



# CAHIERS DU CRPS

CENTRE DE RECHERCHE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE



Volume III, N°1

Janvier – Juin 2015

## FACTEURS DE MORTALITE EN ANESTHESIE PEDIATRIQUE A L'EST DE LA RDC

Iteke F R<sup>1</sup>, Zirirane N<sup>2</sup>, Kasereka K J<sup>4</sup>, Bisimwa N R<sup>2</sup>, Otshudiema O<sup>2</sup>, Ntamulenga G<sup>5</sup>, Alumeti M D<sup>2</sup>, Cikwanine B<sup>2</sup>, Iragi M<sup>3</sup>, Ahuka O<sup>2</sup>.

1. Section d'Anesthésie-Réanimation/ISTM-Bukavu,
2. Département de chirurgie/UEA-RDC ;
3. Service de Radiologie et Imagerie médicale/HGR de Panzi de Bukavu/RDC
4. Département de Gynécologie-Obstétrique/UEA-RDC.

Auteur correspondant : [iteke2000@yahoo.fr](mailto:iteke2000@yahoo.fr).

### Résumé

**Objectif:** d'étudier la mortalité liée à l'anesthésie pédiatrique à l'HGR de Panzi à Bukavu (RDC).

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une période de 36 mois ayant enregistré 20 cas de décès. Les paramètres sociodémographiques, diagnostiques et évolutifs péri opératoires étaient étudiés. Le recueil et l'analyse des données étaient faits par les logiciels Epi info Version 2008 et Excel 2010.

**Résultats :** la prévalence de décès en anesthésie pédiatrique (4,8%), la tranche d'âge la plus concernée était de 0-1ans (55%), avec prédominance féminine (SR- 0,7), 35% d'entre eux avaient un antécédent d'ancienne prématurité, 35% sont ASAIV, l'anesthésie pour la chirurgie digestive était la plus retrouvée (50%) , et dans 75% des cas la chirurgie était pratiquée en urgence. Les principales complications étaient respiratoires (55%), et la plupart d'entre elles survenaient après 48 heures (60%). Dans 50% des cas l'anesthésie est pratiquée par un infirmier non anesthésiste et le décès survient lorsque le délai de prise en charge est au-delà de 7 jours (50%) des cas.

**Conclusion :** Le décès en anesthésie pédiatrique reste un problème de santé publique dans notre contexte. Les principaux facteurs de décès sont : la prématurité, le retard de prise en charge, la mauvaise qualité de la prise en charge péri opératoire, le caractère urgent des interventions, ainsi que le mauvais état initial des enfants. La réduction de cette mortalité passe par : la nécessité de créer un bloc opératoire spécialement pédiatrique avec un équipement adapté, ainsi que la formation/recyclage des anesthésistes en Anesthésie – Réanimation pédiatrique.

**Mots clés :** mortalité, anesthésie, enfant, Est RDC.