



# Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

*anesthésie  
réanimation  
médecine périopératoire*



[sfar-lecongres.com](https://sfar-lecongres.com)



# La prise en charge du patient obèse au bloc opératoire : une évaluation des pratiques en Tunisie

Abdelmajid HAFYENNE, Mariem KARRAY, Nebrass BELADHRIA, Hallouma BEN FRADJ, Mariem RAHOUI, Salma GHADIRA, Alia JEBRI

Département Anesthésie Réanimation Hôpital Charles Nicolle

## Introduction :

Le nombre d'opérés obèses s'élève dans le monde et en Tunisie. Plusieurs recommandations internationales ont été publiées pour définir la prise en charge du patient obèse. Le but de notre étude était d'évaluer les pratiques des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) seniors, des résidents et des techniciens supérieurs en anesthésie(TSA) en Tunisie concernant la prise en charge anesthésique au bloc opératoire du patient obèse.

## Matériel et méthodes:

-Une enquête nationale, sous forme d'un questionnaire anonyme en ligne, menée au service d'anesthésie réanimation à l'hôpital Charles Nicolle en mars 2023 incluant les MAR, les résidents en anesthésie réanimation et les TSA.

-Le questionnaire comportait 33 questions portant sur la prise en charge respiratoire péri opératoire, les pratiques de monitoring au bloc opératoire, l'adaptation des drogues anesthésiques et des antibiotiques selon le poids. Les données nominales sont exprimées en pourcentage.

## Résultats :

Nous avons obtenu 130 réponses. Les MAR représentaient 33,8% de la population, 59,3% des participants exercent dans un centre hospitalo-universitaire. La pré-oxygénation des patients est faite en position proclive par 60% des participants et en position demi assise par 33,1% .Le mode VSAIPEP est le plus utilisé par les professionnels en anesthésie (69,2%) (figure 1) et le niveau de PEP est fixé entre 5et10 cmH2O dans 83,1% des cas. L'induction en séquence rapide est pratiquée par 34,6% des participants, ce choix est motivé par la présence de critères d'intubation ou ventilation difficiles dans 63% des cas.

Pour les drogues anesthésiques, les doses sont calculées selon le poids réel dans 53,8% des cas pour le propofol, 30% pour les morphiniques et 76,9% pour la célocurine. En per opératoire, la majorité fixe le volume courant à 6-8ml/kg (85,4%) et seulement 30,9% des participants pratiquent les manœuvres de recrutement alvéolaire systématiquement (figure 2 ). Le monitoring de la narcose est utilisé dans 28,5% des cas seulement et le monitoring de la curarisation dans 26,8% des cas. La quasi-totalité(99,2%) des professionnels en anesthésie participants ont été confrontés à des complications anesthésiques, principalement la désaturation (83,7%).

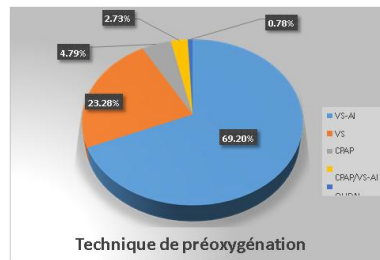


Figure 1



Figure 2

## Conclusion :

Les règles de bonne pratique pour la prise en charge du patient obèse ne sont pas toujours respectées avec un taux de complications anesthésiques élevé. La mise en place de recommandations nationales de l'anesthésie permettra d'uniformiser les pratiques et de réduire les complications.

