

Suivi Activité chirurgicale et Mortalité péri-opératoire

MSFF jan-sept 2008

M.L.Felten, P.Herard, X.Lassalle



6 dec 08



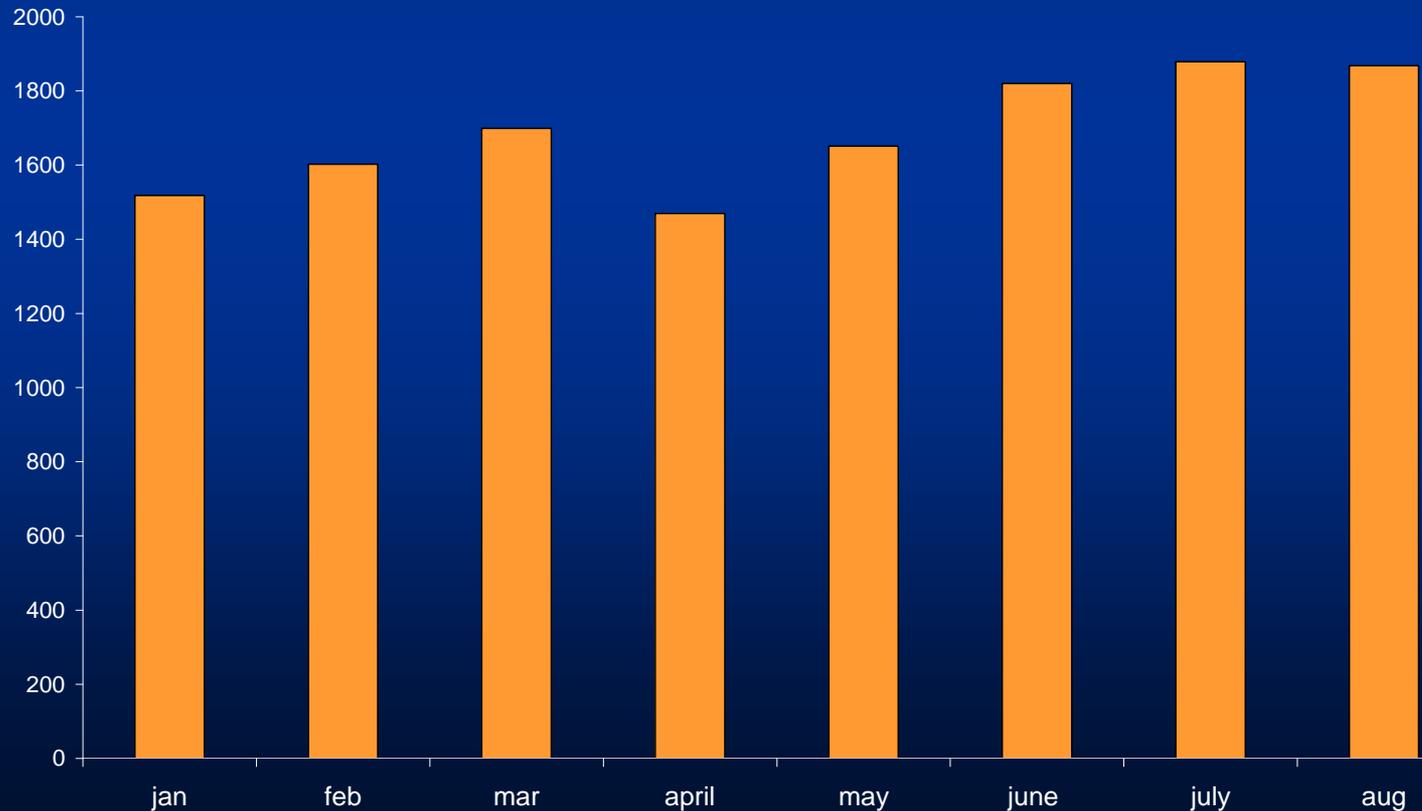
Activité chirurgicale jan-sept MSFF 2008

- Haiti : Port au prince (521)
- Nigeria : Port Harcourt (211)
- Nigeria : Jahun (20) *just open*
- RDC : Kayna, Goma, Rushuru (308)
- Tchad : Gore (87)
- RCA : Paoua (120)
- Jordanie : Amman (59)
- Iran : Mehran (10) *closed*
- Irak : Suleymania (202)
- Soudan : Aweil (20) *just open*
- Sri-Lanka : Point-Pedro (100)
- Yemen : Haydan , Althal *just open*
- Somalia : Mogadiscio (46)
- Kenya : Nairobi (22 total) *urg*
- Tchad : N'djamena (88 total) *urg*

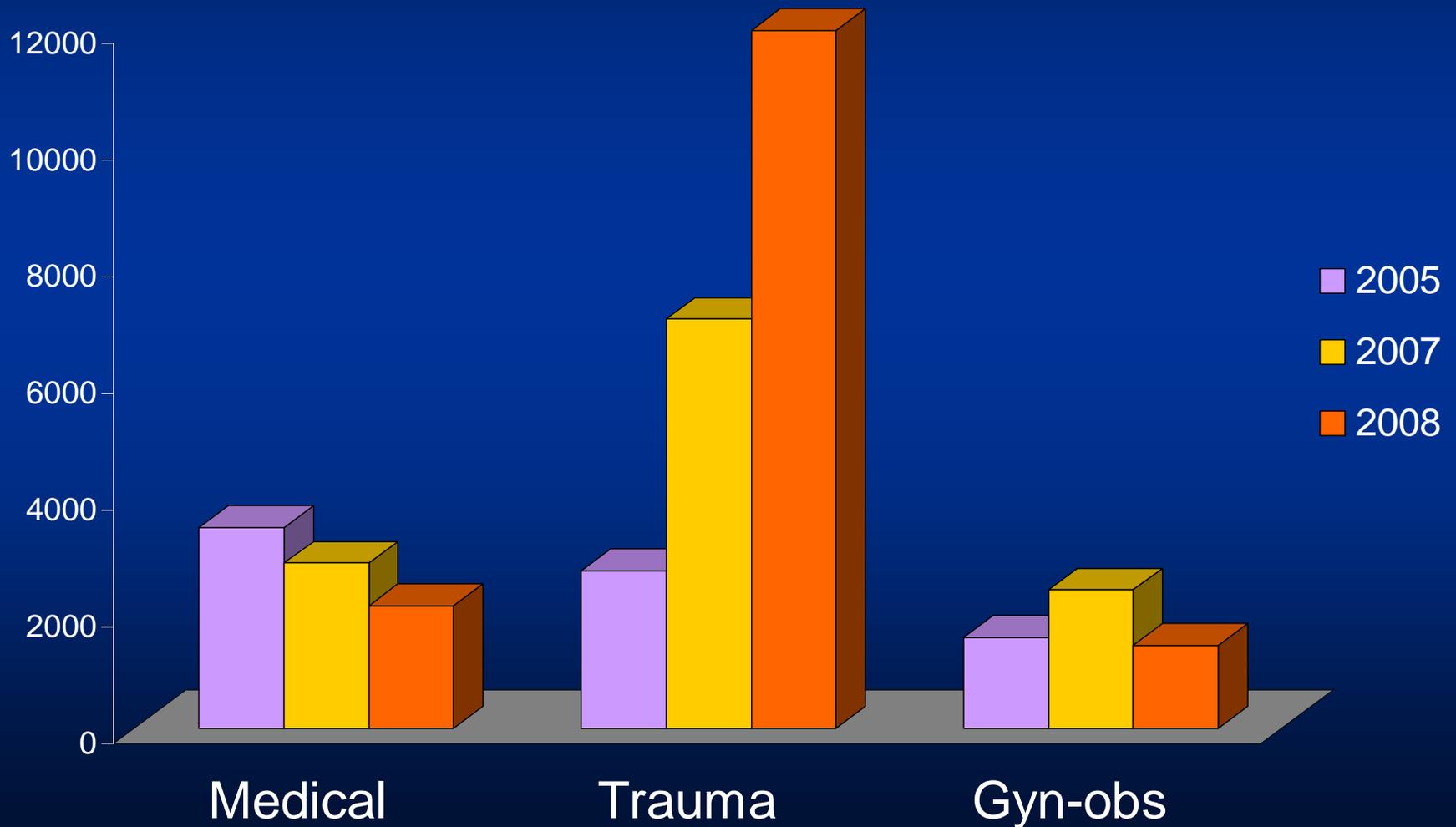
Activité chirurgicale MSFF jan-sept 08

16299 interventions (*15166 en 2007*)

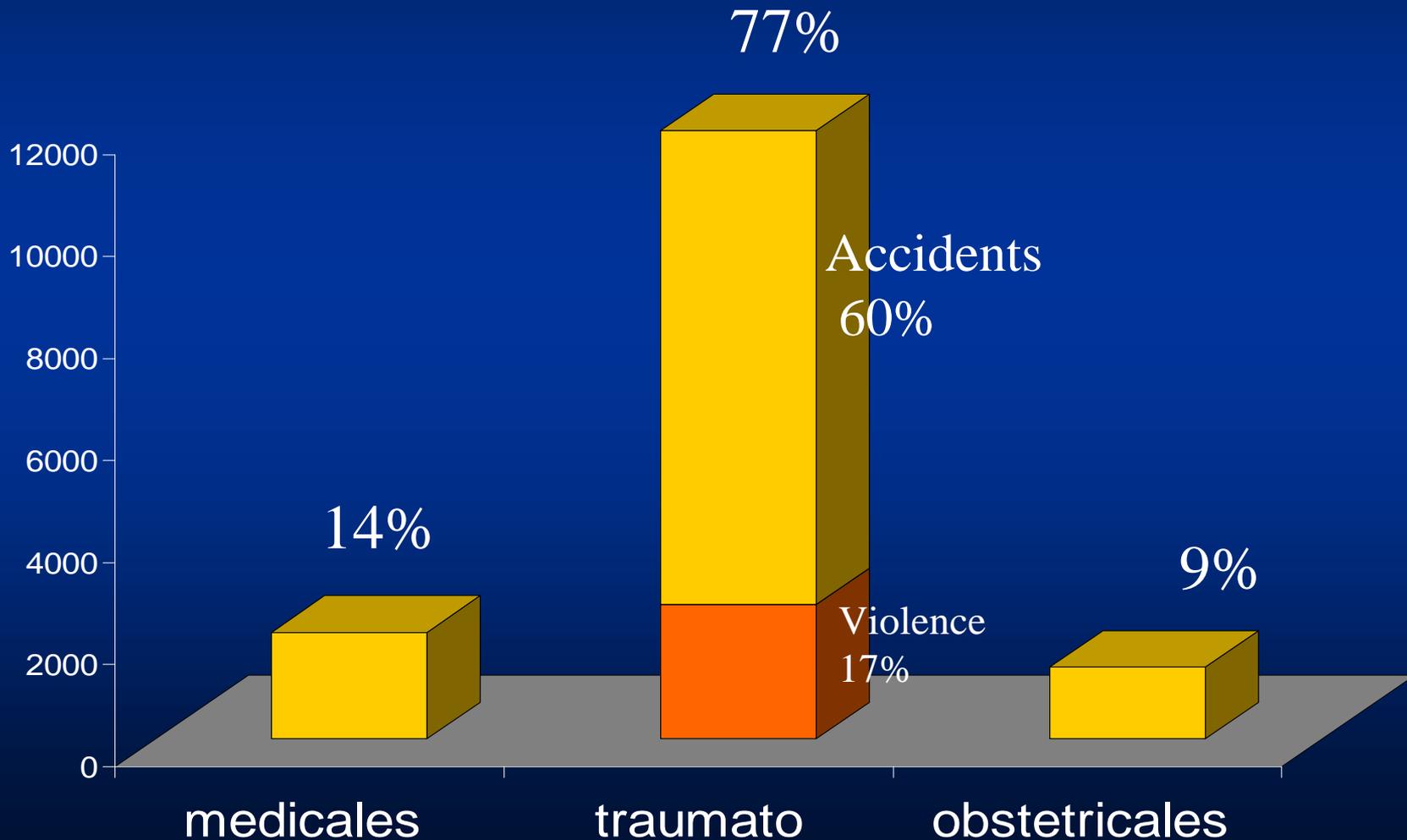
1811 /mois



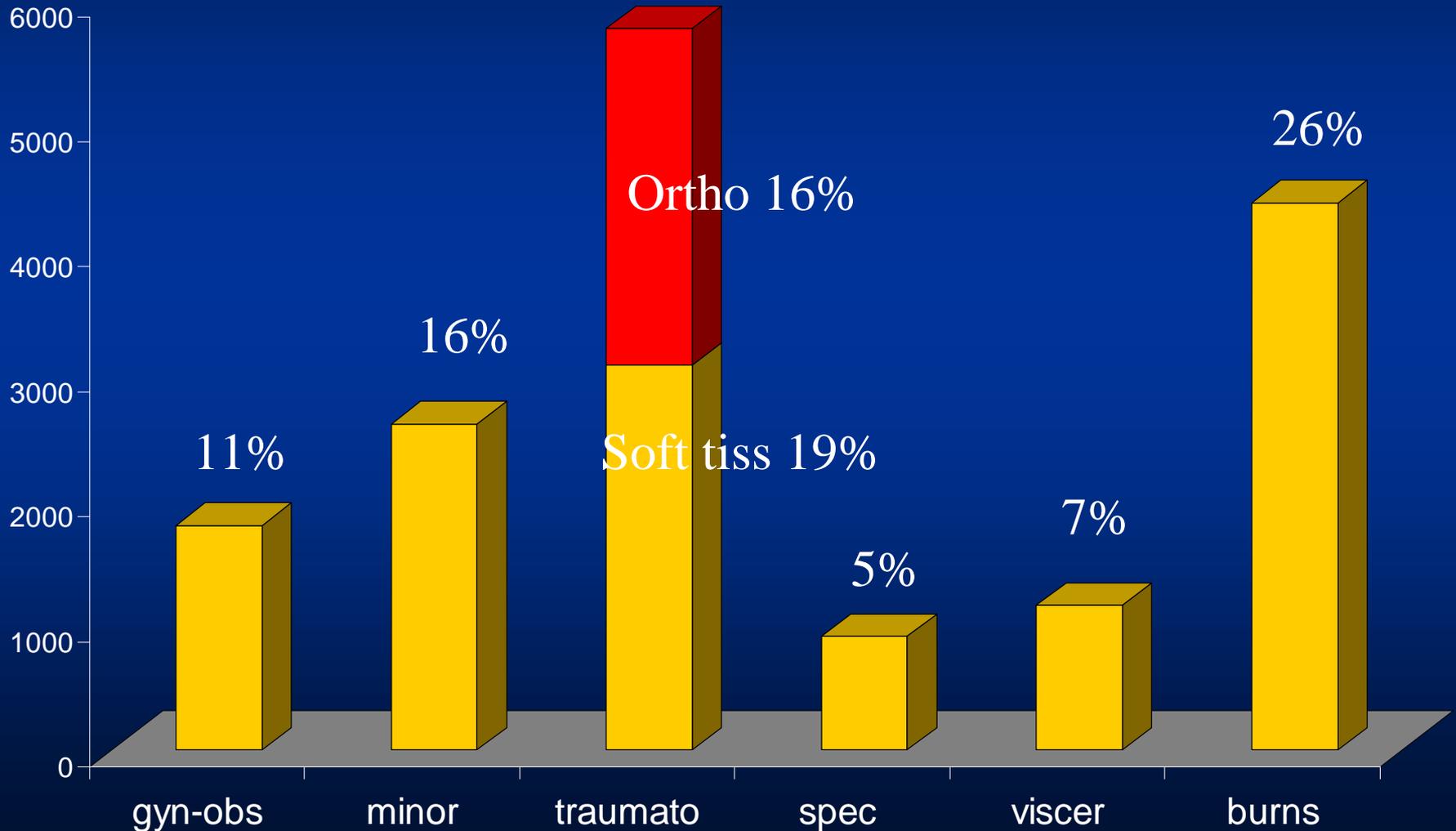
Evolution causes chirurgie MSFF



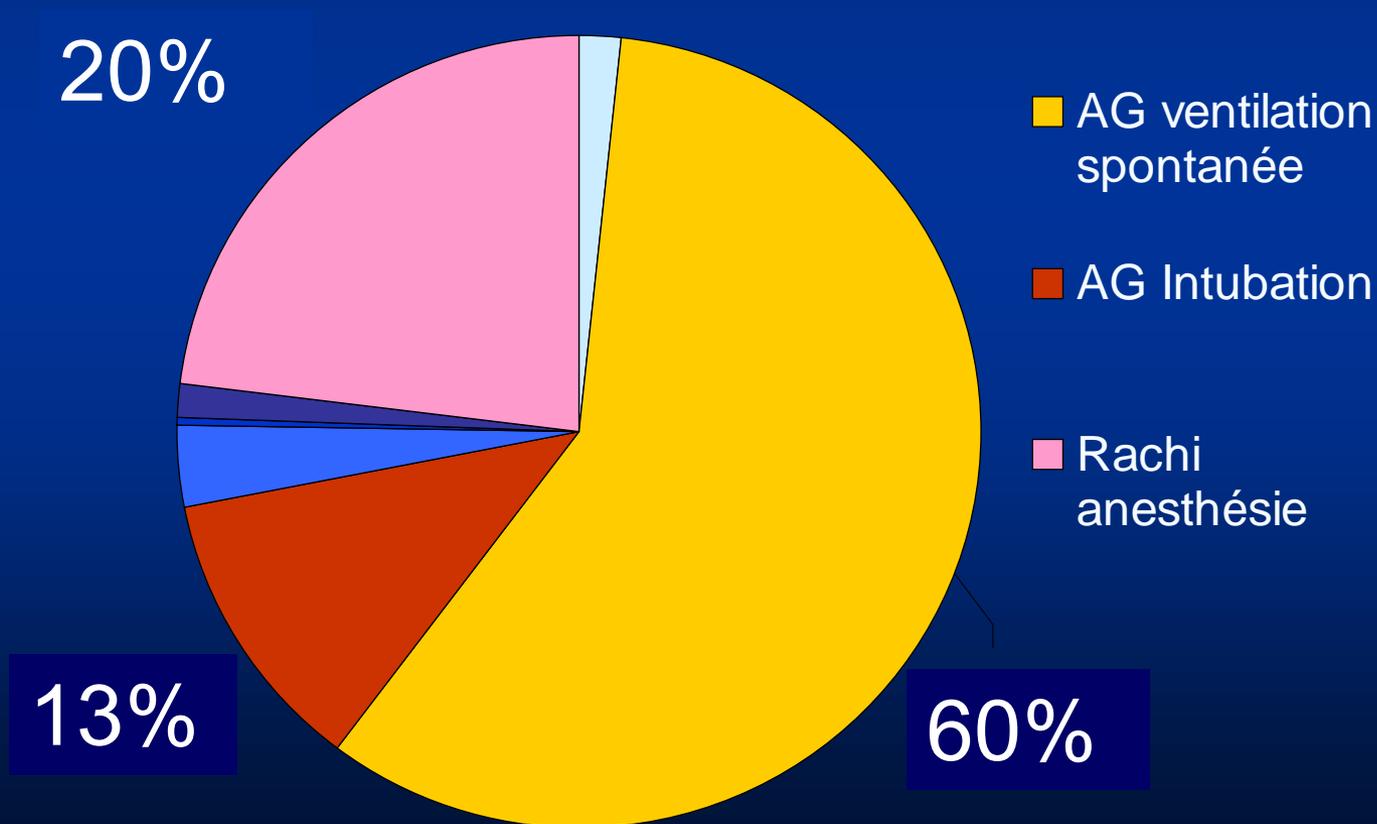
Etiologie chirurgie MSFF 2008



Chirurgie MSFF 2008



Type d'anesthésie



Qualité des soins dans les programmes chirurgicaux MSFF

- Evaluation des procédures de soins (pas des décisions thérapeutiques)
- Recensement des événements indésirables (morbi-mortalité)
- Recherche des causes évitables
- Démarche appliquée à tout service d'anesthésie ou de chirurgie actuellement

Mortalité : limites

- Exhaustivité :
62% des patients suivis en 2008
(2005 : 65%, 2007 : 56%)
- Exploitation difficile des données, car recueil pas complètement standardisé
- Décès de cause non identifiée clairement

Retour sur 2007

Suivi des actions en cours

Causes des décès 2007

- Chocs (hémorragique, septique, brûlés) 55%
- Trauma crâniens 33%
- Suspicion d'embolie pulmonaire 4%
- Anesthésie 1%
- Indéterminées 7%

Actions en cours :

- **Chocs** 2 Médecins (biologiste + urgentiste)
sécurisation transfusion
amélioration banques de sang
guide de transfusion
généralisation Hbmètre
- **Trauma crâniens** Protocole de prise en charge
- **Embolie pulmonaire** Protocole / nardroparine
- **Anesthésie** généralisation SDR + capnographes
- **Indéterminées** standardisation recueil de mortalité

Mortalité 2008

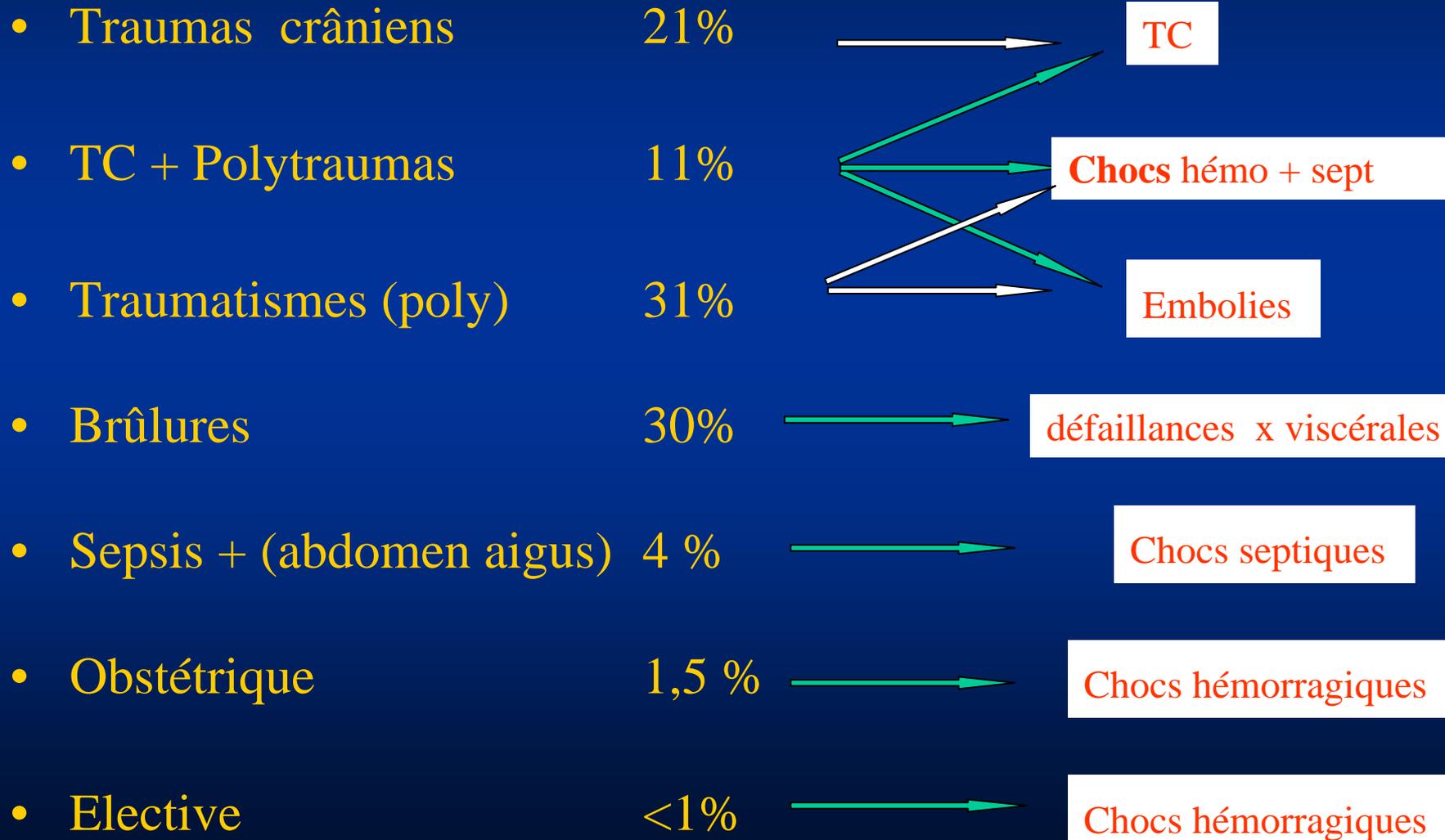
- patients suivis : 10176 / 16299 patients opérés)
- 199 observations de DC
- 198 cas de DC / Urgences
- 1 cas de DC / chirurgie éleative
(Urgence 76 % / éleative 24 %)

Diagnostiques d'admission des patients décédés en 2008

• Traumas crâniens	21%	(40)
• TC + Polytraumas	11%	(21)
• Polytraumatismes	31%	(61)
• Brûlures	30%	(58)
• Sepsis + (abdomen aigus)	4 %	(8)
• Obstétrique	1,5 %	(3)
• Chirurgie programmée	<1%	(1)

Causes des décès 2008

Qui meurt de quoi? 2008



Evolution



Nature des activités non comparables

	2005	2007	2008
• Chocs	50%	55%	70%
• Traumas crâniens	12%	33 %	26%
• Anesthésie	9%	1%	1%
• Indéterminées	29%	7 %	3,5%
• Suspicion d'embolies	3%	4%	2%

Dossier 1

- 24 ans M. ASA 1
- Trauma facial / AVP Plaie tranchante du menton (*Fracture parasymphysaire gauche + bascule post de l'hémimandibule G*)
- J0 : parage de la plaie, SAT/VAT, ATB, AINS
- Avis ORL : programmation J+2
- Jour opératoire : induction avec ORL en salle
- 2 tentatives intubation nasale
- Auscultation : MV entendu mais douteux
- Approfondissement de l'anesthésie
- Cyanose, désaturation, arrêt cardiaque hypoxique , décès

- Hypothèse : probable intubation oesophagienne
- Analyse :
 - MV perçu mais pas fiable
 - Pas utilisation capnographe pourtant disponible (seul appareil permettant de confirmer de façon absolue une intubation trachéale)
 - Approfondissement de l'anesthésie malgré doute sur intubation
 - Pas de demande d'aide de l'ORL
- Conclusion : Non respect bonnes pratiques
Capnographie

Dossier 2

- H 48 ans, HTA
- Fractures fermées fémur + tibia péroné gauches.
- Mise sous double traction
- Ostéosynthèse interne programmé à J6
- J5 dyspnée, vomissement, dégradations respiratoire et hémodynamique majeures, décès

- Hypothèse : Embolie pulmonaire
- Analyse :
 - Facteurs de risque patient: âge, HTA
 - Facteurs risque chir : # fémur + # tibia péroné, alitement prolongé
 - Pas de thromboprophylaxie (nardroparine dispo)
- Conclusion : Application du protocole ?

Dossier 3

- 24 ans, F, ASA1
- Cure de fistule Vésico vaginale programmée
- Passage « éclair » en salle de réveil
- Transfert sans accord de l'anesthésie
- Découverte quelques heures après la chirurgie, dans le service, de la patiente en état de choc hémorragique
- Absence de feuille de surveillance
- Saignement majeur , réanimation inefficace, décès

Morbidité

Infections post opératoires orthopédie

Port harcourt 2007

Closed fractures treated by internal fixation

414 Closed Fractures (61%)

259 Open Fractures (39%)

414 Closed fractures treated by internal fixation

Infection rate: 4.1%

Port harcourt jan-sept 2008

Closed fractures treated by internal fixation

552 Closed Fractures (55%)

458 Open Fractures (45%)

219 Closed fractures treated by internal fixation
(9 infections)

Infection rate: 4.1%

Port harcourt 2008 ...



- Modification stérilisation et contrôle strict
- Amélioration générale hygiène
- Tentatives de séparation des patients infectés et non infectés
- Suivi des infections
- Solutions hydro alcooliques non opérationnelles
- Autoclave non fonctionnel une partie de l'année
- Séparation de patients difficile
- Introduction tardive des Casques usage unique

Infection ostéosynthèse

- USA, Europe 2007 0,9%
- USA Europe 80's 1,5%
- Haiti 2007 1,9%
- Port Harcourt 2007 4,1%
- Port Harcourt 2008 4,1%

Processus d'amélioration engagé

- Améliorations notables
- Analyse des dossiers permet de détecter des défauts de fonctionnement
- Poursuivre les efforts pour éviter de rencontrer les mêmes problèmes dans le futur