significant if P <0,005.
Résultat : Among 80 operated patients, 27 (33.8%) required a blood transfusion of 02 packed red blood cells or more. A preoperative sensory or motor deficiency was found in 20 patients (25%) and 23 patients (28.8%) respectively. There was a significant increase in preoperative blood transfusion in patients with sensory and motor deficiency with p respectively 0,002 and 0,027.
Conclusion: The presence of a preoperative sensorimotor deficiency is a predictive factor for blood transfusion in surgery of dorso-lumbar spine trauma.

P0154 THE IMPACT OF ASSOCIATING CHEST TRAUMA WITH DORSO LUMBAR SPINAL TRAUMA ON PERIOPERATIVE MORBI-MORTALITY

Salma Ketata, Rahma Ben Salah, Faiza Grati, Mariem Khrouf, Mariem Ben Abdallah, Islam Bradaii, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction: Spinal injuries cause management problems due to the frequency of multi-lesion association. Our study aimed to evaluate the impact of the association of chest trauma with dorso lumbar spinal trauma on perioperative morbi-mortality.
Méthode : We conducted a retrospective observational study for 4 years involving 80 patients with traumatic osteosynthesis of the Dorso lumbar spinal column. The patients were divided into two groups: patients presenting dorso-lumbar spinal trauma associated or not to chest trauma. We compared the duration of surgery, transfusion, post-operative ileus, resumption of surgery, and neurological and infectious complications. The software IBM SPSS® 25.0.0.1 was used for the statistical analysis. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.
Résultat: 80 patients with dorso lumbar spinal trauma were included. Among those, 7patients were associated with chest trauma (9%). We found a significant difference between the 2 trauma groups in favor of the spine trauma group associated with chest trauma in terms of surgical duration ($p=0.001$), blood transfusion ($p<0.001$), sensory deficit ($p=0.04$), dural breach ($p = 0.027$), and postoperative sepsis ($p = 0.011$). Both groups were comparable in surgical recovery ($p = 0.65$), infectious lung disease ($p = 0.052$), and postoperative ileus ($p = 0.58$). 2 cases of death were noted in patients with isolated spinal injuries without statistical difference between the two groups ($p = 0.65$).

Conclusion: The association of chest trauma increases the morbidity of dorso lumbar spinal surgery by increasing the duration of surgery, transfusion needs, and postoperative neurological and septic complications.

P0155 THE INFLUENCE OF OBESITY ON PERIOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY RATES IN THORACIC AND LUMBAR SPINAL TRAUMA SURGERY

Salma Ketata, Imen Zouche, Rahma Bensalah, Sarhane Feki, Mariem Khrouf, Mariem Ben Abdallah, Islam Bradaii, Hichem Cheikhrouhou
Anesthésie Réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction: Obesity is a predisposing factor for perioperative complications in many surgeries. The purpose of the study was to compare the perioperative morbidity and mortality rates in overweight and obese patients, with those of normal-weight patients after spinal trauma surgery.
Méthode: We conducted a retrospective observational study involving 80 patients who underwent surgical fixation of thoracolumbar spine fractures via in situ contouring technique. Patients were divided into two groups according to body mass index (BMI): over-weight and obese patients (BMI >= 25), and normal-weight patients (BMI < 25). We compared the incidence of perioperative complications. Investigated items included transfusion, infection, ileus, sloughs, neurological complications, reoperation, and mortality. The software IBM SPSS® 25.0.0.1 was used for the statistical analysis. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.
Résultat: 46 patients (57.5%) were in the overweight or obese group, and 34 patients (42.5%) belonged to the normal weight group. There was no significant difference between the two groups in perioperative morbidity: transfusion (p=0.80), sepsis (p=0.90), urinal infection (p=0.38), wound infection (p=0.98), ileus (p=0.38), sloughs (p=0.38), and neurological complications (p=0.21). The reoperation and the mortality rate were comparable between the 2 groups with p 0, 36, and 0.27 respectively.
Conclusion: Perioperative morbidity and mortality rates do not seem to be affected by overweight or obesity in thoracic and lumbar spinal trauma surgery

P0156 L'HEMODIALYSE D'URGENCE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

Insaf Trabelsi, Amira Hmaidi, Jihene Guissouma, Hana Ben Ali, Hend Allouche, Habib Brahmi, Neila Khelil, Hatem Ghadhoune
Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

Introduction : L'hémodialyse (HD) est une thérapie de remplacement rénal utilisée fréquemment en milieu de réanimation. Elle est indiquée en urgence lorsque le pronostic vital est engagé. En dépit de la gravité de cette situation, peu d'études tunisiennes se sont intéressées à l'analyse des données épidémiologiques, cliniques et pronostiques de ces patients.
Méthode : L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et pronostiques des patients hospitalisés en milieu de réanimation, qui ont nécessité le recours à l'HD en urgence. Il s'agissait d'une étude monocentrique, prospective longitudinale sur une durée de 12 mois. Durant cette période, nous avons colligé les patients ayant bénéficié d'une séance d'HD en urgence, réalisée au sein du service de réanimation, avec ou sans insuffisance rénale aiguë ou chronique associée. On définit l'HD en urgence par le recours non planifié à l'épuration extra-rénale, dans les 24 heures, indiqué dans une situation où le risque vital est mis en jeu, et justifié par des

données cliniques ou para-cliniques. On n'a pas inclus les patients ayant bénéficié de séance d'HD en urgence au service de néphrologie ou ayant nécessité uniquement des séances d'HD planifiées. Toutes les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS 22.
Résultat : Durant la période de l'étude, 54 patients ont nécessité une séance d'hémodialyse en urgence. Le sexe ratio était de 0.8. L'âge médian était de 66.5 ans [23 89]. Les principales comorbidités étaient l'HTA (n=38) et le diabète (n=33). Vingt-neuf patients (53%) avaient déjà une insuffisance rénale chronique. Seulement 18% des patients avaient une diurèse conservée. Les causes les plus observées de l'insuffisance rénale aiguë étaient un état de choc(n=28,51%), un syndrome cardio-rénal(n=17,31%), un sepsis(n=35,6%) et une origine médicamenteuse(n=4,7%).La majorité de patients étaient au stade KDIGO3 (88.9%). Une séance de dialyse était indiquée en urgence devant une acidose métabolique sévère(n=38), une anurie prolongée(n=42), une hyperurémie(n=38), une hyperkaliémie menaçante(n=4), un OAP résistant au traitement médical(n=12) et face à une intoxication grave à la Métformine dans un cas. L'efficacité de l'épuration extra-rénale était estimée biologiquement par le taux de réduction de l'urée, qui était de 39.5% [min : 15%, max : 57%] Les séances se sont déroulées sans incidents chez 21 patients (39%). Les complications les plus observées étaient l'hypotension (n=25, 46%) et l'arrêt cardiaque (n=7, 13%). La létalité était de l'ordre 70%. Elle était associée significativement à la survenue de complication au cours de l'HD (p=0.03 ; IC95% : [0.045, 0.585]).
Conclusion : L'HD d'urgence était réalisée essentiellement chez des malades âgés et multitarés. Il s'agissait d'une insuffisance rénale aiguë sur chronique dans la moitié des cas. La majorité des séances étaient émaillées d'une complication, qui était un facteur prédictif de létalité.

P0157 PROGNOSTIC INTEREST OF BLOOD COUNT DERIVED INDEXES IN POLYTRAUMATIZED PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNIT
Hela Houichi, Mohamed Kahloul, Habiba Ben Hamada, Souha Guellim, Olfa Cherif, Meriam Hemdani, Yosra Snoussi, Raoudha Chrigui, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Trauma is a leading cause of mortality in individuals under 40, incurring significant economic costs. Despite advances in care, preventable deaths remain high due to underestimation of injury severity. This study evaluated the prognostic potential of blood count-derived indices (RDW, NLR, PLR) in polytraumatized ICU patients.
Méthode : This is an observational analytical study conducted in the anesthesia and intensive care unit of a Tunisian university hospital over four months (March 15 - July 15, 2024). Included patients were trauma patients admitted to the ICU between January 2022 and March 2024, with an ICU stay exceeding 5 days, excluding those with conditions interfering with leukocytes or recent transfusion. Data were collected retrospectively via a pre-established form covering sociodemographic parameters, trauma mechanisms, severity assessment, management, hematological indices, and patient outcomes. Data analysis was performed using SPSS version 20, utilizing validation methods such as discriminant power and calibration.
Résultat : Of the 553 polytraumatized patients admitted, 384 were included in the study. The mean age was 44.9 years with a male predominance (sex ratio of 3.4). Road traffic accidents were the most frequent mechanism (78.1%). Thoracic (86.7%) and cranial injuries (57.6%) were the most common. The mortality rate was 16.9%. Upon admission,

the IGSII and APACHE II scores had the best predictive capacities for mortality (AUC of 0.819 and 0.817). Among hematological indices, RDW was the most performant with AUCs of 0.745 at admission, 0.780 on day 3, and 0.793 on day 5. The IGSII, APACHE II, and CRP indices had AUC ≥ 0.7 for predicting infectious complications, while for thromboembolic complications, no index reached an AUC ≥ 0.7.
Conclusion: Traumatic mortality requires accurate severity and prognosis assessment tools. RDW was the most effective blood count index for predicting mortality, while IGSII and APACHE II scores provided better overall accuracy. Combining simple indices with detailed scores enhances polytraumatized patient assessment.

Table I: Evaluation of the performance of different prognostic tools in predictin mortality.

Indexes	AUC (ROC curve)
RDW : Day 1	**0,745**
Day 3	**0,779**
Day 5	**0,792**
NLR : Day 1	0,494
Day 3	0,613
Day 5	0,657
PLR : Day 1	0,489
Day 3	0,540
Day 5	0,476
ISS	0,656
Vittel	0,685
IGS II	**0,819**
APACHE II	**0,817**
CRP : Day 1	0,525
Day 3	0,673
Day 5	0,761

P0158 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INDIGENTS AUX URGENCES POLYVALENTES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Bougouma Cheik
Service des urgences CHU de Tengandogo.

Introduction : L'indigence limite l'accès aux soins d'urgences de qualité. La prise en charge sociale des patients indigents est donc indispensable. Le but de cette étude était de faire l'état des lieux sur la prise en charge des patients indigents dans le service des urgences polyvalentes du centre hospitalier universitaire de Tengandogo.
Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte de données rétrospectives portant sur les dossiers des patients indigents admis aux urgences polyvalentes du CHU-T du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2022 et ayant eu recours au service social. Nous n'avons pas inclus dans notre étude, les patientes admises pour une urgence obstétricale et les patients arrivés décédés et ceux décédés dès l'arrivée au CHU-T. Cette étude a été autorisée par le comité d'éthique du CHU-T. Le test de Khi-deux a été utilisé avec un seuil de significativité fixé à 5%.
Résultat : Au total 231 sujets ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients indigents était de 32,7 ± 19,7 ans. Le sex-ratio était de 1,9. La douleur abdominale (15,2%) et la détresse respiratoire (15%) étaient les motifs d'admissions les plus fréquents. Dans 61,5% des cas, les patients souffraient d'une pathologie chirurgicale. Chez ces patients indigents, 76,6% des pathologies diagnostiquées était aiguës. Tous les participants

avaient bénéficié d'un traitement en urgence. Parmi les patients indigents, 112 (48,5%) avaient bénéficié de l'aide sociale. Vingt patients (8,6%) étaient décédés. Il y avait une relation statistiquement significative entre le mode de sortie des patients indigents et la prise en charge sociale (p=0,001).
Conclusion : Notre étude a montré que moins de la moitié des patients indigents avait bénéficié d'une assistance sociale. La prise en charge sociale influençait le mode de sortie de ces patients.

P0159 PATHOLOGIES TRAUMATIQUES EN REANIMATION POLYVALENTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE : ETATS DES LIEUX

Mpoy Emy Monkessa Christ Mayick, Elombila Marie, Niengo Outsouta Gilles, Bokoba Nde Ngala Marina Aurole , Tsouassa Wa Ngono Giresse Bienvenu [1], Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation Polyvalente CHU De Brazzaville. 1 Chirurgie Digestive CHU De Brazzaville.

Introduction : Les traumatismes constituent un véritable problème mondial de santé publique. En effet, il s'agit de la première cause de mortalité chez l'adulte jeune de moins de 40 ans. L'objectif de cette étude est d'établir les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients admis en réanimation pour un traumatisme.
Méthode : L'étude était transversale, rétrospective à visée descriptive réalisée du 01er janvier 2013 au 31 décembre 2017 en réanimation polyvalente du CHU-B. Nous avions inclus tous les patients présentant un traumatisme sans distinction de lésions apparentes. Les variables étudiées étaient : âge, sexe, provenance, motif d'admission, circonstance traumatique, évolution, horaire de décès et durée d'hospitalisation. Les données recueillies étaient analysées avec les logiciels Excel 2016 pour Windows.
Résultat : Sur les 244 patients traumatisés admis en réanimation, 239 étaient éligibles à notre étude. L'âge moyen était de 36,617,0 ans. Le sex-ratio était de 4,1. Les patients provenaient des urgences et du bloc opératoire dans 62,3% et 24,3% des cas respectivement. Les accidents de la voie publique (84,9%) constituaient la principale circonstance traumatique. Le traumatisme cranio-encéphalique isolé était la symptomatologie clinique la plus représentée avec 47,7% des cas suivi du polytraumatisme avec 38,1% des cas. Les modalités évolutives étaient le transfert (51,9%), l'évacuation (10,0%) et le décès (38,1%). Dans 39,6% des cas, le décès survenait entre 20 heures et 06 heures. La durée médiane d'hospitalisation était de 3 jours (quartiles : 2-7 jours).
Conclusion : La pathologie traumatique occupe une proportion non négligeable en réanimation. Elle touche surtout une population masculine juvénile, victime d'accidents de la voie publique avec un traumatisme crânien grave comme symptomatologie clinique dominante. Le taux de létalité était élevé de l'ordre de 38,1%.

P0160 PRISE EN CHARGE DES BRULES GRAVES AUX URGENCES POLYVALENTES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO AU BURKINA FASO

Bougouma Cheik
Service des urgences CHU de Tengandogo.

Introduction : Les brûlures graves sont une urgence médico-chirurgicale qui engagent le pronostic vital et ou fonctionnel. Elles posent un problème de santé publique. Le but de notre travail était d'étudier la prise en charge des brûlés graves aux urgences polyvalentes du centre hospitalier universitaire de Tengandogo (CHU-T).

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective portant sur l'ensemble des patients admis pour brûlures graves aux urgences polyvalentes du CHU-T entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022. Nous avons inclus tous les patients brûlés répondant aux critères de gravité définis dans les recommandations de pratique professionnelle de la Société Française d'Anesthésie Réanimation en 2019. Nous avons obtenu une autorisation du comité d'éthique du CHU-T avant de mener l'étude. Le test de Khi-deux a été utilisé avec un seuil de significativité fixé à 5%.
Résultat : Au total 80 patients ont été inclus. La fréquence hospitalière des brûlures graves était de 0,95%. L'âge moyen des patients était de 35,3 ± 16,2 ans et le sex-ratio de 1,5. Les fréquences des brûlures thermiques, électriques et chimiques étaient respectivement de 94%, 5% et 1%. Les localisations les plus fréquentes étaient le cou (71,3%), la face antérieure du tronc (66,3%) et la face postérieure du tronc (66,3%). La surface corporelle brûlée moyenne était de 58 ± 24,5%. Selon la profondeur, la majorité des brûlures (60%) était du 2e degré profond. Les anomalies les plus fréquentes aux explorations paracliniques étaient les troubles ioniques (58%), l'hypoprotidémie (45,3%), l'augmentation de l'hématocrite (48,7%) et l'hyperleucocytose (53,9%). Le remplissage vasculaire a été débuté aux urgences dans 95% des cas, un antibiotique administré dans 75% des cas et une analgésie assurée chez tous les patients. Tous les patients avaient bénéficié d'un pansement et une escarrotomie était réalisée dans 31,6% des cas. La durée moyenne de séjour était de 2,3 ±1,9 jours. La mortalité aux urgences était de 13,8%. Dix-sept (25,8%) patients avaient été transférés en réanimation. La surface corporelle brûlée et l'existence d'une hypocalcémie étaient associées aux décès (respectivement p = 0,001 ; p= 0,026).
Conclusion : Les brûlures graves d'origine thermique sont les plus fréquentes. Environ trois quart des brûlés graves n'avaient pas bénéficié d'une prise en charge en réanimation. La mortalité des brûlés graves reste élevée.

P0161 EPIDEMIOLOGIE ET FACTEURS PRONOSTICS DE L'INSUFFISANCE RENALE DE DECOUVERTE FORTUITE DANS UN SERVICE D'URGENCES

Jean Félix Ngomas Moukady
Réanimation CHU de Libreville.

Introduction : L'Insuffisance Rénale constitue un véritable problème de santé publique ayant un impact négatif sur le niveau socio-économique des patients. L'objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques et les facteurs pronostics de l'insuffisance rénale de découverte fortuite
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est réalisée sur une période de 02 ans. Il s'agissait des patients hospitalisés dans le service d'accueil des urgences médico-chirurgicales au Centre Hospitalier. Les données ont été recueillies via une fiche d'enquête conçue par l'étudiante à l'aide de la revue de la littérature. Les données ont été saisies sur Excel 2019, exportées vers le logiciel R version 4.3.1version 20 ; Inc, Chicago, IL, USA) pour analyse. Pour les données catégorielles, des comparaisons ont été effectuées en utilisant un intervalle de confiance à 95%, le Chi carré et le rapport de côtes. Les tableaux de fréquence ont permis l'analyse des données univariées. Le test de Khi2 était utilisé pour l'analyse bivariée des variables quantitatives et corrigé selon le test de Fisher Exact en fonction des effectifs de sous-groupe. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultat : Durant la période d'étude, 390 patients répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 52,78 ans. Le sex ratio était de 1,1. La comorbidité la plus retrouvée était l'hypertension artérielle (30,5%), suivi de l'infection à VIH puis du diabète. La valeur moyenne de la créatinine plasmatique était de 487,52 µmol/L, l'urée moyenne était de 23,8 mmol/l. Une insuffisance rénale maligne était retrouvée dans 24,4% des cas. La prise en charge initiale reposait sur le remplissage vasculaire qui était réalisé à base de cristalloïdes notamment du Sérum Salé Isotonique (95,9 %). Parmi les patients, 73 (19,7%) ont bénéficié d'une épuration extra rénale et 139 patients sont décédés soit une mortalité de 35,6%. Une relation était établie entre l'infection à VIH et le risque de décès au vu de l'odd ratio rapporté à son intervalle de confiance (OR [IC95%] = 1,82 [1,11-2,99] ; p = 0,02). De même la présence d'un coma était corrélée au risque de décès (OR [IC95%] = 2,38 [1,37 - 4,18] ; p = 0,002). Le traitement de suppléance par hémodialyse constituait un facteur de bon pronostic.
Conclusion : La prise en charge de l'insuffisance rénale aux urgences est principalement symptomatique. L'évolution est très variable et dépend de plusieurs facteurs

P0162 ETATS DE CHOC EN REANIMATION : INCIDENCE, ETIOLOGIES ET PRONOSTIC AU CHU D'ANGRE

Aye Yd, Ahouangansi Ser, Koffi L, Kouakou Cmy, Blagon R
Anesthésie Réanimation. CHU d'Angré.

Introduction : Les états de choc sont caractérisés par leur polymorphisme clinique et par la variabilité de leur pronostic. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et pronostiques des états de choc dans notre hôpital.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale à visée analytique, d'une durée de deux ans allant de Janvier 2022 à Décembre 2023 au service de réanimation du CHU universitaire d'Angré. Elle concernait les patients de plus de 16 ans des deux sexes qui avaient une pression artérielle systolique inférieur à 90mmHg sur deux prise pendant 15 minutes d'intervalles nécessitant un remplissage vasculaire, une transfusion sanguine ou l'utilisation des amines vasoactives. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, les paramètres hémodynamiques, les étiologies, les mesures de réanimations entreprises ainsi que les modalités évolutives. Le test de khi 2 a été utilisé pour comparer les variables
Résultat : Pendant la période d'étude, 131 patients ont été retenus avec une prévalence de 12,76%. Ces patients avaient un âge moyen de 44 ans avec une prédominance féminine (68,7%). Ils provenaient surtout du bloc opératoire (80,9%). La pression artérielle systolique moyenne était à 75mmHg, la diastolique à 45 mmHg, la fréquence cardiaque à 108 Bpm et le shock index à 1,4. La plupart des patients avaient un trouble de la conscience (90,8%). Les étiologies de ces états de chocs étaient essentiellement les sepsis (47,4%) et les hémorragies (35,9%). La prise en charge s'appuyait sur le remplissage vasculaire (96,9%), la transfusion sanguine (59,5%) ; les vasopresseurs (91,6%) et une assistance ventilatoire dans 51,1%. L'évolution était favorable dans 32,1%. Les chocs septiques et hémorragiques avaient un lien statistique avec la survenue du décès.
Conclusion : Les chocs septiques et hémorragiques constituent les principales causes de choc en réanimation avec une mortalité globale qui reste élevé.

P0163 TRAUMATISMES GRAVES : BILAN LESIONNEL ET PRONOSTIC EN REANIMATION AU CHU D'ANGRE

Aye Yd, Ahouangansi Ser, Koffi L, Kouakou Cmy, Blagon R
Anesthésie Réanimation. CHU d'Angré.

Introduction : Les traumatismes graves résultant des accidents de la voie publique constituent la majeure cause de décès chez les moins de 40ans. L'objectif principal de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, lésionnelles et pronostics des traumatisés graves prise en charge en réanimation.
Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, transversale à visée analytique d'une durée de Trois ans allant de Janvier 2020 à décembre 2022 au service d'anesthésie réanimation du CHU d'Angré. Elle concernait les patients des deux sexes admis pour traumatisme qui avait un score de gravité des lésions (injury severity score : ISS) ≥ 12, au moins une lésion mettant en jeu le pronostic vital à court ou moyen terme ou qui est associé à un trouble systémique (anémie ≤ 8g/dl ; acidose ; PaO2<90mmHg ; FR > 20 ; TAS < 90 ; score de Glasgow ≤13. Les paramètres étudiés les données sociodémographiques, les étiologies, le bilan lésionnel, l'évolution et les facteurs pronostics. Le critère de jugement était l'évolution du patient. Le test de khi 2 a permis de déterminer les facteurs pronostics.
Résultat : Dans cette études 101 cas ont été colligés avec une prévalence de 8,77% parmi les patients admis. Il s'agissait surtout de patient de sexe masculin (80%) jeune avec une moyenne d'âge de 33ans. Les étiologies étaient dominées par les accident de la voie publique (79,2%) qui étaient motocyclistes (45,5%). Les lésions étaient le plus souvent double (47,52%) et intéressaient essentiellement la boite crânienne (79,2%), l'abdomen (7,9%) et le thorax (6,9%). Ces patients avaient une instabilité hémodynamique (11,57%), et une anomalie pupillaire (62,38%). Le score ISS moyen était de 29. Les traumatisés grave ont bénéficié d'une voie veineuse centrale dans 31,68%, d'amines vasoactives dans 29,7%, d'une ventilation mécanique avec neurosédation dans 61,39%. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 14 jours et la mortalité était de 55,45%. Le décès était lié au délai d'admission, au coma profond (SG < 8) et au recours à la ventilation mécanique et à la neurosédation.
Conclusion : Les lésions au cours des traumatismes graves sont souvent associées et justifient le recours au thérapeutique lourdes qui aggrave le pronostic vital des patients

P0164 PRISE EN CHARGE DES BLESSES DE GUERRE DANS LES HOPITAUX CIVILS DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU AU BURKINA FASO

Traore Salah Idriss Séif[1], Guibla Ismael[2], Ki Kelan Bertille[3], Bougouma Cheick Tidiane Hafid W[4], Ouattara Abdramane[1], Sanou Simon[5], Kabore R. Armel Flavien[6]
1 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire De Bogodogo, Ouagadougou ; 2 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso ; 3 Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle ; 4 Service Des Urgences Centre Hospitalier Universitaire De Tengandogo. Service D'anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou ; 5 Gestionnaire D'incident Centre Des Opérations De Réponse Aux Urgences Sanitaires. ; 6 Département D'anesthésie-Réanimation-Urgences Centre Hospitalier Universitaire De Tengandogo.

Introduction : Le Burkina Faso fait face depuis une décennie à une situation d'insécurité marquée par la recrudescence des actes terroristes. Le système de santé s'est réorganisé

pour s'adapter à ce contexte et prendre en charge des blessés de guerre. Le but de cette étude est d'évaluer cette prise en charge.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2023, soit six ans. Etaient inclus tous les blessés victimes d'attaques terroristes , ayant présenté une atteinte somatique et ayant été pris en charge dans l'un des hôpitaux civils de référence de la ville de Ouagadougou. Les blessés décédés avant admission n'ont pas été inclus.
Résultat : Au total 325 blessés de guerre ont été inclus dans l'étude.. Il s'agissait de sujets jeunes avec un âge moyen de 31,3 ± 15 ans [1, 79], avec une prédominance masculine (78,5%). Ils étaient cultivateurs (37,8%), éléments des Forces de Défense et de Sécurité (16,5%) et commerçants (14%). L'exposition était des tirs dans 266 cas soit 81,8% et des explosions dans 59 cas soit 18,2%. Les agents vulnérants étaient les armes à feu (82%), l' explosion de mines (14,7%), de grenade (1,8%) et d'obus (1,5%). Le délai d'admission dans les CHU de référence était compris entre 6 et 24h dans 193 cas (59,4%). Ils y étaient amenés par ambulance civile (62,4%) ou de la BNSP (14,4%), par hélicoptère (18,5%) ou par véhicule particulier (4,6%). Les blessures étaient localisées aux membres inférieurs (31,5% des lésions) ou supérieurs (25%), au crâne et la face (15,1%) ou au thorax (10,3%). Il s'agissait de lésions osseuses (52,1%), des parties molles (28%), viscérales (18,8%) ou vasculonerveuses (0,1%). Les examens radiologiques réalisés étaient la radiographie standard (220 patients soit 67,7%) l'échographie (6,5%) ou le scanner (17,5%). Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 279 patients dont 126 ont bénéficié d'au moins deux interventions. Elles consistaient en une ostéosynthèse (49,7%), un parage (26,9%) ou un drainage thoracique (4,7%). Les interventions étaient réalisées sous anesthésie générale (53,7%), loco-régionale (28,6%) et périmédullaire (17,5%). Une transfusion sanguine a été nécessaire chez 45,3% des patients anémiés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10,5 ± 18 jrs avec des extrêmes de 1 et 180 jours. Le taux mortalité était de à 2,1%.
Conclusion : La prise en charge des blessés de guerre de plus en plus nombreux dans les hôpitaux de référence nécessite le renforcement des plateaux techniques notamment chirurgicaux y compris et surtout dans les zones de provenance de ces blessés.

NEUROREANIMATION PO165-PO174

P0165 ASPECTS ÉPIDEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES AGRESSIONS CEREBRALES SECONDAIRES D'ORIGINE SYSTEMIQUE DANS LES TRAUMATISMES CRANIO-ENCEPHALIQUES GRAVES.

Matsanga Arthur, Sagbo Ada Lesly Vanessa
Anesthésie-Réanimation Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo.

Introduction : L'objectif de l'étude était d'évaluer les facteurs pronostiques des agressions cérébrales secondaires d'origines systémiques (ACSOS) dans les traumatismes crâniens graves admis en réanimation.
Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle et rétrospective portant sur les dossiers des patients hospitalisés du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 dans le service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo, le seul Trauma Center du pays. Etaient inclus, tous les patients de plus de 7 ans admis en réanimation pour traumatisme crânien grave. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, les ACSOS, les données pronostiques. Les données étaient analysées par le logiciel SPSS version 21.0. Le seuil de significativité des tests était fixé à une probabilité de $p<0,05$.

Résultat : Au cours de la période d'étude, 103 dossiers ont été retenu. L'âge moyen était de 33,6 ± 15,6 ans. La sex-ratio était de 3,5 en faveur des hommes. Le moyen de transport pour rejoindre l'hôpital était non médicalisé dans 80%. Le délai moyen d'admission en réanimation était de 14,7h ± 21,5h. L'accident de la voie publique était la principale circonstance de survenue du traumatisme crânien étaient des accidents avec 66% de cas. Une ACSOS était retrouvée dans 98,1% des cas dont 85,4% à l'admission. Les plus retrouvées étaient l'hypotension artérielle (35%), l'hypoxie (26,2%), l'anémie (24,3%) et l'hypernatrémie (16,5%). Le taux de mortalité était de 39,7% (n=27). L'hypotension artérielle (p=0,001), l'hypoxie(p=0,037), l'hyponatrémie (p=0,025) influençaient significativement la survenue de décès. L'association de deux ACSOS entrainait un taux de mortalité de 69%.
Conclusion : Les ACSOS sont fréquentes dans ce travail. Elles représentent un facteur important de mortalité et doivent être prévenues et traitées pour améliorer le pronostic des TCE grave.

P0166 FACTEURS PRONOSTIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS GRAVES EN REANIMATION POLYVALENTE

Coulibaly Klinna Théodore, Bekoin-Abhé Chake Maria, Bédié Yao Vianney, N'dah Etiènne Spah, Kakou Koffi Manassé, Ouakoubé Azéré Jésus, Gnazegbo Ange Delord, Ouattara Abdoulaye
Réanimation CHU Cocody (Abidjan-RCI).

Introduction : La prise en charge des traumatisés crâniens graves (TCG) est fondée sur la réanimation précoce. Pour améliorer leur pronostic, il est important de prendre en compte plusieurs facteurs dans la prise en charge globale. Le but de cette étude est déterminer les facteurs pronostiques dans la prise en charge des TCG.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique réalisée sur 3 ans (Janvier 2020 – Décembre 2022). Ont été inclus tous les dossiers des patients admis en réanimation polyvalente pour traumatisme crânien grave. Les paramètres étudiés étaient : le délai de prise en charge, l'état neurologique, les types de lésions tomodensitométriques et l'évolution. Les variables qualitatives et quantitatives étaient exprimées respectivement en proportion et en moyenne. Les proportions ont été comparées avec le test de Chi-2 de Pearson ou de Fisher selon le cas. Les différences étaient considérées comme statistiquement significatives pour une valeur de $p < 0,05$. Aucun problème éthique n'était posé.
Résultat : Nous avons recensé 86 cas. Le sex-ratio était de 6,06. L'âge moyen était de 33,93 ± 11,32. Les motos étaient le plus souvent impliquées dans les traumatismes (63,9%). L'évacuation de la majorité des patients était faite par un transport non médicalisé (84,9%). Leur admission en réanimation était à 88,5% après un séjour hors réanimation. Le délai moyen d'admission était de 22,6 ± 12 heures. Les signes neurologiques les plus retrouvés étaient : coma (100%) avec un score de Glasgow moyen de 6 ± 2, un déficit moteur (27,9%), des convulsions (13,9%) et une mydriase bilatérale (12,8%). Les lésions tomodensitométriques étaient dominées par les contusions œdémato-hémorragiques (48,8%) et l'œdème cérébral diffus (26,7%). Les ACSOS biologiques les plus retrouvées étaient l'anémie (67,4%) ; l'hypercapnie (17,1%) et l'hypoxémie (54,9%). Le traitement était basé essentiellement sur la neurosédation (100%) et l'utilisation de noradrénaline (34,9%). Une infection nosocomiale a été retrouvée dans 40,7%. La mortalité était de 37,2%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient : l'âge élevé ($p = 0,04$) ; l'admission

secondaire (p = 0,002) ; la mydriase (p = 0,000) ; l'anémie (p = 0,007), la nécessité d'utiliser la noradrénaline (p = 0,000) et l'infection nosocomiale (p = 0,000).
Conclusion : Le pronostic des TCG était aggravé par l'admission tardive en réanimation, l'état neurologique grave, l'anémie et l'infection nosocomiale.

P0167 LA MORTALITE POST CHIRURGIE TUMORALE CEREBRALE (A PROPOS DE 98 CAS).

Abderrahim Fatima
Neurochirurgie CHUO.

Introduction : Les tumeurs cérébrales désignent l'ensemble des tumeurs, bénignes ou malignes, se développant dans le parenchyme cérébral. Elles surviennent par le développement anormal et anarchique de divisions cellulaires, à partir soit d'une cellule du cerveau lui-même (primaire) soit d'une cellule métastasique (secondaire) exportée d'un cancer situé dans une autre partie du corps. Il existe un grand nombre de tumeurs du cerveau différentes. Selon leur localisation, leur taille et leur agressivité, c'est-à-dire la vitesse à laquelle elles se développent, ces tumeurs n'entraînent pas les mêmes symptômes et n'ont pas la même gravité
Méthode : C'une étude prospective analytique et descriptive étalée sur une période d'une année réalisé au service de neurochirurgie unité de neuro réanimation visant à évaluer la mortalité en pathologie tumorale cérébrale.
Résultat : les patients, en majorité des femmes, ont un âge moyen de 49,06 +/ 16.7 ans avec une prédominance pour la tranche d'âge 40-60 ans (43%) . Les tumeurs sont en majorité sus tentorielles (81%). Et les méningiomes sont prédominants (55,1%) . Les symptômes préopératoires sont la céphalée (70.4%), la comitialité (45.9 %), le déficit sensitif et/ou moteur (32.6 %) et 6.1% patients sont asymptomatiques. La voie d'abord chirurgical est fronto-pariétale pour les tumeurs sus-tentorielles et sous occipitale en sous-tentorielles. La durée moyenne de la chirurgie est ≤ à 5 heures pour 86,7% des patients. La mortalité globale est de 16,3% et l'âge moyen des patients décédés est plus élevé que celui des patients non décédés (55,31 ans +/-17,2 versus 47,84 ans +/- 16,51). Les antécédents, les complications post opératoires (p=0,006) et la durée de ventilation (p<0,0001) sont un facteur de risque de mortalité sans corrélation entre l'ASA et le risque de décès. Chez 75% des patients décédés ; il y a des signes neurologiques préopératoires et les PAM moyennes post opératoires se situent entre 65-79 mm/hg (62.5 %).
Conclusion : La prise en charge des tumeurs cérébrales est globale et comprend tous les soins et soutien dont on peut avoir besoin dès le diagnostic. Cette prise en charge est étalée sur une période pré, per et post-opératoire elle doit être complexe et l'équipe multidisciplinaire.

P0168 FACTEURS PRONOSTICS DES ETATS DE MAL EPILEPTIQUE DE L'ADULTE EN REANIMATION DE 2019 A 2013

Laurence Essola-Rerambiah, Arsène Ifoudji Makao, Fernande Manga, Adrien Sima Zué
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Introduction : L'état de mal épileptique (EME) est une urgence neurologique de causes variées, responsable de lourdes séquelles fonctionnelles et greffée d'une lourde mortalité. Le but de ce travail était de déterminer les facteurs prédictifs de mauvais pronostic des EME en réanimation de 2019 à 2023.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 5 ans (janvier 2019 à décembre 2023). Etaient retenus les dossiers des patients âgés de 18 ans et plus admis pour EME. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies sur une fiche d'enquête puis analysées à l'aide du logiciel SPSS 25. Les tests de Chi2 et de Fisher exact étaient requis pour la comparaison des pourcentages. Une analyse multivariée était réalisée selon le modèle de régression logistique de type pas à pas (descendante Wald). La différence était significative pour p<5% avec un intervalle de confiance à 95%. L'autorisation du responsable du CHU était obtenue, la confidentialité et l'anonymat des patients étaient respectés.
Résultat : Au total, 45 patients victimes d'EME étaient inclus. L'âge moyen était de 43,9 ans et le sex-ratio de 0,9. L'hypertension artérielle (HTA) et l'épilepsie seule ou associée à d'autres comorbidités étaient retrouvées chez (%) et (%) patients respectivement. Les médicaments de première ligne et de deuxième ligne étaient administrés chez (%) et (%) des patients respectivement. La mortalité était de 53,3%. En analyse univariée, les facteurs prédictifs de mortalité étaient les antécédents d'HTA (p=0,009), d'épilepsie (p=0,046) et l'utilisation des médicaments de deuxième ligne (p=0,007). En analyse multivariée, les facteurs influençant le pronostic (Décès/Survie) étaient le sexe féminin (p = 0,029 ; ORa : 0,06 [0,01; 0,74], les antécédents d'HTA (p=0,029 ; ORa= 6,02 [0,71; 50,89], les antécédents d''épilepsie (p = 0,012 ; ORa=64,18 [2,49; 1657,25]).
Conclusion : L'EME en réanimation au CHU concerne surtout la femme adulte jeune et la mortalité est très élevée. La connaissance des facteurs de mauvais pronostic est essentielle afin d'en améliorer la prise en charge et ainsi réduire la mortalité.

P0169 MORBI-MORTALITE DES TRAUMATISMES CRANIENS GRAVES DANS UNE UNITE DE REANIMATION D'UN HOPITAL REGIONAL TUNISIEN

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie réanimation Hôpital régional du Kef.

Introduction : Le patient victime d'un traumatisme crânien grave se définit comme un patient avec un score de Glasgow inférieur strictement à 9 [1]. L'accident de la voie publique est responsable de 70% des traumatismes crânio encéphaliques. Il est la quatrième cause de mortalité et d'invalidité dans la population des pays industrialisés, et la première cause de décès chez les jeunes de sexe masculin. Le pronostic du TCG est influencé par la nature et la gravité des lésions initiales consécutives au traumatisme, et par la survenue des lésions secondaires (ACSOS). Le but de notre travail était, de rechercher les facteurs pronostics des TCG, et décrire leurs profils cliniques, biologiques, radiologiques et évolutifs.
Méthode : C'est une étude prospective, descriptive et analytique menée au service de réanimation chirurgicale d'un hôpital régional tunisien sur une période de 18 mois, allant du mois de Janvier 2023 au mois de Juin 2024. Portant sur les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques ainsi que l'évolution de 97 patients inclus dans l'étude ont été analysés.
Résultat : Nous avons colligé 97 cas au total, avec un sex ratio de 4,7 H/F. La cause la plus fréquente du traumatisme était les accidents de la voie publique (85,4 %). L'examen initial trouvait un GCS moyen de 5,35 ± 3,1, une anisocorie était retrouvé chez 10 cas (10,3%). Un déficit neurologique était retrouvé chez 12 malades. Une hypotension était notée chez 90 patients (92,78%). L'hématome extra dural et l'hémorragie méningée constituaient les lésions scanographiques les plus fréquentes soient respectivement 74,22% et 52%. Le

bilan lésionnel retrouvait TCG isolé chez 70 cas (72,16%), une association à des lésions thoraciques chez 29 cas et à des lésions périphériques chez 35 patients (36,08%).La prise charge thérapeutique reposait sur la sécurisation des VAS avec sédation chez tous nos patients. Une indication neurochirurgicale était posée chez 15 malades (15,46%). Cinquante quatre de nos patients sont décédés (55,67%), les principales causes du décès étaient une cause infectieuse dans 63% des cas et neurologique dans 23,45% des cas. Les facteurs prédictifs de mortalité correspondaient à l'âge, le délai de la prise en charge, le GCS initial, l'anisocorie, l'hypoxie, l'œdème cérébral et l'hémorragie méningée et les lésions chirurgicales non opérées.
Conclusion : Le traumatisme crânien grave est une pathologie fréquente chez les jeunes adultes de sexe masculin, dans un contexte d'accident de la voie publique. L'absence de médecine pré hospitalière et le mauvais ramassage des malades représentent un facteur mettant en jeu le pronostic vital des malades et un taux de décès assez important en particulier dans une région de l'intérieur.

P0170 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE DES DYSNATREMIES EN REANIMATION

Hassane Maman Laoul
Réanimation Polyvalente Hôpital National De Zinder - Niger.

Introduction : Une dysnatrémie est un trouble du métabolisme hydrosodé fréquent en réanimation. Ce trouble peut être à l'origine de plusieurs symptômes pouvant parfois engagé le pronostic vital des patients. L'objectif principal de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des dysnatrémie dans un service de réanimation polyvalente
Méthode : Il s'est agi d'une étude observationnelle, transversale ; étalée sur 8 mois (1er janvier au 31 aout 2023), réalisée au service de réanimation polyvalente. Nous avons inclus tous les patients de 15 ans à plus ayant présenté une dysnatrémie. Les variables qualitatives ont été présentées sous formes des proportions (pourcentages) et les variables quantitatives sous forme de moyennes +/- écart type. Pour les variables qualitatives, la comparaison des pourcentages a nécessité le test de chi-carré de Pearson une probabilité $p < 0,05$ était retenue comme statistiquement significative. Pour les variables quantitatives la comparaison de la moyenne des paramètres dans les groupes a été effectuée par le test de Student. Un consentement éclairé verbal a été obtenu après explication aux patients de l'objectif de cette étude, la confidentialité des données était respectée, les résultats de ce travail n'ont servi qu'à des fins scientifiques
Résultat : Durant la période d'étude, 115 patients étaient admis en réanimation, 49 présentaient une dysnatrémie soit une fréquence de 42,6%. Toutes les dysnatrémie ont été diagnostiqués dès l'admission. Le sexe masculin prédominait avec un sex ratio de 1,7. L'âge moyen était de 51,84±21,3 avec des extrêmes de 16 et 88ans. L'affection rénale était le premier motif d'admission suivi des affections neurologiques avec respectivement 46,9% et 42,9%, L'HTA était l'antécédent médical le plus représenté avec 26,5%. La déshydratation clinique représentait 55,1% et 33 patients (67,3%) avaient un Glasgow 3-10. L'hypernatrémie était présente chez 33 patients (67,3) % des cas. Les autres troubles ioniques associés étaient : dyskalièmie, dyscalcémie, dyschlorémie avec respectivement 44,9%, 69,4%, 85,7. L'hypocalcémie était associée de façon significative à l'hypernatrémie. La durée du séjour moyenne était d'environ 9 jours ±6,8 avec des extrêmes de un à 31jours, le séjour était significativement plus prolongé pour les hypernatrémies par rapport aux hyponatrémies. Nous avions enregistré 16 (11 hypernatrémies et cinq

hyponatrémies) décès parmi les dysnatrémies soit 34% de l'ensemble des décès durant la période d'étude.
Conclusion : Les dysnatrémies constituent certainement un facteur péjoratif important sur le pronostic des patients admis en réanimation. Des travaux sont nécessaires pour préciser les étiologiques et le traitement adéquat en réanimation, afin d'en améliorer la prise en charge globale

P0171 LE DIABETE INSIPIDE EN POSTOPERATOIRE DE LA CHIRURGIE DE L'HYPOPHYSE : EPIDEMIOLOGIE DIAGNOSTIC, ET TRAITEMENT EN REANIMATION CHIRURGICALE

Chabbar Sara, Yasser Kherrati, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir
Reanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

Introduction : Le diabète insipide est un désordre de la balance hydrique se définissant comme une incapacité des tubes collecteurs a retenir l'eau libre . le but de travail est d'étudier les signes cliniques et paracliniques du diabète insipide survenu chez les patients en post opératoire de la chirurgie de l'hypophyse au service de réanimation chirurgicale .
Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective dans laquelle avaient été inclus , tout les patients admis pour chirurgie d'adénome hypophysaires reçus en service de réanimation chirurgicale de chu ibn Rochd de Casablanca , durant la période allant de janvier 2021 en 2023 et qui avait présenté un diabète insipide durant leurs hospitalisation soit 7 patient . le recueil de données a été réalise par une recherche exhaustive dans les dossiers d'hospitalisations à l'aide d'un questionnaire pré établie .
Résultat : Durant cette période (36 mois), 40 patients avaient été admis pour chirurgie d'adénomes hypophysaires, dont 7 ont eu à présenter un diabète insipide. Ils y avait une prédominance féminine (sexe ratio de 2.5%), avec une forte proportion de sujets âgés entre 46 et 56 ans . La polyurie était le principale signe clinique, et était présente chez tous nos patients (100%). La polydipsie était objectivée chez tous les malades .L'ionogramme sanguin avait été réalisé chez tous les patients. La natrémie moyenne était de 149.8 meq/L, et la kaliémie moyenne de 3.9 meq/L. L'osmolarité plasmatique moyenne était de 300 mosmol/L. L'ionogramme urinaire n'avait été réalisé que chez un seul patient et montrait une densité urinaire à 1000. la kaliurèse était de 22 meq/L , et la natriurèse de 56 meq/L. Le traitement comprenait une réhydratation hydro-électrolytique à base de sérum glucosé 5% associé à du KCL et à de l'eau pure en boisson ou à la sonde nasogastrique. Le traitement hormonal substitutif se faisait à base de Desmopressine (Minirin*) . Les principales complications post opératoire étaient : Un AVC et une hémiplégie chez 2 patients Une thrombose chez un patiente Un cas de décès avait été noté.
Conclusion : Le diabète insipide est une pathologie nécessitant un traitement substitutif par la desmopressine. Le suivi des patients nécessite une prise en charge concertée entre différents services notamment ceux de réanimation chirurgicale et d'endocrinologie.

P0172 SEDATION EN REANIMATION

Chabbar Sara, Zouhair Mehdi, Zerhouni Amine, Lina Berrada, Faouji Fatima Zahra, Anas Mounir, Chafik El Kettani
Réanimation Chirurgicale P17 P 7 Chu Ibn Rochd Casablanca.

Introduction : En réanimation la sédation est devenue une pratique courante, son interet se voit dans des objectifs préventifs mais aussi thérapeutiques. L'objectif de notre étude est d'évaluer cette pratique courante au sein du service de réanimation afin d'analyser les indications, les techniques, les bénéfices, et les complications.
Méthode : Cette enquête a été réalisée auprès des médecins réanimateurs marocains au moyen d'un questionnaire adressé via internet, l'analyse statistique a été réalisée par la Version27 du Logiciel SPSS.
Résultat : Les résultats ont montré que le traumatisme crânien constitue la principale indication de la sédation avec un taux de 100%. Les molécules les plus utilisées sont le midazolam et le fentanyl avec un taux de 74.7%, en mettant chaque produit dans une seringue (75.3%). L'évaluation de la sédation est régulièrement faite par les médecins toutes les 12h avec un taux de 75.30%, les échelles adoptées sont RAMSAY et RASS (25.3%) pour la sédation, et l'échelle BPS (67.2%) pour la douleur. Les situations les plus rencontrées suite à l'arrêt de la sédation sont le retard de réveil, le syndrome de sevrage et la neuropathie de réanimation avec des taux respectifs 75.30% et 50.60%. Le syndrome de sevrage est dominé par l'anxiété et l'insomnie avec un taux de 75.30%, tandis que la neuromyopathie de réanimation est dominée par la difficulté de sevrage respiratoire suivie par la diminution des réflexes ostéotendineux et des réflexes idiomusculaires avec des taux respectifs 50,60% et 50%.
Conclusion : La sédation en réanimation constitue une approche préventive mais aussi thérapeutique considérable. Son utilisation à bon escient, à dose suffisante permet une protection des organes vitaux en particulier le cerveau et finalement un raccourcissement de la durée de séjour en réanimation.

P0173 SYNDROME DU CŒUR BRISE CHEZ UNE PATIENTE VICTIME D'UNE HEMORRAGIE
SUBARACHNOIDIENNE PAR RUPTURE ANEVRISMALE

Servais Sontia Sai, Kouadio Antoine Kouame, Stephane Charles-Evrard Adingra, Kone Kadidia, Eric Sogbety Diomande, Narcisse Boua
Anesthésie Réanimation Polyvalente CHU Treichville Abidjan.

Introduction : Le syndrome du cœur brisé (syndrome de Takotsubo) est une cardiomyopathie de stress associant, un état de choc cardiogénique et une ballonisation apicale du ventricule gauche. Il est fréquent chez les sujets de sexe féminin ménopausé, et peut compliquer des pathologies neurologiques telles que l'HSA anévrismale.
Cas clinique : Les auteurs présentent le cas d'une patiente de 51ans, sans comorbidités connues, qui ayant eu un coma de survenue brutale. A l'admission en milieu hospitalier, la patiente était en arrêt cardio circulatoire avec des gaps. La réanimation cardio pulmonaire initiée en urgence, a permis de récupérer une activité cardiaque. Le bilan de première intention faisait conclure à un état de choc cardiogénique un syndrome coronarien aigu. La coronarographie réalisée n'a objectivé aucune lésion obstructive. Après un nouvel interrogatoire faisant ressortir la notion de céphalées inhabituelles précédant le coma, une tomodensitométrie cérébrale réalisée, a objectivé une HSA Fisher 4, par rupture d'un anévrisme de la terminaison carotidienne droite. Malgré le traitement de la rupture

anévrismale (Pose d'une dérivation ventriculaire externe et artério embolisation), l'insuffisance circulatoire aigue persistait. Une nouvelle échographie réalisée a permis de conclure à un syndrome de Takutsubo, dont la prise en charge a été essentiellement symptomatique, avec un support cardiogénique et une ventilation invasive. Après 5 jours, nous avons observé une normalisation de la fonction cardiaque. La patiente a été sortie de la réanimation après un séjour de 31 jours, marqué des complications infectieuses jugulées.
Conclusion : Le syndrome de Takotsubo, diagnostic différentiel de l'infarctus du myocarde peut compliquer les HSA. Il faut l'évoquer devant un choc cardiogénique avec une ballonisation du ventricule gauche surtout chez toute patiente ménopausée

P0174 DIAGNOSTIC DE L'ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE EN S'AIDANT DU DOPPLER TRANSCRANIEN ET DE L'INDEX BISPECTRAL

Ichraf Ardhaoui, Olfa Fatten, Hichem Jebeniani, Baha Rabhi, Cyrine Zghab, Cyrine Khalifa, Amir Abid, Lotfi Rebai
Anesthésie réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Introduction : L'état de mort encéphalique (EME) est associé à une réponse inflammatoire systémique intense, susceptible d'altérer la qualité des greffons d'où l'intérêt du diagnostic précoce si on envisage faire des prélèvements. L'index bispectral (BIS) et le Doppler transcrânien (DTC) constituent deux aides au diagnostic précoce avant la confirmation par une angioTDM cérébrale.
Méthode : Il s'agit d'un travail monocentrique, descriptif, analytique et rétrospectif étendu sur une période de 4 ans (du janvier 2020 au janvier 2024) incluant les patients dont l'âge est ≥ 16 ans, qui n'ont pas bénéficié d'une craniectomie décompressive et dont le diagnostic clinique de l'EME a été posé. Le test d'apnée a été réalisé et tous les patients ont bénéficié d'un monitorage par BIS en continu et par DTC/2h. Une angioTDM cérébrale a été pratiquée devant un BIS < 20 et un aspect caractéristique au DTC (diastole nulle, reverse flow ou absence de flux au niveau de l'artère cérébrale moyenne (ACM)). En l'absence de fenêtre temporale, la voie transorbitaire a été utilisée. Une fois la confirmation médico-légale de l'EME par une angioTDM a été réalisée (score de non opacification = 4 ou 3 avec non opacification obligatoire des 2 ACM), l'annonce du décès et l'approche de la famille pour don d'organes ont été faites par un membre du Centre National pour la Promotion de la Transplantation d'Organes et le médecin responsable.
Résultat : 20 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 47 +/- 20 ans, avec une prédominance masculine de 90 %, la cause était dans 75 % un traumatisme crânien grave, dans 20 % une hémorragie méningée et dans 5 % un processus expansif intra-cérébral. Le test d'apnée a été réalisé chez 18 patients, arrêté chez 2 patients devant la notion de déssaturation. Le DTC a objectivé une diastole nulle dans 60 % des cas et un reverse flow dans 40 % des cas. La disparition de la circulation antérieure a été notée dans 48 %, celle de la postérieure dans 85 % des cas. La fenêtre temporale a été absente chez 2 patients dont la voie transorbitaire a montré un reverse flow pour les 2 cas. Pour tous les patients une seule angioTDM cérébrale était suffisante pour confirmer l'EME. Le temps moyen entre le diagnostic clinique et la confirmation scanographique était de 6 +/- 2h. L'approche de la famille a été réalisée dans 90 % des cas, 7 prélèvements d'organes ont été réalisés, 11 familles ont refusé et 2 patients avaient des contres indications au prélèvement.
Conclusion : A part la réduction du temps nécessaire pour le diagnostic de l'EME, notre expérience a montré que le monitorage couplé par le BIS et le DTC permet également de

réduire le nombre de scanner nécessaire pour la confirmation médico-légale du diagnostic.

EVALUATION PO175- PO200

P0175 LE SCORE ABCK COMME ALTERNATIF AU SCORE ASA POUR L'EVALUATION DE RISQUES PREOPERATOIRES DES PATIENTS DE TROISIEME AGE.

Bula-Bula Isokuma Médard[1], Kinzunga Moise[2], Bula-Bula Keren[2], Kitshiabi Bibiche[3], Nsinabau Rais[1]

1. Anesthésie-Réanimation Cliniques Universitaire De Kinshasa ; 2. Faculté De Médecine Université De Kinshasa ; 2 Anesthésie-Réanimation Agen-Nerac.

Introduction : Objectif : déterminer l'existence d'une concordance entre les scores ABCK [assessment of the preoperative health status. Int. J Clin Anesthesiol 2016 ; 4 (3) : 1060-4], proposé comme une alternative au score ASA pour pallier sa subjectivité et son inconsistance interindividuelle et ASA chez les patients de troisième âge.
Méthode : Il s'agit d'une étude documentaire, transversale, réalisée du 01 janvier 2020 au 31 décembre 2022 aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK). Tous les patients âgés de 60 ans et plus venus en consultation préanesthésique (CPA) ont été évalués au moyen de scores ASA et ABCK représenté par le tableau 1. La concordance entre les deux scores a été recherchée au moyen du test Kappa de Cohen.
Résultat : Au total, 139 patients ont été enrôlés dans cette étude. La majorité de patients avaient un âge compris entre 60 et 65 ans (39,45%). Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 1,72. Les classes ASA 2 (40,82%) et ABCK 2 (44,22%) étaient les plus recensées. Avec un Kappa de Cohen à 0,82, le score ABCK présente une excellente concordance avec le score ASA.
Conclusion : Il existe une bonne concordance entre les scores ASA et ABCK chez les patients de troisième âge. De ce fait, le score ABCK peut être utilisé comme alternative de l'ASA chez ces patients. Mots-clés : score ASA, ABCK, concordance

Tableau I. classification ABCK

ABCK		CLINIQUE	COTATION
A	AEG	ALTERATION DE L'ETAT GENERAL : DIMINUTION CAPACITES PHYSIQUES, PSYCHIQUES OU FONCTIONNELLES	1
		NORMAL	0
B	BREATHING	ANTECEDANTS, EXAMEN CLINIQUE, IMAGERIE PATHOLOGIQUE, DESATURATION, PATIENT SOUS OXYGENOTHERAPIE OU VENTILATION MECANIQUE	1
		NORMAL	0
C	CIRCULATION	ANTECEDANTS, EXAMEN CLINIQUE, IMAGERIE PATHOLOGIQUE, PATIENT SOUS VASOPRESSEUR OU ANTI-HTA OU PRESENCE FACTEUR DE RISQUE: HTA, Tabagisme, alcoolisme, diabète, etc	1
		NORMAL	0
K		CONSTANTE	1

AEG: grossesse, insuffisamce rénale, insuffisamce hépatique, tests inflammatoires et/ou gazométrie pathologiques, coagulopathie, âges extrêmes, PEIC, céphalées, convulsions, etc

Tableau II. Concordance entre les scores ASA et ABCK

		ASA			
		1	2	3	4
ABCK	1	49	3	0	0
	2	0	54	3	0
	3	0	3	25	0
	4	0	0	0	2

Avec un Kappa de Cohen à 0,82, le score ABCK présente une excellente concordance avec le score ASA.

P0176 ASSESSING EMPATHY LEVEL AND KNOWLEDGE IN ANESTHESIA STUDENTS BEFORE AND AFTER TRAINING

Souha Guellim, Hela Houichi, Mohamed Soussi, Habiba Ben Hamada, Ayed Ines, Ameni Mellouli, Walid Naija, Oussema Ajmi, Mohamed Kahloul

Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia. Psychiatry department of Sousse Farhat Hached Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Intensive care and patient anesthesia require not only technical skills, but also human qualities such as clinical empathy. The significance of an empathic relationship between patients and healthcare providers has been widely studied, demonstrating its beneficial impact on patients, their relatives, and caregivers. Therefore, teaching clinical empathy is essential to improve the quality of patient care. The objective of this study was to determine whether targeted training in clinical empathy improves knowledge and empathy levels among anesthesia-critical care technician students.

Méthode : This pre-post study was conducted at the Higher School of Health Sciences and Techniques during the 2022-2023 academic year, involving anesthesia students. Training was carried out by the supervisor of the research and consisted of a one-hour PowerPoint presentation enriched with videos. The session was scheduled and organized in advance in collaboration with the school administration. Before the training session, an information letter was distributed to all participants. Data were collected using two identical self-questionnaires in paper format, one administered before and one after the training. The questionnaires assessed knowledge and perceptions using nine questions on a 5-point Likert scale and measured clinical empathy using the Jefferson Scale of Empathy-Health Professions Student version (JSPE-HPS). The total score ranges from 20 to 140, correlating with an increasing degree of empathy. This score is obtained by summing the final scores for each item, with 10 items being affirmations and 10 being negations (the latter's points are reversed). The evaluation of the training's impact was carried out three weeks after the session. Statistical analyses included the Wilcoxon test for paired comparisons and the McNemar test for categorical comparisons. The statistical significance level was established at $p < 0.05$.

Résultat: Of the 76 enrolled students, 58 (76.3%) were included in the study. Among them, 32 (42.1%) were in their second year and 26 (34.2%) were in their third year. There was an improvement in knowledge ($p<0.05$) and perceptions ($p<0.01$) of empathy after training. Students showed a better understanding of the definition ($p = 0.03$), whether empathy is innate ($p <10-3$), the benefits ($p <10-3$), the impact of empathy on patients ($p = 0.002$), and the possibility of developing and improving it ($p <10-3$). However, the level of clinical empathy itself did not show a significant change (106.93± 12.02 before and 108.40 ± 13.88 after, $p=0.543$). Satisfaction measures indicated a positive perception, with 96.5% of students recommending the training to others.

Conclusion: Training in clinical empathy improved students' knowledge but did not impact their level of empathy. Multiple methods of training students in empathy appear necessary.

P0177 ASSESSEMENT OF PARENTAL SATISFACTION WHITH THEIR CHILDREN'S CARDIAC SURGERY

Chrigui Raoudha, Kahloul Mohamed, Meheni Leila, Mlayah Salma, Mallouli Ameni, Hazgui Achref, Saafi Meniar, Dahmen Samar[1], Naija Walid

Departement of anesthesia and intensive care Sahloul teaching hospital. 1 Higher School of Health Sciences and Techniques university of Monastir.

Introduction: The satisfaction of the accompanying persons of hospitalized patients is one of the reliable tracers of the quality of the provided care and the performance of health services. Indeed, this satisfaction deserves to be evaluated where its measurement allows us to describe the management from the point of view of the patient and their parents, to identify the problems, and to bring solutions if necessary. Evaluate the satisfaction rate of the accompanying persons of hospitalized children for surgical treatment of congenital heart disease in a Cardiovascular and Thoracic surgery department and the factors that influence the general opinion perceived by parents.
Méthode: This is a transversal descriptive study, monocentric that took place in a Cardiovascular and Thoracic surgery department over 6 months from December 2022 to April 2023 having included 30 parents of children who were operated for treatment of congenital heart disease. A validated French quiz was given to them after the operation
Résultat : According to our study, mothers completed the questionnaires in 93.3% of cases. Two of them were never in school. Only one child had a brother who was operated on for heart failure. Respect for privacy was the most appreciated area with a satisfaction rate of 93.3%. The lowest satisfaction rates were for medical management, the availability of caregivers, the information provided by doctors and surgeons and the identification of nursing staff respectively 46.7%, 43.3%, 30% and 36.7%. “Overall Satisfaction”, “Recommendation” and “Loyalty” rates were 66.7%, 80% and 83.3% respectively, representing an overall “positive responsiveness” rate of 76.76%. There was a significant relationship between the parents's general opinion of hospital stay and the explanations about the general health (p=0.002), physician behaviour (p=0.002) , the behavior of nurses and the other employees of the Cardiovascular and Thoracic department (p=0.05), the kindness of the nursing staff (p=0.05), the assistance provided (p=0.014), the management of pain (p=0.033), the management of discomfort related to the disease (p=0.002), the care provided (p=0.000), room comfort (p=0.004), room temperature (p=0.000), the information given on resumption of activities after discharge (p=0.025), the information given on possible complications after discharge (p=0.05) and the organization of the output (p=0.014).
Conclusion: This study, unprecedented in this department, noted deficiencies attributable to the hospital structure and the agents practicing there. The results obtained in our research on patient satisfaction after their hospitalization in Cardiovascular and Thoracic surgery are encouraging. However, several aspects of dissatisfaction were noted regarding the identification of the caregivers, communication, the information provided, hospitality and the organization of the exit

P0178 NOISE POLLUTION IN INTENSIVE CARE UNIT
Salma Melayah, Khemais El Kissi, Habiba Ben Hamada, Raoudha Chrigui, Rami Ayadi, Khlifi Ahmed, Achref Hazgui, Cyrine Chouchene, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

Introduction: Noise pollution in intensive care disrupts the quality of life in healthcare establishments, especially in intensive care. They affect the health of patients and create a stressful working environment. The objective of this study is to study noise pollution in intensive care units and propose solutions to reduce them.
Méthode : This is a quantitative descriptive observational study carried out over a period of three months in intensive care units. The study population consists of 60 non-intubated patients and 60 healthcare professionals working in the intensive care unit. The recording of the sound level was carried out using a Décibel X application via a mobile phone. The

recording was done continuously during the different periods of treatment. The study of noise perception by staff and patients was carried out using a pre-established questionnaire.
Résultat : The weighted average sound level (Leq) recorded was 65.63 ± 5.39 dBA, well above the World Health Organization (WHO) recommendations for hospital environments, which are a maximum of 35 dBA. The most annoying non-human noise sources identified include scope alarms, respirator alarms and noise from electric blankets. Among human sources, discussions between team members and telephones are the most disturbing. The negative effects of noise are not limited to hearing damage, but also extend to sleep disorders, alterations in psychomotor and intellectual functions, attention, reasoning and memory. deconcentration, an increase in the number of errors and inattention were also found.
Conclusion: Alarming noise levels were observed by this study exceeding the thresholds recommended by the WHO, negatively impacting patient care and the quality of work of staff. an awareness campaign is necessary to reduce health risks

P0179 EXPLORATION DU BURNOUT AUX URGENCES : UNE ANALYSE AUPRES DE 140 INFIRMIERS

Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

Introduction : L'épuisement professionnel ou "burnout", émerge comme une problématique alarmante aux urgences. Les infirmiers travaillant dans ce contexte font face à des défis singuliers, marqués par la complexité des situations, une pression temporelle intense et une charge émotionnelle considérable. Notre objectif était d'étudier l'épuisement professionnel auprès des infirmiers aux urgences
Méthode : Nous avons mené une étude transversale descriptive portant sur 140 infirmiers exerçant aux différents services des urgences. Nous avons utilisé un questionnaire anonyme pour notre étude.
Résultat : Plus que la moitié des infirmiers, soit 64% avaient un âge entre 20 et 29 ans, alors que 10% d'entre eux avaient un âge entre 40 et 49 ans. Une prédominance féminine était notée avec un sex-ratio de 0,67. La majorité des participants, soit 80% révèlent l'apparition de céphalée et lombalgie depuis leurs affectations aux urgences et 52% d'entre eux rapportent l'apparition de troubles de sommeil. Un changement de l'humeur a été noté chez 53% des infirmiers et une fatigue chronique chez 41% d'entre eux. Le manque de support psychologique présente un problème pour 70% de nos infirmiers et 54% d'entre eux déclarent l'impossibilité de supporter la gravité des cas. La majorité des infirmiers soit 68% se plaignent de la station debout prolongée et 55% déclarent que le manque de personnel présente un souci. La plupart des infirmiers, soit 77% déclarent qu'ils se sentent fatigués après avoir terminé leur travail, alors que 44% d'entre eux assurent qu'ils sont stressés après le travail et 20% d'entre eux affirment terminer leur service très insatisfaits.
Conclusion : Le burnout des infirmiers est préoccupant avec des défis émotionnels quotidiens. Résoudre ce problème nécessite des changements organisationnels combinés à des initiatives individuelles de gestion du stress. Un environnement de travail sain est crucial pour garantir des soins de qualité.

P0180 PERCEPTION DU PERSONNEL SOIGNANT FACE A L'UTILISATION DE CONTENTION PHYSIQUE EN SOINS INTENSIFS

Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

Introduction : La contention physique est devenue aujourd'hui une préoccupation majeure pour les infirmiers exerçant aux services des soins intensifs. Le but de notre travail était d'évaluer les connaissances infirmières concernant la contention physique en milieu de soins intensifs et d'apprécier la perception éthique des soignants.
Méthode : Nous avons mené une étude descriptive, prospective et transversale sur une période de 4 semaines. Les données ont été récoltées à partir d'un questionnaire anonyme destiné aux infirmiers exerçant au sein de 10 services de soins intensifs.
Résultat : Nous avons inclus dans cette étude 70 infirmiers, parmi lesquels 70% exerçaient la contention physique au sein de leurs services. Concernant les connaissances théoriques de nos infirmiers sur la contention physique, elles semblaient très insuffisantes sur le plan exercice, indication et type. Les principales indications signalées étaient l'agitation (82,9%), le risque de chute (71,4%) et l'administration de soins urgents (41,4%). En ce qui concerne la prise de décision seule 28,6% ont confirmé que cette technique est effectuée après une réunion pluridisciplinaire. La plupart des questionnés (44/70) trouvaient que le remplissage d'un formulaire de consentement n'est pas obligatoire. Toutefois, plus que la moitié de nos infirmiers (55/70) semblaient conscients de l'intérêt et l'importance de la réflexion éthique comme pierre angulaire sur la pratique de la contention physique. Cette idée est renforcée par les ressentis des soignants variant entre la tristesse (60%) et la culpabilité (50%).
Conclusion : Il est essentiel de prendre en compte les expériences et les perceptions des professionnels de la santé afin de développer des politiques et des pratiques exhaustives et centrées sur le patient concernant l'utilisation de la contention physique aux soins intensifs.

P0181 ASSESSMENT OF ANESTHESIA STAFF'S KNOWLEDGE REGARDING SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Elyes Fnina, Salma Melayah, Mohamed Kahloul, Raoudha Chrigui, Moadh Gargouri, Hela Houichi, Achref Hazgui, Ajmi Chaouch, Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

Introduction: Sustainable development requires meeting current needs without compromising the ability of future generations to meet their needs. Healthcare facilities, such as operating rooms, must reduce their environmental impact, particularly through more eco-friendly management of anesthetic practices. This trial studied the level of awareness among anesthesia staff to promote sustainable practices.
Méthode: This is a cross-sectional descriptive study that surveys anesthesia and intensive care staff using a questionnaire designed to assess their understanding of sustainable development
Résultat: This survey was carried out among 70% of the anesthesia-intensive care staff, made up of anesthetic care technicians (TSAR), residents and anesthesiologist-intensive care physicians (MAR), mainly female and half aged 26 to 35 years old. of the sample. The key results show that 65.1% of respondents consider incineration to be the appropriate method for eliminating healthcare waste with infectious risks (DASRI) in the operating room. Around 52.4% believe that the pillars of sustainable development are social,

environmental and economic. In addition, 77.8% believe that the selection of medical products has a positive impact in the operating room. Regarding halogenated gases, 38.1% identify desflurane as the most polluting, while only 12.7% regularly use nitrous oxide (N2O). Finally, 61.9% of participants indicate that Sevoflurane is the most commonly used halogenated gas

Conclusion: The study showed increased production of waste by operating theaters. It showed gaps in the adoption of eco-responsible practices despite recognition of the social, environmental and economic importance of sustainable development

P0182 LES HYPERNATREMIES EN MILIEU DE REANIMATION : INCIDENCE ET PRONOSTIC

Jaziri Salma, Asma Kadour, Wided Ghallebi
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

Introduction : Une hypernatrémie est définie par une concentration plasmatique de sodium supérieure à la norme de laboratoire, généralement > 145 mmol/l. Il a été rapporté que l'incidence de l'hypernatrémie en réanimation varie de 2 à 9%. En milieu de soins intensifs, l'hypernatrémie semble être un facteur indépendant prédictif de mortalité. Ainsi l'objectif de notre étude est de déterminer l'incidence de l'hypernatrémie et son retentissement sur le pronostic.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein du service d'anesthésie réanimation de l'hôpital régional du kef, sur une période 18 mois allant du mois Septembre 2023 au mois de Mai 2024, incluant les patients âgés de plus de 18 ans présentant une hypernatrémie au moment de l'admission ou au cours du séjour à la réanimation. Le recueil des données portait sur l'âge, le motif d'admission, score APACHEII, délai de survenue de l'hypernatrémie, l'étiologie retenue, la thérapeutique entreprise et l'évolution avec le délai de correction de l'hypernatrémie, la durée de séjour et l'évolution du malade. L'analyse des données était faite grâce au logiciel SPSS 20, le test de chi-deux était utilisé pour comparer les pourcentages et el test de Student pour comparer les moyennes. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%.

Résultat : Durant la période de l'étude, 68 patients ont été inclus soit une incidence de 8,5 %. L'âge moyen était de 58±19 ans avec un sex ratio à 1,2. Le score APACHEII moyen à l'admission était de 14±4. Le motif d'admission principal était la prise en charge d'un traumatisme crânien grave dans 72% des cas. L'hypernatrémie était observée à l'admission dans 3 cas (4,4 %) et acquise en réanimation dans 65 cas (95,6 %), La valeur de la natrémie se situait entre 151 et 155 mmol/l pour 58 % des cas, 39 % des cas entre 146 et 150 et les 3% restants entre 156 et 160 mmol/l. La principale étiologie était un excès d'apport sodique exogène dans 49 % des cas, le délai de survenue était en moyenne de 5 ± 2 j. La durée moyenne de séjour était de 15±8 j. Le pronostic était limité avec une mortalité de 48%. Aucune différence statistiquement significative n'a été rapportée entre les deux groupes de patients décédés et survivants (p› 0,5) en terme de gravité à l'admission, de délai d'installation non plus d'évolution sous traitement de l'hypernatrémie.

Conclusion : L'hypernatrémie continue à représenter un trouble métabolique fréquent et redoutable en milieu de réanimation. Eneffet, l'incidence de l'hypernatrémie retrouvée dans notre étude est comparable à celle rapportée dans la littérature. Toutefois, aucun impact sur la mortalité en réanimation n'a été objectivé.

P0183 DIFFICULT AIRWAY MANAGEMENT: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND EXPERIENCE IN ANESTHESIOLOGY RESIDENTS

Wael Hemissi, Hallouma Ben Fredj, Ady Aouili, Zeineb Skhiri, Marwa Tlemceni, Alia Jebri
Anesthesia And Intensive Care Charles Nicolle Hospital.

Introduction : Effective management of difficult airways is a critical skill for anesthesiology residents. Despite advancements in airway management, there remains a significant variability in the practical experience among trainees. This study aimed to assess the current level of understanding and hands-on experience related to difficult airway management among anesthesiology residents
Méthode : A descriptive study was carried out using an anonymous electronic questionnaire consisting of 31 multiple-choice questions. This questionnaire was distributed to 150 anesthesiology residents working in different hospitals in Tunisia (from November 2022 to June 2023).
Résultat : Out of 150 anesthesiology residents surveyed, 138 (92%) completed the questionnaire. Among these, 51 residents (36.8%) demonstrated a comprehensive understanding of the difficult intubation definition as per the "French Society of Anesthesia and Intensive Care." (SFAR) guidelines. one hundred ten residents had participated in mannequin or simulator training workshops up to five times. The breakdown of residents who practiced more than five intubations on simulation mannequins was as follows: 29.4% for the FastTrach laryngeal mask, 35.3% for the video laryngoscope, 52.8% for the gum elastic bougie, and 0% for the nasofibroscope. Only one resident successfully performed a percutaneous cricothyroidotomy on a simulation mannequin. Furthermore, 50 residents (36%) reported experiencing unanticipated difficult intubation, with 40% using the difficult intubation algorithm provided by their department. 58.8% of them felt that the pedagogical training on difficult intubation in their departments was inadequate. Only one resident had used transtracheal oxygenation, and no residents had performed a percutaneous cricothyrotomy independently.
Conclusion: The study highlights gaps in anesthesiology residents' understanding and experience with difficult intubation, revealing inadequate training and limited practical exposure. Improved educational programs and more simulation training are necessary.

P0184 IMPACT DU DOSSIER MEDICAL INFORMATISE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ANESTHESIE-REANIMATION : PERCEPTION DU PERSONNEL SOIGNANT

Wijden Maalaoui, Hallouma Ben Fredj, Ady Aouili, Marwa Tlemceni, Abdelmajid Hafiane, Alia Jebri
Anesthesie Reanimation Hopital Charles Nicolle.

Introduction : Cette étude a évalué l'impact du Dossier Médical Informatisé (DMI) sur la prise en charge des patients en anesthésie-réanimation dans les hôpitaux publics, en analysant les pratiques actuelles et en recueillant les avis des médecins et du personnel paramédical sur son intégration dans leurs activités quotidiennes.
Méthode : Nous avons conduit une étude descriptive prospective auprès de médecins et de paramédicaux spécialisés en anesthésie-réanimation. Les données ont été collectées via un questionnaire structuré distribué en ligne sur Google Forms. L'étude a respecté les considérations éthiques, et les résultats ont été analysés à l'aide de statistiques descriptives et d'analyses comparatives.

Résultat : Sur 250 participants, 180 utilisaient quotidiennement le Dossier Médical Informatisé (DMI). Les fonctionnalités les plus appréciées étaient la consultation des antécédents médicaux et le suivi des résultats d'examens complémentaires. La majorité estime que le DMI améliore la qualité et la coordination des soins avec d'autres professionnels, tout en augmentant l'efficacité opérationnelle et réduisant les erreurs médicales. 30% ont noté que le DMI permet de passer plus de temps avec les patients. Cependant, 40% ont signalé des problèmes techniques et des préoccupations liées à la sécurité des données. La majorité souhaite des améliorations de l'interface utilisateur et une meilleure compatibilité entre systèmes.
Conclusion : L'utilisation du DMI a amélioré la qualité des soins et la coordination en anesthésie-réanimation. Cependant, des défis techniques et des préoccupations de sécurité persistent, nécessitant des améliorations des systèmes et une formation accrue pour optimiser son intégration

P0185 LA SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE A TRAVERS L'APPLICATION DE LA CHECK-LIST DE L'OMS

Hassane Maman Laoul
Réanimation Polyvalente Hôpital National De Zinder - Niger.

Introduction : L'OMS a lancé en 2008 le programme « Une chirurgie sûre pour épargner des vies» dont le but est d'améliorer la sécurité des patients. L'objectif est d'étudier l'application de la check-list au bloc opératoire
Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à collecte de donne active sur une période de 03 mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2023. La check-list de sécurité chirurgicale adaptée aux réalités locales a été implémentée 8 mois auparavant. Etait inclus dans l'étude tous les patients admis au bloc pour chirurgie programmée. Un échantillonnage simple aléatoire nous a permis d'enrôler 306 patients en appliquant la technique de Schwartz. Une fiche de collecte des données a été établie, elle comprenait 4 parties : les caractéristiques sociodémographiques, anesthésiques, chirurgicales et les différents items de la check-list. Les données ont été collectées juste après l'intervention chirurgicale en salle de surveillance post interventionnelle. Les sources de collecte des données étaient : la fiche d'anesthésie et la check-list, si cette dernière a été remplie pour le patient. Nous avons déterminé les proportions des différentes caractéristiques. L'application de la check-list a été appréciée par la fréquence de réalisation ou compliance de la check-list et le taux de complétude de chaque check-list. Une demande d'autorisation de recherche des autorités décanales auprès des autorités hospitalières nous a permis de conduire l'étude. L'anonymat du personnel du bloc opératoire ainsi que des patients a été respecté.

P0186 THE ADOPTION OF AN OPEN VISITATION POLICY IN ICUS FOR ADULTS: EVALUATING THE PERCEPTION OF CAREGIVERS.

Miladi Amal, Herch Rahma, Ajmi Mohamed, Mosbah Souha, Ayadi Rami, Dahmane Samar, Mtir Mohamed Kamel, Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

Introduction: Families of critically ill patients are confronted, sometimes in a very sudden way, with a constant fear of the possible death of a loved one. This study evaluates the perception of caregivers practicing in intensive care units regarding the opening of their units 24/7 for theirs patients' families.

Méthode : This is a descriptive cross-sectional multicenter study including the Intensicve care units' workers who practice in teaching hospitals of the coast (Sousse, Monastir). The participants were asked to fulfill a 38 items quetionnaire.
Résultat : The majority of the population study that is 80% declared that their units did not adopt a policy for open visitation 24/7. 41.4% reported that an open visitation policy constantly interferes with their work in a negative aspect. More than half of the population that participated in the study (53.8%) declared that they always felt uneasy and uncomfortable while examining a patient in the presence of their families. 61.4% declared that they are against the presence of families during mild care for patients. Almost 1/3 of participants (34.3%) affirmed that this policy can be a source of infection and germs. The majority of the study population that is 77.9% reported that they refuse the presence of families during invasive procedures. Almost half of the participants that is 44.82% mentioned that their presence can hinder the progress of care. More than ¼ of the study population that is 27.35% suggested an on-going training for personal and families to be able to establish an open visitation policy in ICUs.
Conclusion: The majority of healthcare professionals are still opposed to this new welcoming policy despite that the real a question here is not "why open our ICU? ", it is "why keep it closed? "

P0187 ÉVALUATION DE LA QUALITE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE DEMANDE DE CONSULTATION D'ANESTHESIE

Roddy Stephan Bengono Bengono[1], Cristella Iroume[1], François Stéphane Kona Ngondo[2], Serge Rawlings Ngouatna[1], Albert Ludovic Amengle [3], Paul Owono Etoundi[1], Jacqueline Ze Minkande[3]
1 Service d'Anesthésie Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé ; 2 Service d'Anesthésie Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé ;3 Service d'Anesthésie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Introduction : La consultation pré-anesthésique est un ensemble de mesures préventives visant à préparer un patient devant subir une intervention chirurgicale ou diagnostique. Il s'agit d'un acte médico-légal sanctionné par un document intégré au dossier médical. L'objectif était d'évaluer la qualité de remplissage de la fiche de demande de consultation d'anesthésie.
Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant des demandes d'anesthésie émanant de quatre hôpitaux : Hôpital de Référence de Sangmelima, Hôpital Central de Yaoundé, Centre des Urgences de Yaoundé, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé. Etaient inclues toutes les demandes de consultation d'anesthésie délivrées de mars à mai 2023 dans les hôpitaux définis dont les patients avaient donné leur consentement éclairé. L'échantillonnage était consécutif. Les données collectées étaient l'identification du patient, l'identification de l'opérateur, la chirurgie, le type de bulletin, la date, les autres et la satisfaction du consultant d'anesthésie. Les données étaient analysées à partir du logiciel Epi info 3.5.4 de 2012 et Microsoft Office Excel 2016. Ces données étaient présentées sous forme de fréquence, les moyennes et leurs écarts-type. L'étude était réalisée dans le respect strict des principes fondamentaux de la recherche médicale selon la déclaration de Helsinki à savoir : le principe de l'intérêt et du bénéfice de la recherche, le principe de l'innocuité de la recherche et la confidentialité.
Résultat : La taille de l'échantillon était de 510 demandes de consultation d'anesthésie. Le nom du patient était répertorié (100%). L'âge du patient était précisé (n=387, 75,9%).

Variables	Fréquence (N=510)	Pourcentage (%)
Nom	Oui (510)	100
	Non (0)	0,0
Prénom	Oui (439)	86,1
	Non (71)	13,9
Age	Oui (387)	75,9
	Non (123)	24,1
Sexe	Oui (230)	45,1
	Non (280)	54,9
Nom du prescripteur	Oui (455)	89,2
	Non (55)	10,8
Nom du chirurgien	Oui (340)	66,7
	Non (170)	33,3
Indication opératoire	Oui (430)	84,3
	Non (80)	15,7
Intervention prévue	Oui (358)	70,2
	Non (152)	29,8
Risque hémorragique	Oui (112)	22,0
	Non (398)	78,0
Ordonnance médicale	154	30,2
Papier ou autres	83	16,3
Bulletin de consultation	273	53,5
Très satisfait	7	1,8
Satisfait	69	17,6
Insatisfait	216	55,1
Très insatisfait	100	25,5

Le nom du chirurgien était précisé (n=340, 66,7%). L'indication opératoire était notée (n=430, 84,3%). La demande de consultation était faite sur un bulletin de demande (n=273, 53,5%). Le niveau de douleur attendue était répertorié (n=3, 0,6%). Les praticiens d'anesthésie étaient insatisfaits (n=316, 80,6%).

Conclusion : La qualité de remplissage de la fiche de demande de consultation d'anesthésie présentait des insuffisances. Une sensibilisation des chirurgiens était nécessaire pour une amélioration de la satisfaction des praticiens d'anesthésie.

P0188 RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND BURNOUT IN INTENSIVE CARE STAFF.

Imen Kacem[1], Mohamed Ajmi, Souha Guellim, Mohamed Soussi, Amani Mellouli, Rami Ayadi, Walid Naija, Habiba Ben Hamada, Maher Maoua[1], Mohamed Kahloul

1- Occupational Medicine Department, Farhat Hached Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

2- Anesthesia and Intensive Care Department, Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction : Intensive care unit (ICU) staff experience conflicting emotions like hope, decisiveness, uncertainty, compassion, and professionalism. Enhancing emotional intelligence (EI) is essential to navigate these feelings and prevent burnout syndrome. This study explored the relationship between EI and burnout among critical care workers.

Méthode : This is a cross-sectional study conducted among ICU over a two-month period. Two questionnaires were considered, The Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT).

Résultat : Our study included 103 health care workers. The mean age was 36.6 ± 7.7 years with a sex ratio of 1.6. The majority of the participants were nurses (61.3%) with a professional seniority of 8.6 ± 7.2 years. The mean EI score was 111.1 ± 16.7. A high level of EI was reported in 9.7% of participants. The mean scores for emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were 26.9 ± 6.1, 15.15 ± 4.5 and 26 ± 5.4

respectively. A high score was noted for emotional exhaustion in 38.8% of cases and for depersonalization in 70.9%. A low score was reported in 56.1% for personal accomplishment. A significant association was reported between EI and depersonalization (p=0.03; OR=0.6; CI95% [0.5-0.7]) and personal accomplishment (p<10-3; OR=1.4 CI95% [0.95-2.14]).
Conclusion: Emotional intelligence may reduce the risk of burnout in ICU workers. Its enhancement should be considered as a preventive measure.

P0189 EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF INTENSIVE CARE PARAMEDICAL STAFF REGARDING NUTRITION IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT UNIVERSITY HOSPITAL OF SAHLOUL SOUSSE.

Khalifi Ahmed, Herch Rahma, Soussi Mohamed, Naouar Nizar, Hemdani Mariem, Ben Salem Fares, Dahmane Samar, Mosbah Souha, Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

Introduction : Malnutrition is a health issue affecting up to 40% of hospitalized patients in the intensive care unit (ICU).It is strongly associated with high morbidity and mortality rates. The objective of this study was to determine the level of healthcare providers' theoretical knowledge regarding artificial nutrition in critical care settings.
Méthode : This was a monocentric and descriptive cross-sectional study aimed at determining the level of theoretical knowledge of healthcare providers working in the intensive care unit on artificial nutrition in critical care, conducted from February 15, 2024, to April 15, 2024, based on the SFAR 2018 recommendations. The questionnaire consisted of 24 questions and the data entry and processing were carried out using SPSS (Statistical Package of Social Sciences) software version 21.0.
Résultat : The participation rate was 76.6%. Almost all participants had never received training on artificial nutrition. Despite that 34.78% of the participants reported that there was a written protocol on artificial nutrition within the department, more than half of them (58.7%) were unaware of the daily energy target for adults. Most of the healthcare providers knew at least three major contraindications for enteral nutrition. High-output digestive fistula, intestinal obstruction, and active gastrointestinal bleeding were the most identified contraindications, with responses from 76.1%, 76.1%, and 71.7% of the healthcare providers, respectively. Additionally, 56% of participants identified mesenteric ischemia as a major contraindication. Almost 63% of healthcare providers were unaware of the timing for the initiation of enteral nutrition), and 76.1% did not know the size of the nasogastric tube.
Conclusion: These results highlight that the staff exhibited gaps in their theoretical knowledge related to artificial nutrition. It is clear that they need continuous interdisciplinary training to improve knowledge, skills, and the quality of care provided.

P0190 EVOLUTION DES RESSOURCES HUMAINES ET FORMATIONS EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE AU COURS DES 10 DERNIERES ANNEES EN AFRIQUE FRANCOPHONE AU SUD DU SAHARA

Kélan Bertille Ki, Marie Ndoye Diop[1], Fatou Fleur Sanou[2], Ismael Guibla, Mamadou Mour Traore[1], Joseph Donamou[3]

Anesthésie-Réanimation Chu Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso. 1 Anesthésie-Réanimation Albert Royer/Ucad Children's Hospital, Dakar, Sénégal. 2 Anesthésie-Réanimation Chu De Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso. 3 Anesthésie-Réanimation Hôpital Donka, Conakry, Guinée .

Introduction : Afin d'améliorer et de maintenir la qualité et la sécurité en anesthésie, des normes ont été proposées concernant les ressources humaines, les infrastructures, l'équipement, les médicaments, la surveillance, etc. Le respect de ces normes reste cependant un défi en Afrique francophone au Sud du Sahara (AFSS).

Méthode : Objectif : évaluer les progrès réalisés en terme de ressources humaines et formations en anesthésie-réanimation pédiatrique en AFSS au cours des 10 dernières années (2013-2022). Méthodologie : étude descriptive, multicentrique, transversale avec collecte rétrospective de données, menée du 1er septembre au 5 novembre 2023. Les données comparatives de 2012 et 2022 ont été collectées par une enquête en ligne. Les sociétés nationales d'anesthésie et de réanimation ainsi que les structures de soins publiques et privées de niveau 2 et 3 pratiquant l'anesthésie pédiatrique, ont été invitées à participer à l'étude.

Résultat : Douze pays sur 14 furent inclus : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo Brazzaville, République démocratique du Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo. Le nombre total d'enfants dans ces pays était de 82 millions en 2012, contre 116 millions en 2022, +41,7. Un module d'anesthésie-réanimation pédiatrique était inclus dans la formation de base en anesthésie-réanimation des médecins dans six pays en 2012, huit pays en 2022. Un stage en anesthésie-réanimation pédiatrique était obligatoire pendant cette formation dans cinq pays en 2012, huit pays en 2022. Pour les anesthésiste-réanimateurs non médecins, ce stage était obligatoire dans neuf pays en 2012, 11 pays en 2022. Pas de diplôme complémentaire en anesthésie-réanimation pédiatrique dans ces pays.

Conclusion : Des progrès furent réalisés pendant les 10 dernières années en AFSS concernant les ressources humaines spécialisées et la formation en anesthésie-réanimation pédiatrique. Cependant, il s'agit d'augmentations de pourcentages alors que les augmentations en nombre absolu restent insuffisantes comparativement au nombre d'enfants nécessitant encore des efforts.

Tableau I : Evolution des réssources humaines et formations en anesthésie-réanimation pédiatrique dans 12 pays d'AFSS

	2012	2022	Augmentation
Nombre total de médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR)	293	597	+103,7%
Nombre de MAR titulaires d'un diplôme universitaire en anesthésie-réanimation pédiatrique	5	15	+200%
MAR ayant bénéficié d'un stage spécifique (au moins trois mois en anesthésie-réanimation pédiatrique)	22	33	+50%
MAR ayant une pratique exclusive de l'anesthésie-réanimation pédiatrique	5	32	+540%
Formation nationale de base en anesthésie-réanimation des médecins	6	7	+17%
Formation nationale de base en anesthésie-réanimation des non-médecins	10	11	+10%

P0191 NON-OPERATING ROOM ANESTHESIA: ASSESSMENT OF PROFESSIONAL PRACTICES

Habiba Ben Hamada, Mohamed Kahloul, Hela Houichi, Souha Guellim, Ghazi Karmi, Farouk Jdidi, Samar Dahmane, Ajmi Chaouch, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction : The rise in non-operating room anesthesia driven by advancements in endoscopic and radiological techniques, presents logistical and safety challenges. These practices require specific measures to ensure patient comfort and safety. This study aimed to describe the management of patients undergoing non-operating room anesthesia in a Tunisian hospital.

Méthode : This was a cross-sectional observational, descriptive study conducted in a Tunisian teaching hospital from January 26, 2023, to March 3, 2023. It examined non operating room anesthesia for urgent or scheduled, additional diagnostic or therapeutic explorations, across various units: Interventional Cardiology, Cardiac Intensive Care Unit (CICU), Interventional Radiology, Magnetic Resonance Imaging (MRI) and Digestive Endoscopy. Data on sociodemographic characteristics, ASA classification, ventilation and intubation criteria, specifics of the anesthesia procedure, vital parameters, and intraoperative and post-anesthesia care unit (PACU) incidents were collected prospectively using a specific form. Data analysis was performed using SPSS version 21.00, adhering to the ethical guidelines of the Declaration of Helsinki.

Résultat : Fifty patients were recorded. Their distribution according to the different anesthesia sites is shown in Table I. Most patients were male (60%) with a median age of 20.5 years. 96% of them were classified as ASA 1 and 2. 64% were hospitalized. 8% had difficult ventilation and intubation criteria. General anesthesia was performed in 56% and sedation in 44% of the cases. There was no use of opioids or muscle relaxants in 52% and 50% of the cases respectively. Intubation was used in 52%. Median duration of anesthesia was 52,5 min [35 ;76,25]. The most frequent perioperative incidents were hypotension (40%), desaturation (18%) and bronchospasm (14%). The anesthesia team consisted of

a resident and an anesthesia technician in 84% of the cases, a senior anesthesiologist was present in 16% of the procedures. 72% of the patients stayed in the Post-Anesthesia Care Unit but 34% of them were not monitored. Only 36% of the procedures were ambulatory. **Conclusion :** The study revealed good adherence to preoperative guidelines and anesthetic protocols but identified gaps in post-interventional monitoring. Future research should focus on expanding decentralized anesthesia services and improving communication between teams to ensure compliance with post-anesthesia care unit discharge guidelines.

Table I: Distribution of the study population according to anesthesia sites

Units	n	Percentage (%)
Magnetic Resonance Imaging (MRI)	18	36
Digestive endoscopy unit	12	24
Interventional cardiology unit	10	20
Interventional radiology unit	06	12
Cardiac Intensive Care Unit (CICU)	04	08
Total	**50**	**100**

P0192 ASSESSMENT OF KNOWLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION AMONG ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE RESIDENTS

Habiba Ben Hamada, Nizar Naouar, Baha Habli, Mohamed Soussi, Rami Gharbi, Samar Dahmane, Khalil Hochlef, Walid Naija, Mohamed Kahloul
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction: Medical information is essential for enabling patients to provide consent and to be more active in their health decisions. It is a central component of the doctor-patient relationship. This study aimed to assess the knowledge level of anesthesia and ICU residents regarding medical information.
Méthode: This descriptive, cross-sectional, multicentric study was conducted among anesthesia and intensive care residents working in university Tunisian hospitals during the period from November 14, 2022, to January 1, 2023 and who agreed to participate in the survey following verbal consent. The residents who were on leave or abroad during the study period and residents who participated in the pre-test of the questionnaire and incomplete questionnaires were excluded from the study. In order to achieve our research objective, we developed a questionnaire composed of two parts: the first part focused on the sociodemographic and professional characteristics of the participants, the second part evaluated the residents' knowledge level regarding medical information. This questionnaire was tested with 5 anesthesia residents. It was uploaded to the Google Forms platform and then, the link was sent to anesthesia and intensive care residents. Data collected were analyzed using SPSS version. Ethical rules were followed and we ensured the confidentiality information collected.
Résultat : A total of 103 responses were collected. The average age of participants was 28±2 years, with a male predominance (53.4%). 33 % of residents who responded to the questionnaire were in 4th year and 26.2% were in 3rd year residency. 83.5% had not received prior training on medical information. However, 99% of the participants affirmed that providing information is mandatory. This information should be delivered by a senior (100%) or by a resident (86.4%). The patient is the primary recipient of this information

(100%), then the parents if the patient is a minor (95.1%) or to the legal guardian if he has a mental incapacity (94.2%). For 89.3% of residents, this information should be delivered in an individual interview with the patient and according to 60.2% of the participants, it should be provided using written documents. Among the residents surveyed, 87.4% responded that information about anesthesia should be provided to all patients, regardless of the surgical procedure and the patient's ASA classification, 20.4% and 22.3% responded that it is mandatory in case of major surgery or ASA classification ⍰ 3, respectively. The content of the medical information to be delivered is shown in table I.

Conclusion: The study revealed that anesthesia and intensive care residents, often lack training in medical information. To enhance the quality of information, it is recommended to improve communication training, use tools like telemedicine and interactive supports, and regularly assess patient satisfaction.

Table 1: Distribution of responses according to the content of medical information in anesthesia

	n	Percentage
The type of anesthesia to be performed, as well as its procedure	96	93.2
The potential complications of the proposed anesthetic technique''	92	89.3
Fasting rules	91	88.3
Expected benefits of the proposed anesthetic technique:	72	69.9
Possible anesthetic alternatives	66	64.0
Potential complications of the surgical procedure	58	56.3
Postoperative care	51	49.5
Postoperative analgesia methods:	49	47.6
Blood transfusion and associated risks:	48	46.6
Complications related to patient positioning	29	28.1
Perioperative monitoring methods	09	8.7

P0193 THE PERCEPTION OF LEARNERS IN ANESTHESIA AND ICU OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) IMPLEMENTATION

Habiba Ben Hamada, Souha Guellim, Ahmed Khlifi, Rahma Herch, Marwan Baazoug, Samar Dahmane, Amani Ben Achiba, Raoudha Chrigui, Walid Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction : Assessing clinical skills is essential in student learning, with the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as the standard method to improve evaluations. Evaluating student feedback guides learning and refines teaching methods. This study aimed to assess anesthesia and ICU students' perceptions of using OSCE as a summative evaluation tool.

Méthode : A cross-sectional descriptive study was conducted among Anesthesia and ICU students, evaluated by an OSCE at the end of the first semester in March 2024. The OSCE included stations with “standardized patients (SP)” and “procedural stations,” each lasting 5 minutes. Data collection involved a questionnaire designed to assess students’ perceptions of the OSCE. The questionnaire consisted of 35 questions, including single-choice (using a 5-level Likert scale) and multiple-choice closed questions. It was divided into two parts: the first gathered students’ demographic characteristics, while the second, with 32 questions, assessed general perceptions of the OSCE, such as satisfaction,

objectivity, fairness, and reliability. It also covered the general organization of the OSCE, the setup and flow of the stations (difficulty, time allocation, stress, and anxiety levels), and student preferences between SP stations and equipment stations. At the end, students were invited to provide free comments and suggestions. Statistical analyses were performed using SPSS.
Résultat : 72 students participated in the survey. The majority of them (70%) were satisfied with the OSCE method (Figure 1). Additionally, over 80% of participants agreed that the OSCE met the criteria of relevance, objectivity, fairness, and reliability, and considered it more practical and useful compared to other conventional methods. Regarding the overall organization, most candidates expressed satisfaction. For the various stations, nearly 96% of candidates found the instructions clear, and 72.22% felt that the time allocated to each station was sufficient and properly adhered to. Moreover, over 85% of the students recognized the standardized patient as an effective tool for assessing non-technical skills, while 50% found the equipment provided appropriate for the tasks. When assessing the difficulty of the stations, only 20% and 11% of respondents considered the standardized patient and equipment stations difficult, respectively. Similarly, most respondents reported that these stations were moderately stressful, with similar stress levels reported between standardized patient and equipment stations.
Conclusion : Our review revealed positive student feedback on the realism, reliability, and validity of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as an effective summative assessment tool.

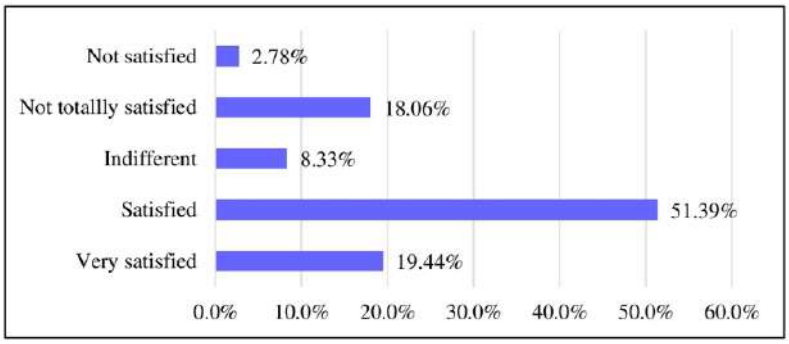


Figure 1: Distribution of students according to their level of satisfaction with the OSCE method.

P0194 GESTION DES COMPORTEMENTS VIOLENTS CHEZ LES PATIENTS EN ETAT D'IVRESSE : EVALUATION DES CONNAISSANCE ET DES ATTITUDES DES INFIRMIERS AUX URGENCES

Malek Chroufa, Trifa Fatma, Gamara Fatma, Abdelwaheb Mghirbi, Maghraoui Hamida
Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta.

Introduction : La violence dans les établissements de santé est quotidienne, souvent exacerbée chez les patients en état d'ivresse. Les infirmiers, premiers intervenants, doivent gérer ces patients, mais leurs pratiques sont souvent inadaptées aux recommandations. Cette étude vise à évaluer leurs connaissances concernant la gestion de la violence liée à l'ivresse.
Méthode : Il s'agissait d'une étude multicentrique rétrospective et descriptive menée aux services d'urgence des hôpitaux de Tunis. Les paramètres recueillis étaient d'ordre démographique et clinique. Un questionnaire anonyme évaluant les connaissances et les

attitudes des infirmiers participants concernant la gestion de la violence des patients en état d'ivresse aux urgences a été élaboré.
Résultat : Soixante-huit infirmiers ont participé à l'étude. Les infirmiers ayant trois à dix ans d'expérience professionnelle représentaient 76,5% des participants. Le travail aux urgences était pénible chez 92,6% des participants. Seulement douze personnes ont signalé avoir reçu une formation sur l'accueil aux urgences. Seulement 17,6% des infirmiers ont cherché à instaurer avec les patients agressifs un espace de parole et de prise de décision commune. D'autre part, 63,2% ont tendance à limiter les soins qu'ils doivent prodiguer. Tous les infirmiers recommandent la présence policière aux urgences, la formation continue et la mise en place de loi dissuasives afin de limiter la violence de ces patients.
Conclusion : Le malaise lors de la prise en charge des patients en état d'ivresse, souvent violents, est préoccupant. La sous-déclaration des incidents est fréquente. Des lois dissuasives, la présence policière et des centres d'addictologie sont recommandées.

P0195 OPTIMISATION DE LA DISTRIBUTION DES COMPOSANTS D'UN CHARIOT D'URGENCE : UNE APPROCHE BASEE SUR DES KITS PRATIQUES

Bedhief Chaima, Ben Salah Mohamed, Hemissi Wael, Maamouri Ikram, Ragmoun Wafa[1], Lajmi Mokhles[1], Elaskri Haythem, Labbene Iheb, Ferjani Mustapha, Romdhani Chihebeddine Service d'anesthésie Réanimation Hôpital militaire de Tunis. 1 Service de chirurgie cardiothoracique Hôpital militaire de Tunis.

Introduction : Pour améliorer la qualité ses soins des patients une conception optimale des chariots d'urgence est essentielle, L'étude vise à analyser les pratiques actuelles des professionnels de santé concernant les chariots d'urgence et à élaborer une composition de ces chariots, en se basant sur des kits pratiques, à l'aide d'une méthode Delphi modifiée.
Méthode : Cette étude prospective, observationnelle et multicentrique a été menée dans 11 établissements de santé en Tunisie, France et Suisse, incluant 8 Centres Hospitalo-universitaires (CHU) , une clinique et 2 hôpitaux régionaux sur une période de 8 semaines. Les données ont été recueillies en utilisant deux approches : un questionnaire anonyme auto-distribué via Google Forms et une méthode Delphi modifiée
Résultat : Parmi les 50 participants, 72 % provenaient du secteur public. 90 % des répondants ont confirmé la disponibilité des chariots d'urgence dans leurs établissements. Concernant l'état général des chariots, 65 % ont été en bon état dans les CHU, 71 % dans les cliniques et 50 % dans les hôpitaux régionaux. La gestion des chariots d'urgence a été principalement sous la responsabilité des surveillants des services dans 66 % des cas. Des contrôles hebdomadaires des chariots d'urgence ont été réalisés dans 48 % des établissements. La méthode de Delphi a permis de déterminer une composition optimale pour les chariots d'urgence. Un consensus clair a été atteint après 2 tours, et les experts ont recommandé des compositions spécifiques pour chaque type d'urgence.
Conclusion : L'étude a établi une composition optimisée du chariot d'urgence, fondée sur des kits pratiques et un consensus, visant à améliorer l'accès rapide et à diminuer les erreurs humaines. Des recherches futures devraient se concentrer sur l'évaluation de leur impact sur les résultats cliniques.

P196 BLOOD SPOLIATION RELATED TO BLOOD SAMPLES IN INTENSIVE CARE UNIT

Mohamed Ben Abid, Salma Ben Ayed, Wassim Ghali, Hamza Louhichi, Sameh Ben Ahmed, Mechaal Ben Ali

Anesthesiology - Intensive care Unit Mohamed Tahar Maamouri Teaching Hospital of Nabeul.

Introduction: Blood transfusion in the intensive care unit increases morbidity and mortality. We aim to determine whether a significant increase in the volume of blood draws is associated with an increased risk of developing anemia requiring a blood transfusion.

Méthode : This study is a single-center retrospective cohort study conducted among patients aged 18 years and more hospitalized in the intensive care unit for medical conditions and who did not undergo surgery during their stay or who had a bleeding episode. The length of stay must be between 7 and 28 days. Data was collected over a 12-month period, from January to December 2023. Our study included a sample of 40 patients. The data collected included the daily volume of blood drawn and reinjected, as well as hemoglobin levels upon admission and during the intensive care unit stay, and the number of blood bags transfused.

Résultat : The study population consisted of 68% males with an average age of 69 years and an average length of stay of 13.2 days. Blood draws in the intensive care unit primarily involved coagulation studies, chemistry panels, blood cultures, and arterial blood gases, with daily volumes ranging from 25 to 45 ml. Notably, approximately 78% of patients experienced higher blood draw volumes during the initial days of hospitalization, mainly for complete blood counts, renal and hepatic function tests, inflammatory markers, and arterial blood gases. However, blood draw volumes decreased between days 7 and 14 to a range of 15 to 25 ml per day. Conversely, around 20% of patients exhibited increased blood draw volumes between days 7 and 10, associated with blood cultures or arterial blood gases (in patients with sepsis or intubation). Ninety percent of patients presented with an initial hemoglobin level above 11 g/dl. By day 7, hemoglobin levels had decreased by approximately 15% in 80% of patients (mean 9.8 g/dl), and by 22.5% by day 14 (mean 8.5 g/dl). This decrease in hemoglobin was observed in 75% of women and 66% of men. Blood transfusions were required in 17.5% of patients, with 10% needing more than one transfusion.

Conclusion : The blood volumes collected, often higher than the analytical needs, could be a significant source of blood spoliation in intensive care patients. This situation could not only lead to iatrogenic anemia but also increase the morbidity related to blood transfusion.

	Blood volume drawn
Blood Gas	1-2 ml
CBC/FBC	3-4 ml
Blood Chemistry	3-4ml
Hemostasis assessment	4ml
Blood cultures	10 ml

P0197 LES HOSPITALISATIONS EN REANIMATION CHIRURGICALE : MOTIFS D'ADMISSION ET EVOLUTION

Hedi Dhrir, Sawsen Chakroun, Sawsen Chakroun, Skhiri Farah, Ben Kheder Hamza, Maha Ben Mansour, Faouzi Ben Salem
Anesthésie réanimation A CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Introduction : Introduction : Les unités de réanimation prennent en charge les patients présentant des défaillances d'organes menaçant la vie, elles offrent des soins intensifs et continus malgré les défis liés à la disponibilité des ressources humaines qualifiées et la répartition inégale des unités en Tunisie. L'étude vise à analyser les caractéristiques des patients admis en réanimation chirurgicale ainsi que les complications et l'évolution de leur état pendant leur hospitalisation.
Méthode : Matériel & méthodes : Cette étude observationnelle descriptive, réalisée au service d'anesthésie-réanimation d'un centre hospitalo-universitaire Tunisien, a analysé les données de 398 patients admis en réanimation en 2023, en se basant sur les fiches de surveillance journalière des patients.
Résultat : Les patients admis en réanimation sont relativement jeunes avec une majorité de genre masculin expliquée probablement par l'importance de la proportion des patients admis à la suite d'un polytraumatisme ou un traumatisme crânien grave (31%,22,7%). Les patients admis en réanimation sont majoritairement avec un score ASA 1 ou 2 ceci est aussi expliqué par la population jeune victime des traumatisme grave ainsi que l'admission en post opératoire dans notre réanimation des patients pour la surveillance et la prise en charge post- opératoire. Plusieurs complications hémodynamiques, respiratoires infectieuses, et métaboliques ont été noté lors du séjour en réanimation dont certaines sont iatrogènes. (43,5%, 37%, 37%, 25,6%)
Conclusion : Les admissions en réanimation sont dominées par des polytraumatismes et des traumatismes crâniens graves, souvent issus des services d'urgence. Les complications fréquentes incluent des troubles hémodynamiques nécessitant des interventions rapides, ainsi que des infections nosocomiales, soulignant la nécessité de protocoles stricts et d'une prise en charge multidisciplinaire pour améliorer le pronostic des patients.

Répartition des patients selon le service d'origine.

Provenance	Nombre (n)	Pourcentage
Urgence	224	56,3%
Neurochirurgie	67	16,8%
Chirurgie	44	11,1%
Post-Opératoire (POST OP)	33	8,3%
Orthopédie (ORTHO)	11	2,8%
Gastroentérologie (GASTRO)	6	1,5%
Cardiologie (CARDIOA)	1	0,3%
Autres Hôpitaux (AUTRE HOP)	12	3,0%
Total	**398**	**100,0%**

Répartition des patients selon la classification ASA.

ASA	Nombre	Pourcentage
1	98	24,6%
2	230	57,8

3	57	14,3%
4	13	3,3%
Total	**398**	**100,0%**

Les différentes complications des patients en réanimation

	Nombre(n)	**Pourcentage(%)**
Complications hémodynamiques	173	43,5%
Complications respiratoires	147	36,9%
Complications infectieuses	148	37%
IDM et Troubles du rythme	28	7%
Décompensation des tares	76	19%

P0198 VIDEOLARYNGOSCOPE VERSUS MACINTOSH DANS L'INTUBATION DES NOURRISSONS PORTEUR DE FENTELABIOPALATINE

Islem Bradai, Imen Zouche, Faiza Grati, Hajeur Gnounou, Amina Kallel, Salma Ketata, Hichem Cheikhrouhou
Hopital Habib Bourguiba.

Introduction : La chirurgie pour fente labiopalatine est réalisée chez les nourrissons. Les problèmes associés à la gestion des voies aériennes en présence de malformations orofaciales représentent les complications les plus critiques de l'anesthésie pédiatrique.Notre étude vise à comparer le vidéolaryngoscope au laryngoscope Macintosh dans l'intubation chez ces nourissons.
Méthode : Il s'agit d'un essai clinique randomisé, portant sur des patients opérés de chirurgie d'une fente labiopalatine au CHU Habib Bourguiba Sfax et necessitant une IOT. les patients répartis en deux groupes: groupe G1(intubation par macintosh) et grouppe G2 (intubation par le videolaryngoscope). les critères de jugement étaient :le score de cormack lehane, la durée totale de la réalisation de l'intubation et la présence de complication respiratoire et hemodynamique (désaturation / bronchospasme).Un consentement éclairé écrit par les parents a été obtenu pour tous les patients.Tous les nourrissons étaient classée ASAI
Résultat : 32 patients ont été inclus dans l'étude avec une mediane d'age de 11 mois et des limites extremes de 6 et 24 mois. 32 patients ont été analysés : 16 dans le groupe Macintosh (G1) et 16 dans le groupe vidéolaryngoscope (G2), la vue glottique cormack I été plus élevée avec le groupe G2(VL) 65% versus 35% avec le macintosh (MC) tandisque les vues cormack II et III étaient de 83,39% et de 16,7% avec le macintosh et le videolaryngoscope respectivement (p=0,012). la saturation la plus basse était associée à l'intubation par le macintosh : une mediane de 97% avec des limites de 45% et de 100% versus 99% avec 91% et 100% pour limites avec le videolaryngoscope (p=0,018) concernant la durée d'intubation elle n'est pas statistiquement significative mais il semble qu'avec le videolaryngoscope le temps d'intubation est raccourci a 50 seconde versus 59 seconde avec le laryngoscope macintosh.
Conclusion : Selon notre étude le videolaryngoscope semble plus performant que le macintosh dans l'intubation des nourrissons porteurs de fentes labiopalatines, en effet il améliore la visibilité de la glotte , il offre une moindre désaturation et il réduit le temps d'intubation.

P0199 BURNOUT CHEZ LES PROFESSIONNELS SOIGNANTS DANS UN CENTRE DE SANTE PERIPHERIQUE

Pete Yaich, Kouamé Kazilé[1], Koffi N'guessan[2], Ablé Edmond
Réanimation CHU Bouaké (RCI) ; 1 Réanimation CSU N'zuéssy (RCI) ; 2 Réanimation HC Moscati (RCI).

Introduction : le burnout est de plus en plus observé dans nos pays en developpement, et son évaluation est essentiellement fait dans les grands hôpitaux des grandes villes. Le but de notre étude est d'évaluer l'ampleur du burnout en dehors de la capitale, dans un centre de santé urbain.
Méthode : il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique sur une période de trois mois; et pregnant en compte tout personnel soignant ayant exercé plus de 6 mois dans le centre. Les paramètes étudiés étaient les données socioprofessionnelles, les conditions de travail, les activités réalisées les données psychiques, les signes cliniques, et l'évaluation du burnout, fait avec l'échelle de Maslach et Jackson (Maslach Burnout Inventory). Le recueil des données s'est fait à partir d'une fiche d'enquête préétablie sur laquelle s'est appuyé un entretien personnel de chaque personnel soignant. Les tests statistiques appliqués étaient le khi deux et le test exact de Fisher. Tous les personnels soignants ont donné leur consentement avant d'être inclus dans l'étude. La confidentialité des données recueillies était garantie pour chaque personnel par l'attribution d'un anonymat à chacun d'eux.
Résultat : Nous avons inclus 27 soignants sur 38 , soit 71% du personnel ; avec un âge moyen de 35,19 ans(extrêmes 24 et 48 ans) et un sex-ratio de 0,17. Le personnel paramédical représentait 92,4 % ; et et plus de la moitié des patients (62,96 %) avaient plus de deux ans d'ancienneté. Le volume horaire journalier était de 9 heures par jour en moyenne avec des extrêmes de 7 et 19 heures Cette étude a révélé une prévalence globale du burnout chez 66,67% du personnel. Près d'un quart du personnel était stressé en venant au travail (22,22%). Plus de la moitié des patients n'étaient satisfaits ni du matériel de travail, ni de leur rémunération. Considérant les différentes dimensions de la MBI, notre étude a montré que près de la moitié du personnel était en burnout aussi bien pour l'EE (44,44%) que pour la DP (48,15%). Quant à l'AP, il était présent dans 7,41%des cas. Il y avait un lien statistiquement significatif entre l'épuisement émotionnel et les relations entre soignants (Fischer exact=0,055), entre la dépersonnalisation et le nombre de patient journalier reçu (Fisher exact=0,018), mais également entre l'accomplissement personnel et les relations entre les agents.(Fisher's exact =0.003)
Conclusion : le burn est bien présent dans notre structure périphérique de l'intérieur de du pays, touchant plus de la moitié des agents. Ce n'est donc pas uniquement dans les grandes structures sanitaires qu'il s'observe, et risque de s'accroitre si rien n'est fait. Des stratégies de prévention et de promotion de la santé au travail sont vivement nécessaires dans l'optique d'améliorer la qualité des soins.

P0200 LES FACTEURS DE REUSSITE AU CONCOURS NATIONAL D'INTERNAT DE MEDECINE EN COTE D'IVOIRE

Yapi Francis N'guessan, Coulibaly Vatogoma, Netro D, Kouame KI[1], Koffi L[2], Toure WC[1], Ahouangansi SER[2], Mouafo EF, Aye YD [2]

Anesthésie réanimation pôle gynéco obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody Abidjan ; 1 Anesthésie réanimation CHU de Yopougon ; 2 Anesthésie réanimation CHU d'Angré.

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs qui influencent la réussite des étudiants au concours d'internat en Côte d'Ivoire

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective cas-témoins comparant les admis et les ajournés au concours national d'internat de médecine au cours de l'année 2023. Ont été inclus dans le groupe d'étude les non admis au concours d'internat. Le groupe de contrôle a été formé par les étudiants admis.

Résultat : Parmi les 213 étudiants qui ont reçu le questionnaire, 135 ont répondu ; soit un taux de réponse de 63,38%. L'âge moyen était de 25,96 ans avec un écart-type autour de 2,05 ans. Les extrêmes allaient de 21 à 34 ans. Les étudiants avaient une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,76. Les nationaux de notre série étaient de 95,56%. La grande majorité des étudiants résidaient dans un foyer pour étudiants, en cité universitaire (n=84). Les étudiants de notre étude qui habitaient avec leurs parents étaient de 20,74% (n=28). Ces étudiants n'avaient n'avait aucun parent dans la santé dans 85,19% (n=115). Plus de la moitié des étudiants participaient régulièrement aux cours donnés à la faculté de médecine soit 56,30%, très peu de candidats étaient souvent absent aux stages et aux gardes 18,52% (n=25). Les examens des cliniques étaient le plus souvent franchis à la première session par les participants dans 63,70% (n=86) Les étudiants qui n'avaient jamais redoublé au cours de leur parcours universitaire (n=71) étaient de 52,59% . Les admis étaient membres actifs d'association (n=70) dans 70,37%. Dans 80% des cas, la motivation de l'étudiant pour participer au concours était personnelle (n=108) et 8,89% des participants n'avaient aucun soutien durant la préparation du concours (n=12). La grande proportion des étudiants avait une bonne gestion ou moyenne du stress respectivement 49,63% et 45,93%. Plus de 60% des participants ont pris part à des cours préparatoires (n=82) et 87,41% des étudiants avaient un planning pour les révisions (n=118). Le plus grand nombre de participation au concours était de 5 et 45,18% avait passé le concours au moins une fois (n=61). En analyse bivariée, l'assiduité aux stages et gardes (p=0.0006), le fait de traiter les anciens sujets d'internat (p=0.0191) et d'établir un programme de révision (p=0.0249), la participation à des cours préparatoire (p=0.0409), mais également la profession des parents (0.0254), étaient indépendamment associés à la réussite au concours d'internat. En analyse multivariée se résume au fait est que le succès d'un étudiant au concours d'internat dépend de cinq facteurs plus ou moins important dont deux sont des facteurs de risques. Ainsi, le risque d'échec est dû à un manque d'assiduité aux stages et gardes (p=0.002) ; OR : 9.20 ; IC95% [2.25 - 37.60] et à la non-participation à des cours préparatoires (p=0.020) ; OR : 2.94 ; IC95% [1.18 - 7.29].

Conclusion : Les étudiants admis doivent impérativement avoir des aptitudes intellectuelles et sociales assez prononcées constituant ainsi des facteurs académiques et extra-académiques. Mots-clés : facteurs de réussite – concours d'internat – médecine – Côte d'Ivoire

SEPSIS P0201-PO215

P0201 EPIDEMIOLOGIE ET PRONOSTIC PERIOPERATOIRE DES PERITONITES AIGUËS GENERALISEES AU BURKINA FASO

Guibla Ismael
Anesthésie-réanimation CHU Souro Sanou.

Introduction : Au Burkina Faso, les péritonites aiguës généralisées (PAG) occupent la troisième place des abdomens chirurgicaux après l'appendicite et l'occlusion intestinale et constituent 31,2% des urgences abdominales, 14,66% des actes chirurgicaux. L'objectif de cette étude était de déterminer l'épidémiologie et les facteurs pronostiques périopératoires des PAG
Méthode : Il s'est agi d'une étude observationnelle longitudinale monocentrique avec une collecte prospective sur une période 7 mois allant du 01 juillet 2023 au 31 janvier 2024. Ont été inclus dans l'étude, les patients âgés de plus de 15 ans, des deux sexes chez qui le diagnostic de PAG a été retenu et ont été opérés. En se basant sur une étude qui retrouvait un taux de mortalité brut à 18,1%, précision souhaitée à 5%, la taille minimale de l'échantillon était de 228 patients. Le suivi postopératoire et le devenir des patients à J30 ont déterminés à partir du registre de suivi postopératoire et par appel téléphonique des patients et familles En analyse multivarié, les co-variables sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs liées à la variable dépendante « décès » à un seuil de signification p<0,2 dans l'analyse univariée ont été prises en compte avec un seuil de signification p=0,05. Le seuil de signification de l'ensemble des tests était de p=0,05.
Résultat : Durant la période 232 cas ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 34,67 ans (ET 15,75 ans) avec des extrêmes de 16 et 90 ans. Les patients résidaient majoritairement en milieu rural soit 68,53% de l'effectif. Les étiologies étaient dominées par la perforation gastroduodénale, iléale et l'origine appendiculaire chez respectivement 32,33%, 25% et 21,55% des patients. L'association métronidazole et ceftriaxone a été prescrite chez 89,66% des patients avec un délai d'administration de 42 minutes (ET 29). Le délai moyen de prise en charge chirurgicale était de 16,92 heures (ET 10,09). Les suites opératoires étaient compliquées chez 29,31% des patients et la mortalité à J30 était de 13,79%. Les facteurs indépendants associés à une augmentation de la mortalité étaient : âge supérieur à 60>ans (OR 2,76 [2,18-5,79]), ASA III (OR 21,90 [19,11-94,47]), SOFA à 2 (OR 8,39 [5,22-11,98]), l'état de choc (OR12 [1,83-7,8,51]), l'admission en réanimation (OR 14,48 [11,76-16,79]). Les facteurs indépendants associés à une baisse de la mortalité étaient le remplissage préopératoire inférieur à 4000ml (OR 0,18 [0,05-0,47]), le remplissage peropératoire inférieur à 4000 ml (OR 0,45 [0,31-0,76]), une durée de chirurgie inférieure à 2 heures (OR 0,39 [0,19-0,74]), une défaillance hématologique (OR0,22 [0,11-0,41]).
Conclusion : La PAG reste très fréquente au Burkina Faso et concerne les sujets jeunes vivant en zones rurales. Sa mortalité périopératoire est très élevée, près de 14% avec deux facteurs hospitaliers modifiables : durée de chirurgie et remplissage vasculaire périopératoire.

P0202 LES PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES GRAVES EN MILIEUX DE REANIMATION PEDIATRIQUE

Jarir Ibtissam, Kaoutar Ouahmane, Darouich Hasnae, Kaoutar Elfakhr, Ouissal Aissaoui, Kallouch Samira
Réanimation pédiatrique CHU Ibn Rochd.

Introduction : PAC est une infection du parenchyme pulmonaire d'évolution aiguë, acquise en milieu extrahospitalier ou à l'hôpital survenant avant la 48ème hr suivant l'admission. Une PAC grave se distingue par ses conséquences sur les échanges gazeux, les détresses organiques qu'elle induit ou aggrave.L'objectif du travail: Etudier l' incidence et les caractéristiques cliniques, radiologiques, microbiologiques et thérapeutiques des PAC graves.
Méthode : C'est une étude descriptive rétrospective portant sur 1141 malades hospitalisés au service de Réanimation pédiatrique de L'hôpital d'Enfant durant deux années consécutives .Ont été inclues tous les patients dont l'age est inferieur a 15 ans qui ont développé une pneumopatie aigue communautaire grave au cours de leur séjour .
Résultat : 37 ont présenté unePAC grave, soit une incidence de 3.24 %. Le diagnostic se basait sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques. Tous les patients avaient au moins un signe de sévérité clinique : polypnée (88% des cas), cyanose (86,4%), troubles de conscience (46%), signes de lutte respiratoires (91,8%), et un choc septique dans (8%) des cas. Tous les patients présentaient un foyer radiologique au minimum, 40,5%% des cas au niveau du LSD, 24,3% au niveau du LM. Une bactérie était identifiée chez 19% des cas. Les CGP représentaient 85,72% de I'ensemble des germes isolés. Le staphylocoque à coagulase négative était le plus fréquent, retrouvé chez 4 cas (57,16%), suivi par le Staphylocoque aureus, identifié chez 1 cas (14,28%) et le Pneumocoque chez 1 cas (14,28%). Les BGN étaient représentés par la pseudomonas aeruginosa retrouvé chez 1 seul cas. Le traitement se basait dans 73% des cas sur une bithérapie à base de C3G et un aminoside. Une trithérapie était prescrite dans 27% des cas associant uneC3G avec aminoside et un macrolide. La mortalité liée à la PCG: 18 enfants soit 3,7% de l'ensemble des cas .
Conclusion : Au terme de ce travail. la prévention reste le meilleur garant contre les formes graves des pneumopathies communautaires.

P0203 FACTEURS PRONOSTICS D'UN CHOC SEPTIQUE EN MILIEU DE REANIMATION CHIRURGICALE

Jaziri Salma
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

Introduction : Le choc septique est à l'origine d'une importante morbi-mortalité et son incidence est en hausse dans le monde entier. L'objectif de notre étude était de déterminer la mortalité du choc septique et les facteurs de risques associés chez les patients en réanimation chirurgicale d'un hôpital régional tunisien.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective incluant les patients adultes, âgés de plus de 18 ans présentant un choc septique admis en réanimation chirurgicale d'un hôpital régional tunisien, sur une période de deux ans (Juillet 2022 au mois de Juillet 2024). Nous avons fait le recueil des données démographiques, le score IGSII, les comorbidités, la durée de séjour, l'origine de l'infection, la nature du germe et l'évolution du malade. L'analyse des données était faite grâce au logiciel SPSS 20, les facteurs prédictifs de mortalité ont été étudiés en générant un modèle de survie de Cox. Les HR ajustés sont

accompagnés de l'intervalle de confiance (IC) à 95% et les valeurs de p < 0,05 sont considérées comme statistiquement significatives.
Résultat : Durant la période d'étude, 41 cas de choc septique ont été recensés. L'âge moyen des patients était de 44,16+/-18,32 avec des extrêmes de 18 à 87 ans, et un sexe ratio de 1, 4. Une comorbidité était retrouvée chez 20 patients (48,7%). Les malades provenaient par ordre de fréquence des services de : urgences (59%), chirurgie (32%) et de médecine (9%). Une atteinte rénale a été retrouvée chez 50 patients (50%). Une insuffisance rénale est notée chez 41 patients (41%) avec des taux moyens d'urée sanguine 0,83 g/l et de créatinine 29 mg/l. Dix-sept patients présentaient une insuffisance rénale à diurèse conservée et 24 patients une insuffisance rénale oligoanurique. Tous les malades présentaient au moins une défaillance viscérale avec une moyenne de 2,57+/-1,6 défaillances. Elles étaient représentées par: défaillance cardiovasculaire (100%), pulmonaire (72%), rénale (41%), neurologique (48%), hématologique (22,8%) et hépatique (5%). Un germe a été retrouvé dans les différents prélèvements effectués chez 22 patients (36,58%).(Figure 1).
Conclusion : Le choc septique est un motif fréquent d'hospitalisation en réanimation. L'amélioration du pronostic nécessite une prise en charge précoce et adaptée des états septiques, ainsi que la lutte et la prévention de l'infection nosocomiale.

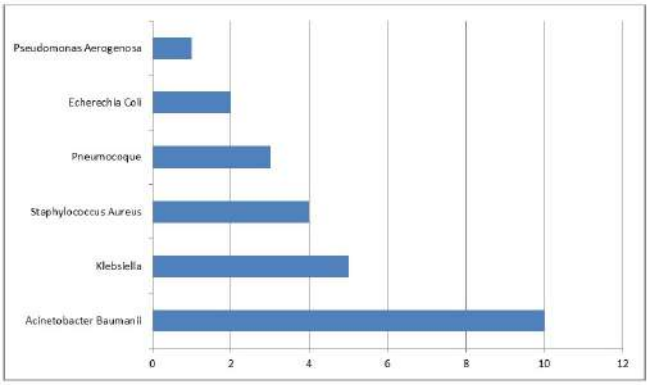


Figure I: Répartition des cas en fonction des germes retrouvés

P0204 ETUDE DE LA SENSIBILITE DES BACTERIES RESPONSABLES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES EN REANIMATION

Laurence Essola-Rerambiah ; Luc Bitegue ; Arsène Ifoudji Makao ; Fernande Manga ; Jean-Félix Ngomas ; Adrien Sima Zue
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

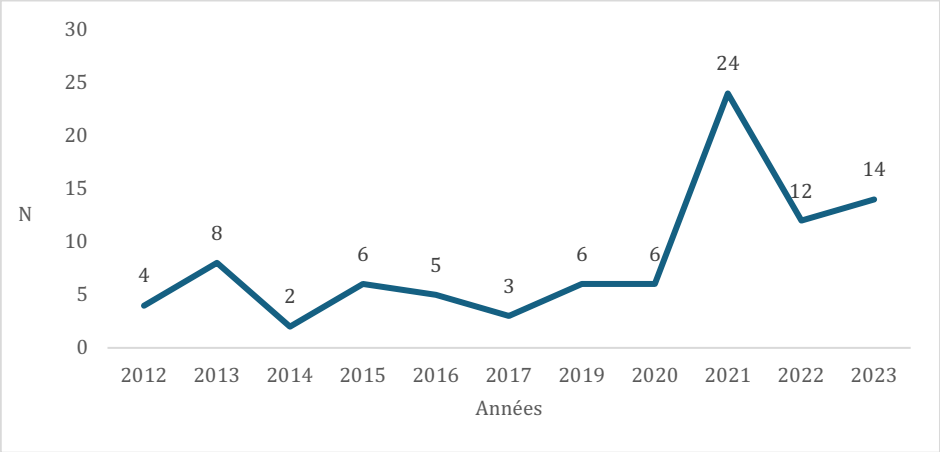
Introduction : Les infections nosocomiales (IN) en réanimation sont le plus souvent dues à des bactéries multirésistantes (BMR). Le but ce travail était d'étudier la sensibilité des germes responsables d'IN au service de réanimation en vue d'optimiser la prise en charge du patient.
Méthode : Il s'agissait d'une étude monocentrique, basée sur la surveillance des IN et réalisée sur une période de 8 mois allant de janvier à août 2021. Etaient inclus tous les patients ayant contracté une IN en réanimation et confirmée à la bactériologie. Les paramètres étudiés étaient les germes responsables d'IN, le type d'IN et leur sensibilité aux antibiotiques. Les données étaient recueillies sur une fiche d'enquête puis saisies à

l'aide du logiciel Excel 2019. L'autorisation du responsable du CHU était obtenue pour la réalisation de l'étude, la confidentialité et l'anonymat des patients étaient respectés.
Résultat : 15,3% des patients développaient une IN (26 sur 170 patients). Quarante-trois micro-organismes étaient isolés: 26 bactéries (60,4%) bacilles gram négatif (BGN), 14 bactéries (32,6%) cocci gram positif (CGP) et 3 levures (7%). Staphylococcus aureus et Klebsiella pneumoniae représentaient respectivement 27,9% et 23,3% des germes isolés. Les principales IN étaient les infections urinaires avec 38,7% des cas. Concernant la sensibilité des germes, Staphylococcus aureus avait une sensibilité de 33,1% pour la ciprofloxacine et de 91,3% à la vancomycine.
Conclusion : les BGN restent les principaux germes responsables d'IN en réanimation. Les bactéries isolées conservent une forte sensibilité aux imipénèmes et à la vancomycine.

P0205 FACTEURS PRONOSTICS DU PALUDISME GRAVE CHEZ LES PATIENTS ADULTES RESIDANT AU GABON ADMIS EN REANIMATION

Laurence Essola-Rerambiah ; Arsène Ifoudji Makao ; Luc Bitegue ; Fernande Manga ; Paul Mounombi ; Adrien Sima Zue
Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Introduction : Au Gabon, des données récentes rapportent des formes graves de paludisme chez l'adulte nécessitant des admissions en réanimation. Le but de ce travail était de déterminer les facteurs prédictifs de mauvais pronostic du paludisme grave de l'adulte résidant au Gabon admis en réanimation.
Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 12 ans (janvier 2012 à décembre 2023) en réanimation. Etaient retenus les dossiers des patients adultes admis pour paludisme grave selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies sur une fiche puis analysées à l'aide du logiciel Excel 2016. La corrélation entre les variables qualitatives a été évaluée par le test de Khi-2 à l'aide du logiciel STATA version 14. Une analyse multivariée par régression logistique binomiale était effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 25. S'agissant des considérations éthiques, l'autorisation des autorités administratives du CHU était obtenue et la confidentialité des données était respectée.
Résultat : Sur les 221 dossiers des patients admis pour paludisme grave, 90 (40,7%) d'entre eux répondaient aux critères de sélection (figure 1). Il s'agissait de 54 hommes soit un sex-ratio de 1,5. L'âge moyen des patients était de 41,7 ± 19,3 ans. Concernant les critères de gravité, les défaillances neurologique et rénale étaient observées chez 64 (71,1%) et 44 (48,9%) patients respectivement. La létalité était de 42,2%. En analyse bivariée, des facteurs prédictifs de mortalité tels que l'âge (p = 0,047), un score de Glasgow < (p=0,038) et la défaillance rénale (p=0,006) étaient retrouvés. En analyse multivariée, les facteurs qui influençaient le pronostic étaient le coma (p=0,038 ; OR=0,093 ; IC95%=0,020-0,285) la détresse respiratoire (p=0,039 ; OR=0,220 ; IC95%=0,052-0,930) et le recours à la ventilation mécanique (p=0,001 ; OR=0,048 ; IC95%= 0,008-0,280).
Conclusion : Le paludisme grave concerne particulièrement l'adulte jeune. La connaissance des facteurs pronostics est essentielle afin d'améliorer la prise en charge des patients.



P0206 L'ANTIBIOTHERAPIE AU SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE D'UN PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Marie Elombila ; Paule Naomie Ndziengui ; Gilles Niengo Outsouta ; Christ Mayick Mpoy Emy Monkessa ; Marine Aurole Bokoba Nde Ngala ; Gilbert Fabrice Otiobanda
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

Introduction : L'antibiotiques en réanimation doit faire l'objet d'une attention raisonnée. Elle doit tenir compte de l'effet recherché sur l'infection des malades traités et de l'effets sur l'écologie bactérienne ; aussi d'un certain nombre de paramètres pour éviter leur utilisation inappropriée pouvant conduire à l'émergence des bactéries résistantes, à l'augmentation de la durée d'hospitalisation et du coût de la prise en charge. L'objectif de notre étude était d'évaluer la pertinence de la prescription des antibiotiques dans un service de réanimation au Congo.
Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale prospective du 23 mars au 22 septembre 2023, soit une période de 06 mois dans le service de réanimation polyvalente. Notre population d'étude était constituée des patients ayant une antibiothérapie initiée dans le service de réanimation polyvalente, de tout sexe et tout âge consentant. Nous avons mené cette étude en tenant compte des variables socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Le traitement, la tabulation et l'analyse des données ont été faits par le logiciel SPSS version 25.
Résultat : Nous avons collecté 283 patients, 177 ont eu une prescription d'antibiotiques dont 44,6% ont été inclus dans l'étude. L'âge médian était de 40 ans avec des extrêmes de 7 et 98ans, et une prédominance féminine. Le niveau socio-économique était bas chez 70,9%. Les patients provenaient en majorité des services de chirurgie (48,1%). Le diagnostic à l'arrivée était l'état de choc septique (31,6%) et le sepsis (20,3%) ayant constitué les indications de l'antibiothérapie les plus fréquentes. Les foyers infectieux les plus retrouvés étaient pulmonaire (29,1%) et péritonéal (25,3%). Les patients avaient une hyperleucocytose dans 51,9% des cas, une C- réactive protéine > 6mg/L dans 63,3% des cas et une procalcitonine > 0,5 ng/ml dans 34,1% des cas. Les examens bactériologiques étaient réalisés dans 57% des cas dont 80% était l'uroculture. La biantibiothérapie était prescrite chez 69,6% des patients. L'antibiothérapie probabiliste relative à l'association céfotaxime-métronidazole était prédominante (57%). Seuls 12,7% des patients ont eu une antibiothérapie documentée. L'antibiothérapie probabiliste était non conforme dans 81,2% des cas. L'issu des patients était un décès dans 57% des cas et la durée moyenne d'hospitalisation était de 8,4 jours avec un minimum de 2 jours et un maximum de 30 jours.

Conclusion : La prescription des antibiotiques dans le service de réanimation polyvalente est fréquente. Les antibiotiques sont indiqués majoritairement pour des sepsis à foyer pulmonaire. L'antibiothérapie prescrite est souvent probabiliste et est très peu documentée. Cette prescription ne suit que très peu les recommandations établies. L'utilisation des antibiotiques en réanimation reste un défi, exigeant parmi tant d'autres la connaissance de l'écologie du service et l'établissement des protocoles adaptés afin de réduire la mortalité et le coût de la prise en charge.

P0207 PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU SERVICE DES URGENCES DU CHU GABRIEL TOURE, MALI

Almeimoune Aboulhamidou
Services d'accueil des urgences CHU Gabriel Touré.

Introduction : Afin de cerner l'écologie bactérienne du service et guider nos protocoles d'antibiothérapie probabiliste, nous avons initier cette étude dont le but était de connaitre le profil bactériologique des infections nosocomiales dans le service des urgences.
Méthode : Etude transversale descriptive et analytique a collecte prospective sur une période de six mois (avril-septembre 2023). Elle se déroulé dans le Service d'Accueil des Urgence du CHU Gabriel Touré de Bamako en collaboration avec le centre d'infectiologie Charles Mérieux de bamako. Ce dernier ayant pour mission de contribuer à lutter contre les maladies infectieuses par la recherche, la formation des ressources humaines et le diagnostic biomédical de qualité. Elle a concerné tous les patients hospitalisés aux urgences. Y ont été inclus tous patient ayant manifesté des signes d'infection après 48h de séjours. N'y ont pas été inclus les patients fébriles avant la 48eme heure. En fonction de la porte d'entrée suspect les prélèvements suivants ont été effectué pour étude microbiologique (Urines - Sonde urinaire - Cathéter - Pus - Sécrétions bronchiques Sang – Selles)
Résultat : Sur 10 037 patients admis pendant la période d'étude, 458 ont séjourné pendant au moins 48 heures parmi lesquels, 54 (11,8%) ont présenté des signes d'infections. 69 prélèvements pour études microbiologiques ont étés réalisés. L'âge moyen des patients était de 37,70 ans avec un écart type de 20,4. Le sexe ratio a été de 2,6. Ces patients étaient référés depuis d'autres structures de santé dans 35% des cas contre 63% en provenance de leur domicile. Quarante-cinq pourcent des patients était admis pour pathologie médicale contre 55% pour une pathologie traumatique. Le délai moyen d'apparition des signes infectieux était de 6,01 jours avec un écart type de 4,71 avec des extrêmes de 2 et de 23. Le score de Q sofa était positif chez 31,5% des patient au moment de leur inclusion. Les neurolésés représentaient 67% des patients. Les patients avaient un cathéter central et une sonde d'intubation orotrachéale dans respectivement 35,2% et 22,2 %, la sonde urinaire et la voie veineuse périphérique étaient systématique. La sonde urinaire a été renouveler au moins 2 fois chez 31,6% des patients. Le nombre moyen de renouvellement de la voie veineuse périphérique était de 3,52. Le nombre moyen de renouvellement de la sonde endotrachéale était de 0,18. La fréquence des prélèvements microbiologiques était de 40% pour l'ECBU contre 58,5 % pour les hémocultures. Le taux de positivité était de 77% pour l'ECBU et 47% pour l'hémocultures. Chez cinq patients, une infection polymicrobienne a été détectée, totalisant à eux seuls 16 bactéries multi résistant. Les entérobactéries étaient retrouvés dans 61.8 % dont Klebsiella pneumoniae et Escherichia coli (20%) chacun suivi des cocci gram positifs (23,6%) dont Staphylococcus aureus (9.1%) et staphylococcus haemolyticus (3.7%). La durée moyenne

de séjour etait de 17,33 jours±13,148 et les limites de 2 et 58 jours. La létalité liée aux infections était de 46,3%.
Conclusion : les infections nosocomiales aux urgences impliquent des germes multi résistants aux antibiotiques usuels.

P0208 PROFIL BIOCLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF DES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX EN REANIMATION
Servais Sontia Sai ; Stephane Charles-Evrard Adingra ; Kouadio Antoine Kouame ; Kone Kadidia ; Eric Sogbety Diomande ; Narcisse Boua
CHU Treichville Abidjan.

Introduction : La gestion péri opératoire des patients admis pour une pathologie abdominale aigue est un challenge pour l'intensiviste. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques biocliniques et les modalités thérapeutiques des abdomens chirurgicaux aigus admis dans notre unité de soins intensifs (USI).
Méthode : Sous la tutelle du comité scientifique local, une étude rétrospective d'une durée de 12 mois (Janvier 2022 - Décembre 2023) a été menée dans le service de réanimation polyvalente du CHU de Treichville. Les patients admis en phase pré ou post opératoire d'une pathologie abdominale chirurgicale aigue ont été inclus. Ces sujets ont représenté 15% des admissions durant la période de l'étude (46/312). Toutes les chirurgies ont été réalisées à ciel ouvert. Les caractéristiques biocliniques (Score ASA, âge, comorbidités, bilan biologique préopératoire), les modalités thérapeutiques et l'évolution des patients ont été les paramètres évalués. L'analyse des résultats a été faite à l'aide du logiciel Epi info 7.
Résultat : L'âge moyen était de 40 ans avec une prédominance masculine (sex ratio : 2.1). La péritonite (63%), l'occlusion (22%) et les traumatismes abdominaux (15%) ont constitué les principales indications opératoires. Le délai moyen d'évolution des signes était de 6 jours +/- 6.23 [0-30]. Lors de l'évaluation pré opératoire, l'anémie et l'hyper créatinémie ont été observées respectivement dans 61% et 48% des cas. Plus des 2/3 des patients (85%) avaient un score ASA > 2. Une trithérapie antibiotique incluant un aminoside a été administrée chez 21 patients (46%) et le recours à la Noradrénaline a été indispensable chez plus de la moitié des patients (n=27; 59%). Quatorze (n=14) patients ont nécessité une ventilation invasive sur une durée de plus de 24Heures, et l'hémodialyse intermittente a été réalisée chez 4 sujets. La mortalité était de 46%. Le sexe féminin, la péritonite et l'usage d'amines vasoactives ont été identifiés comme des facteurs prédictifs de mortalité.
Conclusion : Les urgences abdominales aigues chirurgicales admises dans notre USI sont dominées par la pathologies infectieuses. Leur mortalité élevée semble liée à la prise en charge tardive.

P0209 COMPLICATIONS LIÉES AUX PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES GRAVES EN RÉANIMATION : INCIDENCE, FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT PRONOSTIQUE
Asma Mehdi ; Meriem Cherif ; Eya Seghir ; Lynda Messaoud ; Asma Ouhibi ; Ahlem Trifi ; Sami Abdellatif
Réanimation Médicale la Rabta.

Introduction : La pneumopathie aigue communautaire (PAC) grave représente un problème majeur de santé publique. Son évolution peut être émaillée par la survenue de

complications locales et systémiques. Ainsi, notre objectif était d'étudier l'incidence, les facteurs de risque et l'impact pronostique des complications liées aux PAC graves en milieu de réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude de cohorte observationnelle prospective et comparative incluant les patients admis en réanimation pour une PAC jugée grave. N'ont pas été inclus les PAC avec un caractère communautaire incertain et celles sur poumon de fibrose ou tuberculeux. La survenue de complications a été suivie au cours du séjour. Les facteurs associés à la survenue de ces complications ont été analysés en étude univariée et multivariée d'abord tout type de complications confondus et ensuite en fonction du sous-type de complications (locales vs systémiques) .

Résultat : Cent patients ont été inclus, soit une incidence de 242/1000 admissions. L'âge médian était de 65,5 ans [51-72].Le PSI (Pneumonia severity index) moyen était à 109,9 ±38,2.Le CURB-65 médian était à 2 [1-3] et 50 cas nécessitaient des soins intensifs selon le score de l'IDSA/ATS. L'infection a été documentée dans 35% des cas. Il s'agissait d'une pneumopathie virale dans 26 cas. Des complications secondaires ont été notées dans 72 cas. Il s'agissait de complications locales (N=33) et systémiques (N=34). A l'admission et en analyse univariée, le score SOFA (p<10-3), une polypnée (p<10-3), un PSI (pneumonia severity index) ≥ 70,5 (p=0,007), un taux de CRP≥ 50 mg/L, d'urée ≥ 10,31 mmol/L et de créatinine≥81µmol/L prédisaient ce risque. En analyse multivariée, une fréquence respiratoire ≥ 21 cycles/min, un taux de créatinine ≥81 µmol/L et l'association FR≥21 cycles/min + CRP≥ 50mg/L étaient des facteurs indépendants associée aux complications avec des OR respectifs à 2 (p=0,009), 1,7 (p=0,02) et 3,11(p=0,04) (Tableau 1). Pour le sous-groupe des complications systémiques, ces facteurs étaient pareils pour la FR≥21 cycles/min et créatinine≥81µmol/L. Il s'y ajoute un SOFA≥4 et une nécessité de soins intensifs selon l'IDSA/ATS initial. Ces complications majoraient le risque de mortalité et le cout de soins (2091 dinars [1298,9-3077,9] vs 1295,9 [836-1967,1]).

Conclusion : Une évaluation clinico-biologique guidée par les scores de gravité à l'admission initiale pour PAC pourrait prévenir le risque de complications secondaires, principalement systémiques d'une PAC grave.

Tableau 1 : Facteurs indépendants associés aux complications : Analyse multivariée

	Cut-off	OR [IC 95%]	p	ASC [IC 95%]; p
FR (cycles/min)	≥ 21	2 [1,12-2,27]	0,009	0,87 [0,77-0,97] ;<10^{-3}
Créatinine (µmol/l)	≥ 81	1,70 [1,27-2,28]	0,02	0,74 [0,63-0,84] ;<10^{-3}
FR (cycles/min) ≥21 + CRP (mg/L) ≥50		3,11 [1,90-5,12]	0,04	0,87 [0,78-0,95] ;<10^{-3}

P0210 INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS : INCIDENCE ET CARACTERISTIQUES MICROBIOLOGIQUES

Lynda Messaoud ; Badis Tlili ; Eya Seghir ; Hounaida Glai; Asma Mehdi ; Asma Ouhibi ; Ahlem Trifi ; Sami Abdellatif
Réanimation Médicale la Rabta.

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) sont responsables d'une augmentation des coûts, de la charge de travail et de la morbi-mortalité. La lutte contre ce

fléau fatal devrait commencer par une meilleure connaissance de l'écologie des unités de soins intensifs et de la fréquence des infections nosocomiales

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique incluant les patients adultes admis au service de réanimation du 1er janvier 2022 au 31 août 2023. Ont été recueillies les données démographiques, cliniques et évolutives de tous les patients inclus Les objectifs de notre étude sont : déterminer l'incidence des infections associées aux soins et identifier les organismes infectieux prédominants et leurs mécanismes de résistance.

Résultat : Durant le période de l'étude, 81 patients d'âge moyen 54 ± 18 ont été inclus. Le genre ratio était de 1,7. Le diabète (n=33) et l'hypertension artérielle (n=23) étaient les tares prédominantes. Les moyennes des scores IGS II et APACHE II étaient respectivement de 24 ± 20 et de 16 ± 10. Vingt-cinq patients ont développé au moins une infection associée aux soins soit une incidence à 30,9 %. Trente-neuf IAS (48,1 %) ont été observées et réparties en pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (n= 26), bactériémie (n=8), infection liée au cathéter (n=3), infection urinaire (n=4). Les germes les plus fréquemment isolés étaient par ordre de fréquence : Acinétobacter Baumanii (18,5 %), Pseudomonas Aeroginosa (13,5 %), Klebsiella Pneumoniae (6,1%). Les micro-organismes isolés et leurs profils de résistance sont détaillés dans le Tableau I.

Conclusion : Les infections associées aux soins en milieu de réanimation sont fréquentes (48,1%). Les bacilles à gram négatif non fermentaires étaient les principaux germes responsables des IAS.

Tableau I : Principaux germes isolés dans l'étude

Germe, (n, %)	Phénotype, (n, %)
BGN non fermentaires	
-Acinetobacter Baumanii (15, 18,5%)	Résistants à l'imipenème (15, 100%)
-Pseudomonas aeruginosa (11, 13,5%)	BLSE (7, 63,6%)
	Carbapénémase (4, 36.4%)
Entérobactéries	
Klebsiela Pneumoniae (5, 6,1%)	BLSE (3, 60%)
	Carbapénémase (2, 40%)
Escherichia Coli (1, 1,2%)	BLSE (1, 100%)
Proteus Mirabilis (2, 2,4%)	Céphalosporinase de haut niveau (1, 50%)
	BLSE (1, 50%)
Cocci gram positif	
Staphylocoque aureus (2, 2,4%)	Méthicillino sensible (1, 50%)
	Méthicillino résistant (1,50%)
Staphylocoque à coagulase négative (2, 2,4%)	Méthicillino résistant (2,100%)
Entérocoque feacium (1, 1.2%)	Entérocoque résistant à la vancomycine (1, 100%)

P0211 PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE CHEZ LE TRAUMATISE CRANIEN GRAVE : PROFIL CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE

Werghi Sabri ; Hafyene Abdelmajid ; Ben Fradj Hallouma ; Dhieb Mahdi ; Necib Hatem ; Jebri Alia

Anesthésie Réanimation Hôpital Charles Nicolle.

Introduction : La pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) augmente la durée de ventilation, le séjour en réanimation, et la mortalité chez les patients traumatisés crâniens graves. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques et microbiologiques des PAVM dans ce contexte.

Méthode : IL s'agit d'une étude rétrospective durant une période de trois ans (janvier 2021- décembre 2023) incluant tous les patients âgés de plus de 18 ans admis pour traumatisme crânien grave ayant nécessité une intubation et une ventilation mécanique pendant plus de 48 heures. Le recueil des données était effectué par l'analyse des dossiers médicaux, les patients ont été répartis en deux groupes : groupe sans PAVM et groupe avec PAVM (présentant des signes cliniques, biologiques et radiologiques de PAVM). L'étude a respecté les considérations éthiques. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, avec un seuil de significativité à 0,05.
Résultat : Notre étude a inclus 75 patients avec une moyenne d'âge de 42 ± 17 ans, une prédominance masculine et un IMC moyen de 25 ± 3 kg/m^2. Les scores de gravité ont montré un score de Glasgow initial moyen de 6 ± 2, un score APACHE II moyen de 16 ± 10, et un score IGS II moyen de 31 ± 13. Le taux de PAVM était de 67 %, principalement tardive (77 %). Les facteurs associés à un risque accru de PAVM incluaient un score APACHE II élevé, un score IGS II élevé, et le recours à la trachéotomie (voir tableau). Nous avons isolé 82 germes, dont 49 % étaient multi-résistants. Klebsiella pneumoniae représentait 28 % des cas, tandis que Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii constituaient 44 % des cas. Les patients avec PAVM avaient une durée de sédation, de ventilation mécanique, et de séjours significativement plus longs (tableau). Ils développaient plus de choc septique (tableau). La PAVM a été la cause du décès dans 11 cas (28 %). Les facteurs associés à la mortalité comprenaient un score APACHE II élevé, l'âge avancé, le surpoids, le nombre d'épisodes de PAVM, et une antibiothérapie initiale inappropriée.
Conclusion : La pneumonie acquise sous ventilation mécanique, souvent tardive, est associée à une mortalité élevée et des séjours prolongés. Les facteurs de risque incluent un score APACHE II élevé, un score IGS II élevé, et une antibiothérapie initiale inappropriée.

Tableau : Facteurs associés au risque de survenue d'une PAVM et évolution

	PAVM	Sans PAVM	p
APACHE II	14 ± 5	19 ± 15	**0,01**
IGS II	36 ± 11	41 ± 15	**0,04**
trachéotomie	29 (58%)	3 (12%)	**0,016**
Durée totale hospitalisation (jours)	37 ± 24	14 ± 14	**<0,001**
Durée ventilation mécanique (jours)	35 ± 25	11 ± 11	**<0,001**
Durée sédation (jours)	19 ± 15	9 ± 5	**<0,001**
Survenue état de choc septique (%)	42	16	**0,024**
Survenue SDRA (%)	20	24	0,69
Décès (%)	56	44	0,326

P0212 INCIDENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES CHEZ LES PATIENTS EXPOSES AUX DISPOSITIFS INVASIFS DANS UN SERVICE DE REANIMATION (ABIDJAN-RCI)

Bedie Yao Vianney ; N'dah Etienne Spah ; Kakou Koffi Manasse ; Coulibaly Klinan Theodore ; Bekoin-Abhe Chacke Maria ; Ouattara Abdoulaye
Anesthésie Réanimation CHU Cocody - Abidjan

Introduction : Les infections nosocomiales (IN) sont des évènements indésirables fréquents dans les services de réanimation. Elles représentent un problème de santé publique à l'origine d'un accroissement significatif de la morbi mortalité. L'objectif était d'évaluer l'incidence des infections nosocomiales associées aux dispositifs invasifs (INADI).
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique sur une période de six mois. Les patients hospitalisés en réanimation pendant au moins 48 heures, exposés

à un dispositif invasif avaient été inclus. La surveillance était limitée à la période d'hospitalisation en réanimation. Le recueil s'était fait selon la déclaration d'Helsinki. Les paramètres étudiés étaient : description de la population (évolution, durée d'hospitalisation), exposition aux dispositifs invasifs (durée d'exposition) et l'incidence des INADI (porte d'entrée, bactériologiques). La définition des infections nosocomiales s'est faite selon les définitions opérationnelles du Comité Technique des Infections Nosocomiales et des infections Liées aux Soins 2007 "CTINILS. Exposition à un dispositif invasif : patient ayant bénéficié d'une intubation trachéale, d'un sondage urinaire, d'une voie veineuse centrale. La durée d'exposition à un dispositif invasif : □ Patients infectés : correspond à la période comprise entre le deuxième jour après l'exposition et la survenue d'une infection. □ Patients non infectés : correspond à la période entre le début d'exposition et l'ablation du dispositif (deux jours pour l'intubation et sept jours pour le sondage). Les analyses avaient été faite par les tests de Chi-2, de Student et Pearson et le test exact de Fisher selon le cas avec $p < 0,05$ comme seuil de significativité. Densité d'incidence : rapport entre le nombre d'infection et la durée d'exposition. Ratio d'exposition aux dispositifs invasifs (RDEI) : rapport entre les jours d'exposition et la somme des durées de séjour des patients.
Résultat : Sur les 88 patients qui ont été inclus, 20 INADI avaient été enregistrées soit un taux d'incidence de 22,73 % avec une densité d'incidence de 14,88 pour 1000 jours d'hospitalisation. La majorité des patients (95,45 %) avaient eu au moins un dispositif invasif avec un ratio d'exposition à 67,50 %. La pneumopathie acquise sur ventilation mécanique (PAVM) était l'infection la plus représentée avec un taux d'incidence à 26,79 % et une densité d'incidence de 40,65 pour 1000 jours d'hospitalisation. Les infections liées au cathéter veineux central (ILCVC) étaient la deuxième étiologie des INADI (14,23 / 1000 jours-cathéter). Les principaux germes isolés dans les INADI étaient le Pseudomonas aeruginosa (35 %) et les entérobactéries (35 %). La provenance d'un service d'urgence était associée au risque de survenue de PAVM (p : 0,037) et d'ILCVC (p : 0,029).
Conclusion : Le taux d'incidence des infections associées aux dispositifs était important. La PAVM était l'infection la plus courante. Les principaux germes étaient le pseudomonas aeruginosa et les entérobactéries.

P0213 EXPERIENCE DE SUSTAINED LOW EFFICIENCY DIALYSIS (SLED) EN REANIMATION POLYVALENTE

Adingra Charles Evrard S ; Kouame Antoine ; Sai Servais ; Diomande Sogbety ; Ango Privat ; Boua Narcisse
Anesthésie Réanimation CHU de Treichville.

Introduction : le SLED (sustained low efficiency dialysis) est de plus en plus recommandée chez les patients à hémodynamique précaire de réanimation. L'hémofiltration continue est connue pour son indication en cas d'IRA avec instabilité hémodynamique, cependant le cout élevé des consommables rend son accessibilité difficile dans les pays à ressources limitées.
Méthode : Nous avons mené une étude transversale rétrospective dans l'unité de dialyse de la réanimation polyvalente du CHU de Treichville pendant 8 mois, du 1er décembre 2023 au 31 juillet 2024. Etaient concernés tous les patients graves de réanimation présentant une IRA ou IRC. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS IBM 3.0 en utilisant le test statistique Khi Carré de Pearson.
Résultat : Cette étude a concerné 10 patients. L'âge médian était de 46,5 (17-73) ans avec un sex ratio 2,33. La comorbidité la plus retrouvée était l'HTA (5 cas). Avant l'initiation du

SLED, le trouble de la conscience (8cas) et l'oligoanurie étaient les signes les plus observés. Après le SLED, on notait 3 cas de trouble de la conscience et une reprise de la diurèse (7 cas). Le diagnostic le plus retrouvé était le sepsis avec DFMV (5). L'indication de SLED la plus fréquente était l'anurie de plus de 12h (06). L'événement indésirable le plus observé pendant le SLED était l'hypoglycémie (05). La récupération de la fonction rénale était observée chez 4 patients. Au terme de l'étude, 2 décès ont été enregistrés.
Conclusion : le SLED favorise une récupération de la fonction rénale et une stabilité hémodynamique chez les patients graves de réanimation.

P0214 PROFIL BACTERIEN DES INFECTIONS RECENSEES CHEZ LES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE DE REANIMATION POLYVANTE D'UN CHU

Ouattara Abdoulaye ; Kadji Peuwetchou Chamberlin Gaitan ; Coulibaly Klinan Theodore ; Yao Vianney Bedié; Kakou Koffi Manasse ; N'dah Spa Etienne ; Ouakoubé Jésus Pascal ; Gnazebo Ange Delord ; Kadjo Hugues Théodore
Réanimation CHU Cocody - Abidjan.

Introduction : L'utilisation mal adaptée et la surconsommation des antibiotiques exercent de fortes pressions de sélection sur les populations microbiennes, favorisant l'émergence de bactéries résistantes à plusieurs antibiotiques ; L'objectif de notre étude était d'établir le profil bactériologique des infections recensées dans un service de réanimation d' un CHU.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive prenant en compte les dossiers des patients hospitalisés de 2013 à 2021 dans un service de réanimation d un CHU . Les informations recueillies dans les dossiers de patients ont été confrontées et affinées avec les bases de données du service de bactériologie de l'institut pasteur pour recruter le maximum de dossiers. Ont été inclus tous les prélèvements de patients chez qui une bactérie a été identifiée pendant l'hospitalisation quel que soit le site et quelle que soit la bactérie identifiée et sans faire de distinction entre l'origine communautaire ou nosocomiale des infections.
Résultat : On a noté 881 prélèvements pour lesquels un germe a été identifié. Les bacilles à Gram négatif constituaient 76,8% des bactéries. La prévalence et les profils bactériologiques des infections montrent que les infections urinaires viennent au 1er rang (33,1%) avec une prédominance E. coli (28,9%) suivies des infections broncho-pulmonaires (24%) avec une prédominance de K. pneumoniae (19,2%), et des bactériémies (20,6%), avec une prédominance de S. aureus (18,1%). Au niveau des suppurations cutanées et des infections sur cathéter (11%), on notait une prédominance de E. coli (23,2%) et P. aeruginosa (24,3%). Concernant la résistance aux antibiotiques, le Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) représentait 45% des souches. E. coli et K. pneumoniae ont montré respectivement 64% et 62% de souches productrices de céphalosporinases. Cependant ces souches étaient sensibles à la colistine dans 86,7% et l'amikacine dans 94,1% des cas. Les souches du pseudomonas aerogenosa ont montré des degrés de résistance variables vis-à-vis des betalactamines testés : Ticarcilline + acide clavulanique (22,6%), Céfépime (33,4%), Imipénème (21,3%), Ceftazidime (17,9%). Les souches de K. pneumoniae étaient résistantes à l'amoxicilline-acide clavulanique (92%), à la pipéracilline-tazobactam (33,5%), au céfotaxime (57,3%), à l'imipenème (4,1%), à l'amikacine (18,7%) et à la ciprofloxacine (58,1%)
Conclusion : La recrudescence des souches productrices de céphalosporinases et l'émergence des bactéries productrices de carbapénèmesases constituent une grande préoccupation. Mots clés : Profil bactérien, réanimation, sensibilité aux antibiotiques

P0215 EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU SEPSIS D'ALLURE BACTERIEN DANS UN SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCES MEDICALES (D'OCTOBRE 2020 A DECEMBRE 2021)

Ndah Etienne Spah ; Yao Bedie Vianney ; Kakou Koffi Manasse ; Coulibaly Klinna Theodore ; Ouattara Abdoulaye

Anesthésie-réanimation. Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody - Abidjan.

Introduction : le sepsis réalise une situation fréquente et préoccupante dans nos urgences. Ce travail avait pour but d'évaluer la prise en charge du sepsis d'allure bactérien dans un service d'accueil d'urgences.

Méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique sur la période d'octobre 2020 à décembre 2021. Sur cette période les patients de plus de 15 ans, ayant présenté des signes de sepsis et ayant réalisé une procalcitonine ont été inclus dans notre étude. l'absence de bilans biologiques et/ou de fiches de traitement ont constitué les critères de non inclusion. Les variables étudiées étaient les caractères socio-démographiques, les comorbidités et le mode de vie, le motif de consultation, les signes cliniques du sepsis, les bilans complémentaires, les moyens thérapeutiques et le devenir du patient. Les données ont été saisies dans une base Excel et analysées avec le logiciel SPSS 20.0. Les proportions ont été utilisées pour décrire les variables qualitatives, les moyennes, les médianes et écart-types pour les variables quantitatives. L'analyse bivariée a été utilisée pour établir le lien entre la prescription de l'antibiothérapie et le qSOFA , entre le devenir des patients et les variables caractérisant les patients. Pour les variables pluri catégorielles, la régression logistique multi-nodale a été utilisée pour identifier le seuil influençant le devenir des patients. L'analyse multi variée a été utilisée pour identifier les facteurs indépendants du décès des patients. Le test du Khi 2 a été utilisé pour identifier le lien statistique. Le seuil de significativité (p) a été fixé à 0,05. Notre étude a été autorisée par la direction médicale et scientifique de l'établissement. Le traitement anonyme des données a permis de respecter les exigences de la confidentialité et du secret médical.

Résultat : nous avons colligé 267 dossiers. Les patients dont l'âge était compris entre 15 et 35 ans étaient les plus représentatif avec 30% à prédominance féminine 51%. Le trouble de la conscience a été le motif de consultation le plus observé à 30.5%. les patients avaient au moins deux critères qSAOFA dans 30,4% des cas.174 patients avaient une PCT > 0,5 ng/ml soit une proportion de 65,17 % de l'effectif. Le pourcentage de patient ayant reçu une antibiothérapie était de 87,64%. La monothérapie et la bithérapie étaient prescrites respectivement à 41,5% et 45,6%. Le qSOFA n'a pas été déterminant dans la prescription de l'antibiothérapie cependant une CRP > 6mg et une PCT > 0.5ng/l ont été significatif dans la prescription de l'antibiothérapie avec p=0,001 Dans notre série la mortalité due à un sepsis probable était de 43,10%. Les facteurs de mauvais pronostiques du sepsis étaient la polypnée avec p=0,017, les troubles de la conscience avec p=0,005, l'hypoxémie avec p=0,001 et une PCT >10 avec p=0,003. Seul l'hypoxie a été associée à la mortalité des patients atteints de sepsis probablement bactérien en analyse multivariée p=0,009.

Conclusion : la mortalité due au sepsis aux urgences est considérable. L'antibiothérapie mise en route n'est pas toujours adaptée dû à la méconnaissance de la spécificité de la procalcitonine. Les facteurs grevant le pronostic dans notre contexte étaient la polypnée, le trouble de la conscience, l'hypoxémie et une PCT > 10.

SIMULATION PO216-PO228

P0216 COGNITIVE AIDS AND IN-OPERATIVE CARDIAC ARREST

Khemais El Kissi; Salma Melayah; Souha Guellim; Rahma Herch; Samar Dahmane; Eya Ben Amor; Baha Habli; Mohamed Kahloul; Walid Naija
Anesthesia-Resuscitation Department Sahloul University Hospital.

Introduction: In-operative cardiac arrest remains a critical challenge and the role of non-technical skills is increasingly recognized. Recent high-fidelity simulation studies in anesthesia increasingly underscore the value of cognitive aids in optimizing crisis management.This study evaluates the impact of cognitive aids on managing simulated in-operative cardiac arrest among anesthesia students.
Méthode : This was a randomized controlled trial including all third-year anesthesia and resuscitation students at UPSAT in the 2023-2024 academic year (N=63). Students were randomly assigned to either an intervention group with cognitive aids (Group I, N= 30) or a control group (Group C, N= 33).All participants underwent a simulation scenario of in-operative cardiac arrest. The primary end point was number of tasks omitted or forgotten during management.The main secondary end points were technical skills score (rated on a scale of 1-18) and non-technical skills score (ANTS)which assessed teamwork, situational awareness, and decision-making.
Résultat : This study demonstrated that during the management of cardiac arrest (CA), approximately 22 steps were required. The number of omitted steps was significantly higher in group C compared to group I (10 ± 1 vs. 8 ± 2.04, p = 0.0023). The mean technical skills score was significantly higher in group I compared to group C (62% ± 9% vs. 52% ± 8%, p = 0.02). There were statistically significant differences between the groups in terms of teamwork (P < 0.001), situational awareness (p = 0.007), and total ANTS score (P < 0,002).
Conclusion: During high-fidelity simulation, participants demonstrated that the use of CAs was widely accepted and easy to use. These findings suggest that cognitive aids can be a valuable tool for improving cardiac arrest management.

P0217 LA MISE EN PLACE DES CATHETERS VEINEUX PERIPHERIQUES : COMPARAISON ENTRE APPRENTISSAGE PAR SIMULATION PROCEDURALE ET APPRENTISSAGE CLASSIQUE.

Jaziri Salma
Anesthésie Universitaire Réanimation Hôpital Régional du Kef.

Introduction : L'enseignement par simulation est reconnu comme un élément clé de la formation pré-qualifiante en soins infirmiers, avec des avantages pour la préparation des étudiants en soins infirmiers à la pratique. Ce mode d'apprentissage utilise des simulateurs procéduraux pour reproduire les soins cliniques, sans risque pour un vrai patient. L'objectif de notre travail était d'évaluer l'apport de la simulation procédurale dans l'apprentissage de la mise en place des voies veineuses périphériques chez les étudiants novices en sciences infirmières par rapport à la méthode d'apprentissage classique.
Méthode : Il s'agit d'une étude prospective monocentrique, transversale et évaluative, menée sur une période de 2 semaines, au sein de la salle de simulation de l'Institut Supérieur des Sciences Infirmières du Kef (ISSIK). Nous avons inclus les étudiants inscrits à la première année sciences infirmières et n'ayant jamais mis en place un cathéter

veineux périphérique. Les étudiants dont les données étaient incomplètes, ainsi que ceux n'ayant pas participé à l'évaluation de l'apprentissage ont été exclus. Les étudiants inclus étaient tirés au sort en deux groupes: l'un bénéficiant d'un apprentissage par simulation (A) et l'autre d'un apprentissage classique (B). Le critère principal de jugement correspondait aux performances techniques des apprenants jugées sur le score moyen de performance, le délai d'insertion du cathéter veineux périphérique et le nombre de tentatives d'insertion. Nous avons utilisé le logiciel SPSS dans sa version 23.0. Le seuil de signification « p » a été fixé à 0,05. Pour les comparaisons de variables qualitatives, nous avons utilisé le test du Chi 2 de Pearson.
Résultat : Cinquante-trois des étudiants étaient éligibles à notre étude. Six d'entre eux étaient non inclus et 7 ont été exclus. Ainsi notre étude a inclus quarante étudiants avec un âge médian de 19,73 ans ± 0,6 [19, 21] et un genre-ratio de 0,53. La médiane du score global de performance chez les étudiants du groupe A était de 11,5/20± 2,4 versus 6,5/20± 1,9 [8-16] chez les étudiants du groupe B (p=0,000). Le nombre de tentatives était supérieure chez les apprenants du groupe B avec une moyenne de 4,9 ± 1,2 versus 3,1 ± 1,5 pour le groupe A (p=0,000). Le délai d'insertion des cathéters périphériques était significativement plus prolongé (p=0,001) chez les apprenants du groupe B (3,9 minutes ± 1) versus 2,1 minutes ± 1,1 pour le groupe A. Une progression significative dans l'acquisition des compétences d'insertion des voies veineuses périphériques, après la formation, a été rapportée dans l'auto- évaluation des résidents (p=0,001). Une perception de l'acquisition des compétences techniques chez les apprenants du groupe A, a été améliorée après la formation par simulation procédurale ; avec une moyenne de satisfaction globale de 4 ±0,8 sur 5.
Conclusion : L'apprentissage des techniques d'insertion des voies veineuses périphériques par la simulation sur modèle procédural, améliore les performances techniques des apprenants novices dans un environnement sécurisé et ces derniers sont satisfaits de leurs progrès. Toutefois, notre étude reste monocentrique avec un effectif restreint d'apprenants au sein de l'ISSIK. Ainsi des études à plus large échelle paraissent intéressantes.

P0218 THE INTEREST OF HIGH-FIDELITY SIMULATION IN THE MANAGEMENT OF SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY IN ADULTS

N.Naouar; R.Chrigui; O.Foudhaili; R.Herch; Gh.Karmi; Kh.El Kissi; S.Dahman; F.Amara; M.Soussi ; W.Naija
Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction: During their initial training, anesthesia and resuscitation students need to acquire both theoretical and practical knowledge necessary for managing severe traumatic brain injuries. Our objective is to demonstrate the benefit of high-fidelity medical simulation in the learning program.
Méthode: A pre-experimental study was conducted with third-year anesthesia and resuscitation students enrolled at the Higher School of Health Sciences and Techniques during the 2023-2024 academic year who agreed to participate in the planned training and to answer the questionnaires. We did not include the students who were absent on the day of the simulation session, and we exclude the students who returned incomplete and unusable evaluation questionnaires. In order to meet the main objective of our study, we used two questionnaire. The first one about participants' theoretical knowledge of the management of patients with TCG was based on research and was inspired by the recommendations of the SFAR (Société Française d'Anesthésie et Réanimation) 2016. The

second one, inspired by the HAS guide of medical simulation, was used to assess study participants' level of satisfaction after the simulation session. The sample was chosen using a non-probabilistic convenience sampling method. The primary outcome measure was the change in scores obtained on the post-test compared to those on the pre-test.
Résultat: In the end, 25 students were included in our study. After the post-test, all theoretical knowledge of the participants were improved. Additionally, there was a significant improvement in the average number of correct answers given by participants in the post-test (6.66 +/- 2.03 vs. 11.41 +/- 1.76). The majority of students were generally satisfied with the session. They expressed satisfaction with the organization, the atmosphere, the scientific value, and the educational interest of the session.
Conclusion : These results allow us to assert that simulation enables the acquisition of knowledge, reinforces learning, and facilitates student reflection without risk to the patient. Should other pedagogical methods be combined with medical simulation for better improvement in performance and skill acquisition

P0219 CENTRE DE SIMULATION HAUTE-FIDELITE POUR L'ACQUISITION DE COMPETENCES EN MEDECINE D'URGENCE ET DE SOINS CRITIQUES AU TOGO : ORGANISATION PEDAGOGIQUE, FORMATIONS ET INNOVATIONS.

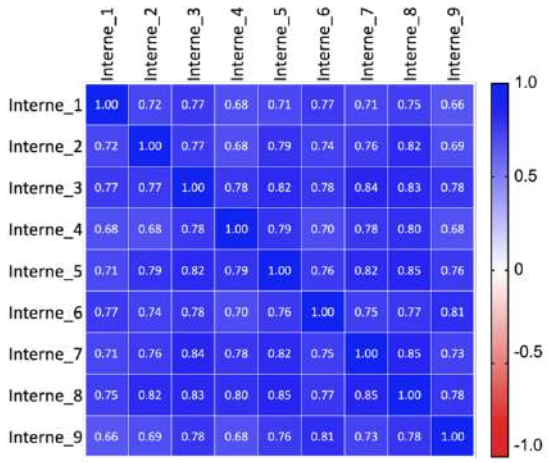
Hamza Dôlès Sama[1], Saliou Adam[2] ; Damesane Lamboni[3] ; Gnimdou ME Akala Yoba[1] ; Messanvi Y. Akpoto[4] ; Tabana Mouzou[5]
1. SAR CHU SO; 2. CCF CHU SO; 3. Chirurgie thoracique CHU SO 4. Traumatologie orthopédie CHU SO .5. SAR CHU Kara

Introduction : la simulation est un outil puissant de pédagogie médicale ; les simulateurs à haute-fidélité font référence aux simulateurs synthétiques de patient ou à l'immersion clinique. Notre contexte sanitaire est marqué par la fréquence de plus en plus élevée des traumatisés sévères nécessitant une prise en charge multi disciplinaire. L'insuffisance de l'organisation hospitalière en situation d'urgence collective et même individuelle nous a motivé à mener ce travail dont l'objectif était de présenter l'organisation pédagogique ainsi que les offres de formation dans notre centre de simulation en santé.
Méthode : étude prospective et descriptive réalisée à l'Ecole du service de santé des armées de Lomé (Essal) de 2023 à 2024. Tous les médecins formés ont été inclus.
Résultat : Durant les années académiques 2023 et 2024, 192 médecins ont bénéficiés de différentes formations. En plus du Togo, 17 pays africains ont bénéficié de formations en médecine d'urgence pré et intra hospitalière, réanimation et médecine de catastrophe. L'extension de l'enseignement se fera à d'autres disciplines comme l'anesthésie et la chirurgie. Les consignes pédagogiques sont axées sur : l'animation d'exercice, la réflexion en groupe, en sous-groupe, ou individuelle entre élèves et formateurs.
Conclusion : l'acquisition des mannequins haute-fidélité permet de rehausser la qualité de la formation des médecins et des paramédicaux civils et militaires en situation d'urgence vitale.

P0220 CONCEPTION D'UN JEU DE TABLE POUR LA FORMATION AU TRIAGE CHIRURGICAL DANS LES AFFLUX MASSIF DE VICTIMES

Lankoande Martin[1] ; Kapandji Natacha[2] ; Kabore Ra Flavien[3] ; Jean Michel Constantin[2]
1. Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. 2. Anesthésie Réanimation Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière. 3. Anesthésie Réanimation Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.

Introduction : La violence est omniprésente avec le terrorisme au Sahel. En situations sanitaires exceptionnelles il est indispensable de trier les patients suivant des algorithmes. Pour le triage chirurgical il n'existe pas d'algorithmes comme le triage médical. Ce travail vise à valider un modèle de triage pour la formation des internes.
Méthode : Il s'est agi d'une cohorte rétrospective sur des données des victimes des attentats de Paris 2015. Les internes ayant donné leur consentement ont participé. Les données sont celles des victimes operées dans les 48h dans les hôpitaux ayant reçu une 1ère vague d'au moins cinq patients, un afflux total supérieur à la moitié de la capacité du bloc opératoire durant la 1ère Heure ou un afflux supérieur à la capacité, un trauma center ou un hôpital militaire sont exploitées. Une étude ancillaire avait défini un ordre de passage théorique comme référence. Un plateau de jeu est conçu avec une séquence d'ouverture des blocs avec des cartes « PATIENT » et des vignettes « CHIRURGIE » destinées à placer sur le plateau. Le joueur junior (interne) était assisté par un Maître du Jeu pour accompagner. Chaque interne donne un rang théorique à chaque patient, les différences entre les rangs de classement « expert » et les rangs des internes sont modélisées sur des Heatmaps. Un rang de classement théorique est défini comme la médiane des rangs. La dispersion des rangs de classement des internes est représentée par l'écart entre le rang de classement minimal et maximal. La corrélation inter-internes est évaluée par le coefficient de corrélation intra-classe de type 3 (ICC 3) qui est considéré comme faible si < 0,50 : faible, moyenne entre 0,50 et 0,75 bon entre 0,75 et 0,90 et excellent au-dessus de 0,90. Les dispersions des rangs entre internes sont comparées par test de Student à 5%.
Résultat : Au total 9 internes en anesthésie réanimation ont participé à l'étude. Le nombre médian de semestre des internes était de 4. La durée médiane du jeu était de 87 minutes. Le coefficient de spearman était supérieur à 0, 5 montrant une bonne association du rang de classement (Figure 1) . L'ICC des internes était bon avec une médiane 0,8 (IC 95 = 0,7-0,8), une valeur minimale de 0,7 et une maximale de 0,9. Il existe une correlation de chacun des internes avec le rang median des séniors. Un seul interne était moins corrélé avec les séniors et un seul très bien et cela pourrait s'expliquer par leur niveau de formation. L'ICC des internes était 0,84 [0,77; 0,88] contre 0,9 [0,872 ; 0,923] pour les experts.
Conclusion : Cette étude révèle que les internes d'anesthésie réanimation ont une tendance et un accord à faire le triage chirurgical suivant les experts seniors. Ce plateau peut servir pour la formation à la gestion des AMAVI



P0221 PREVENTION STRATEGIES FOR VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA: THE ROLE OF IN-SITU SIMULATION WITH AN ERROR ROOM IN THE TRAINING OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Mtir Kamel; Herch Rahma; Kahloul Mohamed; Salma Melayah; Mellouli Amani; Miladi Amal; Ayadi Rami; Chrigui Raoudha; Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

Introduction: Ventilator-associated pneumonia (VAP) remains a significant healthcare challenge. Adequate training of healthcare providers managing mechanically ventilated patients is crucial to prevent their incidence. This study aims to assess the impact of simulation sessions, utilizing an error room, on the training of healthcare providers with a focus on VAP prevention.
Méthode: A pre-experimental interventional study was conducted in the Anesthesiology and Intensive Care Unit at Sahloul University Hospital, targeting healthcare providers. Data were collected through a self-administered questionnaire designed to evaluate participants theoretical knowledge of VAP prevention strategies. A second questionnaire assessed participants satisfaction following the simulation session. Error detection was employed as a method to identify lapses. Data analysis was performed using SPSS version 21.0.
Résultat : The majority of participants (88.88%) identified errors "related non-compliance with Hygiene" protocols while "patient's positioning" was the second most frequently identified issue, with a detection rate of (80.55%). Post-debriefing, participants showed a significant improvement in theoretical knowledge ($p<0.05$), except for knowledge related to endotracheal tube cuff pressure management.
Conclusion : The findings underscore the educational value of the error room as a simulation-based learning tool, effectively enhancing the knowledge of healthcare professionals in VAP prevention.

P0222 EFFECTIVENESS OF INTERDISCIPLINARY SIMULATION-BASED EDUCATION

Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ameni Mallouli[1]; Raoudha Chrigui[1]; Fares Ben Salem[1]; Rami Ayadi[1]; Olfa Chrif[1]; Rahma Herch[1]; Maher Moua[2]; Walid Naija[1]
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

Introduction: The concept of interdisciplinary education is based on the principle that collaboration is required in a professional environment providing courses for different

professionals with diversified specialties. In this matter, simulation would be a perfect method well suited to interdisciplinary education. This study aimed to assess the impact of simulation-based education on an interdisciplinary audience including radiologists and anesthesiologists.
Méthode : It's a cross-sectional study, that was conducted at the simulation center in September 2023, and involved a heterogeneous group comprising residents and technicians from two different specialties: radiology and anesthesia. The intervention consisted of a high-fidelity simulation training program, The training began with a briefing during which participants discovered the simulation center, including the different functionalities of the high-fidelity mannequin. The training included two scenarios: a scenario relating to anaphylactic shock and a scenario relating to cardiac arrest. (Appendix scenario A, Appendix scenario B). Each session included a pre-test and a post-test. At the end of the training, an evaluation sheet was distributed to the participants. This sheet focused on the content and progress of the learning as well as the perceptions of the learners (Appendix C). An assessment of non-technical skills (communication, leadership, and teamwork) was carried out by a group of three
Résultat : Our study involved 23 participants, Specialties include radiology and intensive care anesthesia, distributed according to status and specialties as follows: 15 senior technicians in radiology (65.21%), 4 residents in radiology (17.39%), 1 senior technician in anesthesia (4.34%), and 3 residents in intensive care anesthesia (13.04%). For the first session, the pre-test TBR varied from 4.8% to 81%. Post-test TBR ranged from 4.8% to 95.2%. For the second session, the pre-test TBR varied from 7.5% to 100%. Post-test TBR ranged from 14.3% to 100%. The non-technical skill the most developed was « teamwork ». Satisfaction rates increased from 80% to 100% for the briefing, from 50% to 100% for the quality of the scenarios, from 94.7% to 100% for the quality of the debriefing, and from 94.7% to 100% for the performance of the instructors.
Conclusion: Results seem to indicate that interprofessional simulation-based educational intervention contributes to enhancing interdisciplinary interactions and patient care. For this purpose, it would be indispensable to focus on interprofessional simulation-based education.

P0223 PEDAGOGICAL INTEREST IN VR TEACHING AMONG ANESTHESIA TRAINEES
Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ghazi Karmi[1]; Nizar Naouar[1]; Rami Gharbi[1]; Samar Dahmane [1]; Eya Ben Amor [1]; Salma Mlayah[1]; *Maher Moua[2]; Walid Naija[1]*
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

Introduction: Virtual reality (VR) is currently a relatively new but undeniably dynamic research field, garnering interest from both the industrial field and the diverse community of researchers and educators. Its application in health education is particularly advanced, as this technology allows learners to experience rare or often critical virtual clinical scenarios. Thus, students can be placed in professional competency situations without endangering the lives of others.
Méthode : In this context, we designed a pre-experimental study of the before/after type to evaluate the utility of VR in learning tracheal intubation using a video laryngoscope among third-year undergraduate students in anesthesia and intensive care. This evaluation was conducted in four stages: the first stage involved a briefing to clarify the session scenario and explain the rules for using the available equipment; The second stage was the assessment of intubation practices with a video laryngoscope before the

intervention (pre-intervention); the third stage was the learning activity; the final stage was the assessment of intubation practices with a video laryngoscope after the intervention (post-intervention). Data collection tools included a developed technical skills evaluation grid and a pre-established student satisfaction questionnaire after the session. The statistical test used was the McNemar test, with statistical significance set at $p<0.05$. Informed verbal consent was obtained from the students.
Résultat : The results of our study established the importance and contribution of VR learning regarding the technique of orotracheal intubation using a video laryngoscope. This role leads to the definition of new pedagogical practices that could enhance the quality of education in various disciplines. The participation rate was 70.24% (26 students). The majority of participants, 96.2%, were satisfied to very satisfied with the theoretical presentation, interactivity, and scientific documents used during the training. The table below shows the improvement in participants' skills when performing intubation using a video laryngoscope after VR learning. After the educational intervention, all participants' actions improved, with statistically significant improvement ($p<0.05$) except for items related to verifying the video laryngoscope's functionality. Before training, the average time to be able to perform intubation under video laryngoscope was of the order of 84.69 ± 14 s. After viewing the video through the headset VR, the average duration was equal to 57.76 ± 22 s. This difference was statistically significant ($p=0.02$)
Conclusion : the use of VR in medical studies presents certain disadvantages, mainly technical availability and financial strain but having this approach integrated into institutional policy in the future will likely enhance the pedagogical benefits for both learners and educators.

P0224 L'APPRENTISSAGE PAR SIMULATION EN ANESTHESIE REANIMATION : ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DES RESIDENTS

Ichraf Ardhaoui; Yosra Moualhi; Mouhamed Mustapha Maatoug; Olfa Fatten; Sabrine Ben Brahem; Lotfi Rebai
Anesthésie réanimation Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Introduction : L'enseignement par simulation permet de former les apprenants dans un environnement le plus réaliste possible, sans faire courir de risque au patient. L'objectif principal de notre travail est d'évaluer la satisfaction des résidents en anesthésie réanimation de la faculté de médecine de Tunis (FMT) par rapport à l'utilisation de la simulation dans leur formation.
Méthode : C'est une étude observationnelle, qualitative, transversale, multicentrique, de type CAP (évaluation des connaissances, identification des attitudes, identification, des pratiques). Nous avons inclus les résidents d'anesthésie réanimation affectés durant la période (du 1er janvier 2022 au 30 Juin 2022) dans les hôpitaux du grand Tunis (Nabeul, Bizerte et Tunis). Ces résidents étaient en fin de cursus (4ème ou 5ème année). Ceux qui n'ont pas fait leur étude à la FMT, ou qui étaient en stage optionnel n'étaient pas inclus. Le recueil d'informations a été fait en distribuant un questionnaire sur les lieux de travail. Ceux qui ont fourni des réponses incomplètes ont été exclus. Le critère de jugement principal était l'appréciation des séances de simulation. Le critère de jugement secondaire était les principales compétences techniques et non techniques acquises.
Résultat : Notre population était composée de 31 résidents dont 58 % hommes et 42 % femmes. L'âge moyen était 30 ans. Le taux de participation aux séances était 65 % avec la moyenne de 1.23 séances. Le simulateur haute fidélité a représenté 71%, la simulation

procédurale 15.8 % et le jeu de rôle 13.2 %. Le taux d'appréciation des séances était de 100%. Parmi les participants, 40 % n'étaient pas satisfaits de la qualité à cause des difficultés rencontrées pendant ces séances (le manque de réalisme, le stress vécu et la difficulté de participation en tant qu'acteur). Seulement 3 % étaient satisfaits du nombre des séances. Pour le contenu : 40% n'étaient pas satisfaits et le considéraient incomplet.
Conclusion : Notre travail trouve que la simulation permet d'atteindre plusieurs objectifs allant du 1er jusqu'au 4ème niveau de Kirkpatrick mais qui nécessite une révision. Cette révision doit prendre en compte l'augmentation du nombre de séances, l'amélioration de la qualité et du contenu avec actualisation du programme d'enseignement.

P0225 INITIATION A LA SIMULATION DES ETUDIANTS DE MEDECINE EN STAGE HOSPITALIER AU SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Elombila Marie ; Mpoy Emy Monkessa Chris Mayick ; Niengo Gilles ; Bokoba Nde Ngala Marina ; Otiobanda Gilbert Fabrice
Réanimation polyvalente CHU de Brazzaville.

Introduction : La simulation en santé est une méthode pédagogique devenue incontournable depuis quelques années avec un objectif éthique vis-à-vis du patient « jamais la première fois sur un patient ». La simulation en milieu hospitalier est très utile car elle permet aux apprenants d'acquérir de l'expérience et de réduire les risques pour les patients. Les bénéfices dans l'amélioration des compétences, du comportement et de la communication des professionnels sont bien prouvés. En Afrique, la simulation est en plein essor mais reste peu utilisée particulièrement en Afrique subsaharienne où elle n'est pas encore intégrée dans le curriculum de formation médicale. Nous rapportons les premières observations de l'initiation à la simulation en santé au Congo où aucune étude n'a été réalisée à ce jour.
Méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive, prospective, qui a concerné les étudiants de médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Marien Ngouabi (6ème et 7ème année) en stage hospitalier au service de réanimation polyvalente, sur une période de six mois allant d'octobre 2023 à mars 2024. Deux scénarios in situ ont été élaborés et réalisés en respectant les étapes (briefing, mise en situation, débriefing). Ils comportaient un scénario procédural et un scénario avec patient simulé. A la fin de la séance un questionnaire anonyme a été distribué comportant des parties sur la satisfaction de l'enseignement par simulation, la qualité de l'organisation, la valeur pédagogique et le déroulement de la séance.
Résultat : Au total, 12 étudiants ont participé aux séances de simulation (10 étudiants en 6ème année et 2 étudiants en 7ème année). La majorité des apprenants n'avait jamais entendu parler, ni participer à la simulation durant leur stage hospitalier (66,6% et 80 % respectivement). La simulation a été trouvé utile dans 83,3% des cas et 100% des étudiants la recommanderais à d'autres étudiants. La satisfaction globale de la simulation était évaluée à 83,4%. Les thèmes des séances de simulation étaient jugés pertinents 83,3% des étudiants. Tous les étudiants ont trouvé que la situation clinique des scénarios était proche de la réalité et dans 83,3% des cas la simulation complétait la pratique du stage hospitalier. Dans 83,3% des cas, les apprenants étaient très satisfaits des explications et 66,7% des apprenants était également très satisfait des critiques constructives lors du débriefing.
Conclusion : La satisfaction globale est bonne et l'intérêt pédagogique de la simulation auprès des étudiants de médecine en stage hospitalier est satisfaisante. La simulation

devrais être intégré dans les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus.

P0226 TRAINING IN INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION USING THE SBAR TOOL AMONG HEALTH SCIENCE STUDENTS: THE CONTRIBUTION OF MEDICAL SIMULATION THROUGH ROLE-PLAYING

Hemdani Mariem; Chouchane Syrine; Naouar Nizar; Herch Rahma; Karmi Ghazi; Elyes Fenina; Dahmane Samar; Kahloul Mohamed; Naija Walid
Anesthésie réanimation Sahloul.

Introduction: Poor interprofessional communication can compromise patient safety. The standardized SBAR tool is recommended to enhance information accuracy. Training anesthesia and resuscitation students with innovative methods like medical simulation is crucial for developing practical skills. Promoting this method in Tunisia will strengthen academic training and improve communication within medical teams.
Méthode: We conducted a pre-experimental before/after study with third-year undergraduate students in anesthesia and resuscitation. Two tools were used: the SBAR-LA and a participant satisfaction questionnaire regarding the training. The study took place at the CESIME simulation unit of Ibn Jazzar Medical School in Sousse during April 2024.
Résultat: We observed a significant improvement in the total score of SBAR-LA communication competence, and also in the subcategories 'Situation,' 'Background,' 'Assessment,' and 'Recommendation.' Most participants expressed high satisfaction with the training, the quality of educational materials, the organization of resources, and the acquisition of new knowledge. They also indicated their willingness to modify their practices and use the SBAR tool in the future.
Conclusion: This study promotes continued discussion on improving care quality and patient safety. It emphasizes the need for students to apply their skills and knowledge in clinical practice to achieve safer, more effective, and patient-centered healthcare.

P0227 PEDAGOGICAL INTEREST IN VR TEACHING FOR MEDICAL INTERNS

Mohamed Kahloul[1]; Imen Kacem[2]; Mohamed Ajmi[1]; Ghazi Karmi[1]; souha Guellim [1]; Amani Mallouli[1]; Ahmed Khalifi [1]; Olfa Cherif [1]; Ajmi Chaouch [1]; *Maher Moua[2]; Walid Naija[1]*
1. Department of Anesthesia and Intensive Care Sahloul Hospital. 2. Occupational medicine department Farhat Hached Hospital.

Introduction: Initially developed for non-medical purposes, such as military and recreational use, virtual reality (VR) is increasingly being adopted in healthcare, primarily facilitating active and experiential learning. However, data on the use of VR in medicine remain limited. Our study aims to evaluate the effectiveness of virtual reality in clinical learning for medical students.
Méthode: This quasi-experimental, pre-post study assesses a VR training program among DCEM 4 students in general surgery and anaesthesiology-intensive care services. A digital simulation session was organized respecting the different stages of learning by simulation (briefing; learning activity and debriefing). The learning activity consisted of viewing a VR video sequence demonstrating the different techniques of chest tube placement offering a VR mask and the corresponding controllers. The measuring instrument includes a pre-test, a post-test, and a questionnaire to assess learner satisfaction. Informed verbal consent was obtained from the students.

Résultat: Twelve DCEM 4 students participated in our study, none of whom had prior experience with VR-based learning. The pre-test average of all learners was 08.8/20 with extremes ranging from 03/20 to 16/20. Half of the learners had a pre-test score ≥ 10/20. After the simulation session, the post-test average was 15.75/20 with extremes ranging from from 08/20 to 20/20. Only one learner had a mark on the post-test < 10. Overall, 75% of participants rated the experience as excellent, while 25% rated it as good. All participants expressed a strong interest in engaging in similar experiences and suggested incorporating VR as a learning tool in medical schools.
Conclusion : VR has the potential to significantly impact the healthcare industry. From medical education to treatment and mental health, VR offers substantial benefits for healthcare professionals. Despite existing challenges, it is evident that VR will continue to evolve and expand within the medical field. Success will depend on balancing technology with human interaction to ensure high-quality care.

P0228 THE INTEREST OF REALISTIC SIMULATION LEARNING IN THE MANAGEMENT OF RARE SITUATIONS IN ANESTHESIA "MALIGNANT HYPERTHERMIA"

Sawsen Chakroun; Farah Skhiri; Ben Kheder Hamza; Hedi Dhrir; Maha Ben Mansour
Anesthésie Réanimation Pédiatrique CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Introduction : Introduction: Simulation is a pedagogical learning tool that is increasingly considered one of the essential techniques in the health sciences in several fields. High-fidelity simulation learning is based on the reproduction of situations on mannequins by students, using scenarios in a close-to-life environment. This tool limits the risk of errors in the management of complex situations with a low prevalence, taking in our study the case of a malignant hyperthermia crisis. Objective: The aim of this work is to study the contribution of learning by simulation in improving the skills of student anaesthetists in the management of malignant hyperthermia in the operating theatre through a high-fidelity scenario carried out in the simulation unit of a higher education school of health sciences and techniques.
Méthode : Material and methods: A pre-experimental before-and-after study was conducted in the simulation learning unit of the École supérieure des sciences et techniques de la santé. Data were collected using two questionnaires. The first was designed to assess the knowledge of the students participating in the study on malignant hyperthermia, before and after the high-fidelity simulation session (pre-test and post-test), the second was distributed at the end of the session to assess the degree of satisfaction of the learners.
Résultat : Results: Among 37 students (100%) enrolled in the third year of anaesthesia and intensive care, 24 students (66.7%) took part in the study. Analysis of the results showed a significant improvement in the anaesthetist students' theoretical and practical knowledge of the management of a malignant hyperthermia crisis, and a significant reduction in the average time taken to answer the questions. In addition, 41.7% of the students were satisfied with the way the session was run, with 87.5% of them recommending this type of training for other critical situations in anaesthesia.
Conclusion : Conclusion: the results of this study highlighted the importance of high-fidelity simulation in optimising the learning of student anaesthetists and familiarising them with the management of rare situations in anaesthesia.

FRESENIUS KABI

Notre expertise à destination des patients

Fresenius Kabi propose une offre de produits et de services qui couvre de nombreux domaines thérapeutiques essentiels pour les patients en phase critique ou atteints de maladies chroniques.

NUTRITION CLINIQUE
complémentation orale, nutrition entérale et parentérale

MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES INJECTABLES
anesthésie- réanimation, analgésie, antibiothérapie, oncologie

FRESENIUS KABI
AU CŒUR
DE L'AFRIQUE

THÉRAPIES PAR PERFUSION

BIOSIMILAIRES

EXP/FKF/2407/009

APIXADIS®

APIXABAN

La Fluidité

EN TOUTE SÉCURITÉ