

COVID 19:Etat des lieux au service d'anesthésie
réanimation de l'EPH Kouba

S.ADDOUCHE

M.MATOUK, S.SAHLI, N.GUECHI, H.DERBAL

N.BENMOUHOU

Service d'anesthésie réanimation EPH kouba

INTRODUCTION

- Maladie respiratoire aigue, parfois grave.
- Provoquée par un coronavirus le SARS COV2.
- Crise sanitaire mondiale.
- Mortalité imputable à cette infection est élevée
- La comparaison des statistiques de décès permet d'étudier :
 - La dynamique de l'épidémie.
 - L'effet des politiques sanitaires

INTRODUCTION



INTRODUCTION

EPH Kouba:

-Structure verticale.

Un bloc à 4 spécialités:

-Gynéco obstétrique.

-Médecine interne.

-Chirurgie générale.

-Service d'ORL.

-Réanimation.

-Chaque service a dédié une aile aux malades atteints de COVID 19(formes modérés).

-Un service de rééducation en dehors de la structure d'hospitalisation.

-Service de consultation et de tri des malades.

-Salle d'attente d'un lit d'hospitalisation.



INTRODUCTION

Le service de réanimation:

- 04 lits amovible à 05 lits.
- Hospitalisation des patients COVID19 graves.



OBJECTIFS

- Rapporter le taux de mortalité imputable à la COVID 19.
- Rapporter notre expérience dans la gestion de la pandémie.

www.saarstun.com

MATERIEL ET METHODE

- Etude rétrospective mono centrique descriptive.
- 17 mois : Mars 2020 juillet 2021.
- Le nombre d'hospitalisation au niveau de tout l'EPH de kouba.
- Le nombre d'hospitalisation en réanimation.
- Le profil des patients hospitalises en réanimation.
- La mortalité globale et le taux de mortalité en réanimation.

RESULTATS

- ❑ 2028 malades hospitalises.
- ❑ 341 malades admis en réanimation(17%):
 - 164 admis directement en réanimation(8%).
 - 177 transférés des services(9%).

RESULTATS

USI N= 341

- Age moyen = 64ans [27ans -90ans]
- 218 hommes (64%) 123 femmes (36%)
- 251 comorbidites (74%)

RESULTATS

Comorbidites	Patients	%
HTA	89	35,5%
Diabète	74	29,5%
Pathologie cardiaque	35	14%
Pathologie rénale	13	5%
Pathologie pulmonaire	11	4,4%
Grossesse	8	3%
Cancer	4	2%

RESULTATS

USI N= 341

- Durée de séjour: 07 jours.
- Recours à la ventilation mécanique à l'admission(130) 38%
- Evolution:
 - Favorable:23%
 - Défavorable: 77%.
- Age moyen des patients sortis de la réanimation=61ans

RESULTATS

- Mortalitat global = 531 (26%)
 - Mortalitat en reanimaci6 = (262) 12,5%
 - Mortalitat dels serveis = (269) 13,5%.
- Mortalitat al nivell del servei de tria = 125 (6%)

Discussion

- L'âge moyen des patients hospitalisés était compris entre 43 à 60 dans l'étude de Wu , 35 à 58 dans l'étude de Guan , 46 à 67 dans l'étude de Zhou .
- Il existait une nette prédominance masculine 63,7 % des patients étaient des hommes dans l'étude de Wu et al., 58,1 % et 62 % dans les études de Guan et al. et Zhou et al., respectivement
- Dans la série de Benhocine l'âge moyen était de 64 ans (IQR 34-88), valeur équivalente à ce que nous retrouvons.

- Guan W., Ou C., He J. 2019 in China. N Engl J Med. 2020
- Zhou F. Lancet. 2020; 395 :1054–1062.
- Wu C, Chen X, Xu S. JAMA Intern Med. 2020

Discussion

- Dans notre série 74% des patients avait au moins une comorbidites ce qui est conforme aux résultats rapportés par Wang et al. (72,2%) (1) et l'étude de Benhocine (77%) (2)
- Les principales comorbidites retrouvées dans la population hospitalisée étaient l'hypertension artérielle (HTA) le diabète et les pathologies vasculaires. Les mêmes résultats sont retrouvés dans les études chinoise de Guan, de Zhou, et de Wu C

• (1) Wang, D. 2020. JAMA;323(11):1061-1069.

• (2) BENHOCINE Y . ALGERIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES. VOL. 03 NUM. 02 (2021) 38–42

Discussion

- La COVID 19 se manifeste généralement par une pneumonie virale qui peut évoluer rapidement vers un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) [1- 2]. Dans notre série nous avons eu recours à la ventilation mécanique chez 38% des covid à l'admission.
- La durée moyenne de séjour en réanimation chez les survivants était de 13 jours dans l'étude de Benhocine, ce qui est le cas des résultats de la plupart des études publiées récemment. Dans notre travail la durée de séjour en réanimation était de 07j.

1-Wu, Z., Mc Googan, JM. (2020). JAMA 323(13):1239-1242..

2- Qun Li, MED M, Guan X, Wu P. (2020). N Engl J Med 382:1199-1207.

3-Pavan, K. 2020. N Engl J Med;382: 2012-22..

Discussion:

- Dans l'étude italienne de Grasselli et al., le taux de létalité chez les patients admis en réanimation était de 26 %.
- Nous retrouvons dans notre série une létalité de 12,5%. Cette valeur est réellement sous estimée vu le taux élevé de décès au service de triage et aux différents étages.

Grasselli, G, Pesenti, A. 2020 JAMA. 323(16):1545-1546.

Discussion:

- Le manque de lit de réanimation et le taux important de patients admis par jour ont créé des unités en dehors de la réanimation.
- Les décès dans ces structures devraient être rajoutés à ceux de la réanimation.
- Les premiers rapports de la Chine et de l'Italie suggéraient déjà une morbidité et une mortalité élevées en unité de soins intensifs (USI) vu la capacité d'hospitalisation limitée .

Yang, X. 2020 Lancet Respir Med 8(81) :475-481.

Grasselli, G. 2020 JAMA. 323(16):1545-1546.

CONCLUSION:

- La COVID 19 est une pathologie grave.
- Le taux de mortalité en réanimation est élevé.
- La population ciblée: les hommes
- La présence de comorbidités expose à des formes sévère de COVID 19