

Peut-on accélérer la récupération en chirurgie abdominale urgente

Messaad.Mourad¹, Belagidi.F², Laksari.M³, Boumelik.R, Bouadjadj.S, Sanhadji.L

Service d'anesthésie réanimation, CHU Sidi-Bel-Abbes.

Introduction : la chirurgie abdominale urgente non traumatique est traditionnellement associée à une récupération lente en raison du contexte septique, de l'instabilité physiologique et de l'absence de préparation préopératoire. Les protocoles de récupération améliorée après chirurgie (ERAS), largement validé en chirurgie programmée, restent peu appliqués en situation d'urgence. L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité et l'impact d'un protocole de récupération améliorée en chirurgie abdominale urgente non traumatique

Matériels et méthodes : nous avons mené une étude prospective interventionnelle incluant des patients opérés en urgence pour pathologies abdominales non traumatiques. Un protocole inspiré des principes ERAS a été appliqué, reposant sur l'optimisation de l'anesthésie et de la chirurgie (prévention de l'hypothermie, analgésie multimodale, OFA, mobilisation précoce, réalimentation précoce, gestion des drains et des sondes...)

Les critères de jugements incluaient la durée d'hospitalisation, et la morbi-mortalité, et le taux d'adhésion au protocole.

Résultats :

L'application du protocole a été réalisable avec un taux d'adhésion $\approx 90\%$. La douleur postopératoire était initialement faible (EVA $\approx [0-3]$) avec une disparition rapide à partir du H4-H6 postopératoire

Une stratégie restrictive de remplissage vasculaire a été adoptée chez la majorité des cas (88%), et la prévention de l'hypothermie été assuré chez près de 92% des patients avec une prédominance de la normothermie en peropératoire

La morbidité globale été de $\approx 04\%$ et la mortalité de 03%. La durée moyenne d'hospitalisation été diminuer de plus de 48h.

Conclusion : oui, il est possible d'accélérer la récupération en chirurgie abdominale urgente sous réserve d'une application adaptée et pragmatique des principes ERAS, l'optimisation peropératoire et la prise en charge multimodale permettent une amélioration significative de la récupération précoce notamment en termes de contrôle de la douleur et de retour fonctionnel.