

# **Evaluation de l'anesthésie ambulatoire pédiatrique pour sédation.**

**Lovette S, MKTouré, BB Coulibaly,  
M Coulibaly, Alida M, SA Koita, R  
Niangado, A Gamby, D Doumbia,  
DM Django, Y Coulibaly.**

# Introduction

- Anesthésie hors site notamment chez les enfants
  - Perpétuelle augmentation
- De cette pratique : risques compromettant le pronostic vital du patient
- But : évaluer la qualité de PEC anesthésique hors site chez la population pédiatrique

# Matériel et méthode

- o Etude observationnelle prospective 5ans (Janv 2014/ Dec 2018)
- o CHU-Mère enfant le Luxembourg; patients < 15 ans, TDM / ETT
- o Les données = fiche d'enquête.
- o Saisies et analyses = logiciel world 2013, EXCEL et SPSS

# Résultats commentaires 1/3

- ❑ N = 1698 patients ; âge moyen =  $38,58 \pm 24,30$  mois, Sexe masculin : 86,3%; **Poids moyen =  $14,57 \pm 4,20$  Kg**
- ❑ Patients: ASAI : 97,35% et ASAI : 2,65%.
- ❑ Motif d'examen : TDM cérébrale : Majoritairement : IMC et hydrocéphalie,
- ❑ Sédation: ETT → 12

## Résultats commentaires 2/3

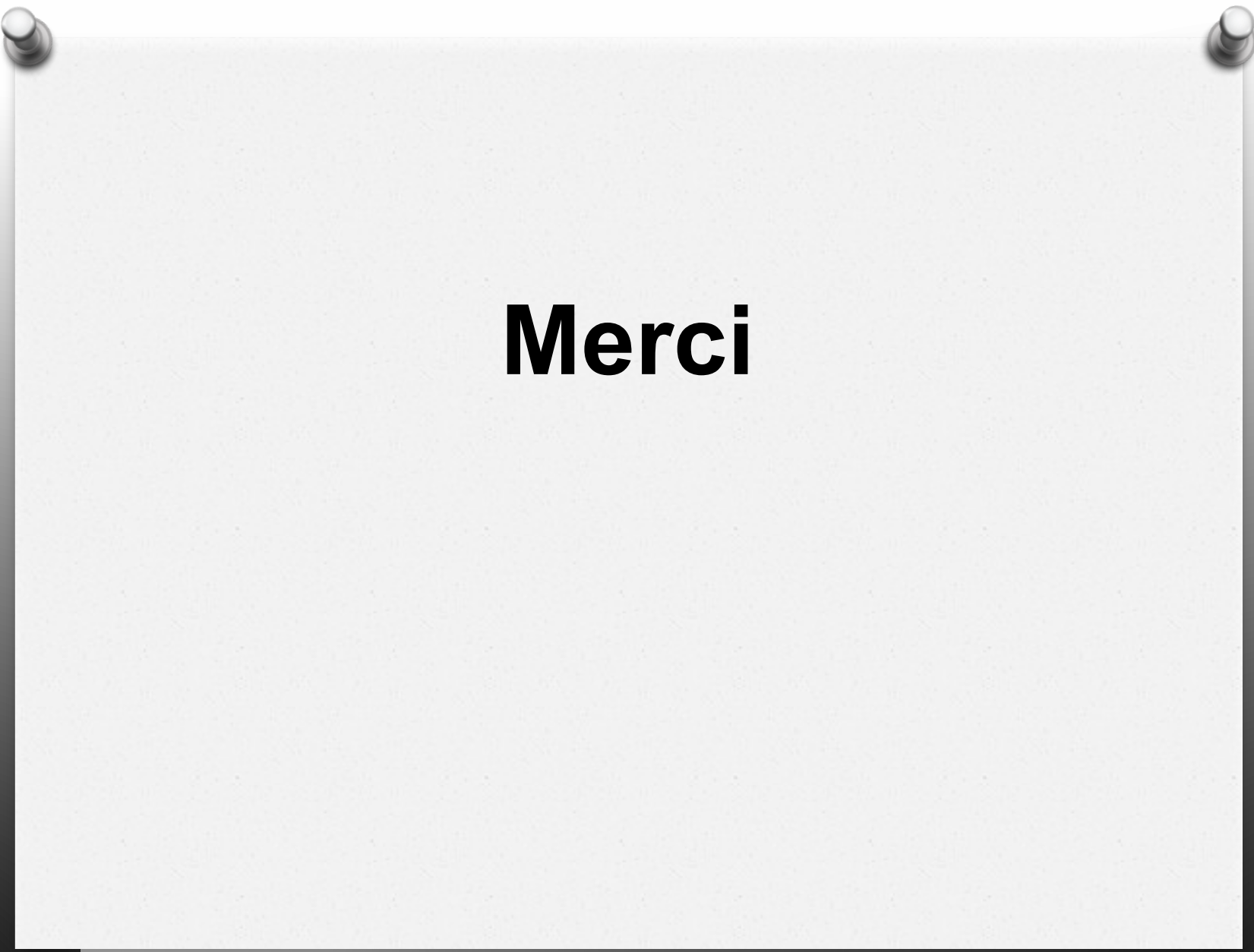
- ❑ CPA pour tous /Sédation programmée: 93,45%
- ❑ Monitoring: SPO2: 35% / Electrocardioscope et SPO2: 56,25%
- ❑ Incidence : Désaturation : 0,33% ; Retard de réveil : 5 patients ; Bradycardie : 12 patients ; Arrêt cardiaque récupéré : 2 patients

# Résultats commentaires 3/3

- ❑ Prémédication médicamenteuse : Aucune
- ❑ Propofol : Hypnotique principal
- ❑ Durée moyenne anesthésie: 24,66 +/- 16,69mn
- ❑ Sédation réalisée par : MAR (2%);  
IADE(68,5%) et les deux (29,5%)

# Conclusion

- o Risque lié âge ; problème d'organisation; manque de qualification du personnel
- o Protocole procure:
  - des complications respiratoires,
  - le plus souvent un manque de monnitorage
- o La nécessité d'une attention particulière depuis la CPA



**Merci**