**Définitions de** **l’Étude africaine sur les résultats chirurgicaux en pédiatrie (*African Surgical Outcomes Study in Paediatrics* – ASOS-Paeds)**

Table des matières

[Définitions des données préopératoires et chirurgicales 3](#_Toc87618908)

[Date de première présentation 3](#_Toc87618909)

[Établissement de santé de la première arrivée 3](#_Toc87618910)

[Lieu de résidence 3](#_Toc87618911)

[Score d'état physique de l'*American Society of Anesthesiologists* (ASA) 3](#_Toc87618912)

[Que dois-je faire si certaines comorbidités médicales importantes ne sont pas incluses dans le formulaire d’enregistrement de cas (CRF) 4](#_Toc87618913)

[Maladie comorbide 4](#_Toc87618914)

[Durée de l’intervention chirurgicale 4](#_Toc87618915)

[Urgence de l’intervention chirurgicale 5](#_Toc87618916)

[Sévérité de l’intervention chirurgicale 5](#_Toc87618917)

[Indication principale pour l’intervention chirurgicale 6](#_Toc87618918)

[Traumatisme comme indication principale pour l’intervention chirurgicale 6](#_Toc87618919)

[Neurochirugrie 6](#_Toc87618920)

[Prestataires d'anesthésie et de chirurgie 6](#_Toc87618921)

[Définitions des événements critiques peropératoires liés à une anesthésie sévère 7](#_Toc87618922)

[Anaphylaxie 7](#_Toc87618923)

[Aspiration 7](#_Toc87618924)

[Bradycardie 7](#_Toc87618925)

[Bronchospasme 7](#_Toc87618926)

[Arrêt cardiaque 8](#_Toc87618927)

[Instabilité cardiovasculaire 8](#_Toc87618928)

[Ventilation au ballon et au masque difficile 9](#_Toc87618929)

[Intubation difficile 9](#_Toc87618930)

[Erreur médicamenteuse 9](#_Toc87618931)

[Echec de l’intubation 9](#_Toc87618932)

[Laryngospasme 9](#_Toc87618933)

[Faible taux de glycémie 9](#_Toc87618934)

[Hypoxie sévère 9](#_Toc87618935)

[Définitions et classification des complications chirurgicales 10](#_Toc87618936)

[Lésion rénale aigüe (LRA) 11](#_Toc87618937)

[Arhythmie 11](#_Toc87618938)

[Arrêt cardiaque 11](#_Toc87618939)

[Infection de la circulation sanguine 12](#_Toc87618940)

[Autre infection 12](#_Toc87618941)

[Pneumonie 12](#_Toc87618942)

[Saignement postopératoire 13](#_Toc87618943)

[Infection du site opératoire (superficielle) 13](#_Toc87618944)

[Infection du site opératoire (profonde) 13](#_Toc87618945)

[Infection du site opératoire (cavité corporelle/organe/espace) 14](#_Toc87618946)

[Utilisation des ressources hospitalières après l’intervention chirurgicale 15](#_Toc87618947)

[Soins intensifs 15](#_Toc87618948)

[Soins critiques 15](#_Toc87618949)

[Nombre de jours à l’hôpital après l’intervention 15](#_Toc87618950)

[Statut à la sortie de l'hôpital ou au 30e jour d'hospitalisation postopératoire 15](#_Toc87618951)

[Liste d’abbréviations : 15](#_Toc87618952)

[Références 16](#_Toc87618953)

# **Définitions des données préopératoires et chirurgicales**

## **Date de première présentation**

Il s'agit de la date à laquelle le patient s'est présenté pour la première fois à un établissement de santé pour l'affection ou le problème pour lequel la chirurgie est prévue.

## **Établissement de santé de la première arrivée**

Il s'agit de l'hôpital ou de la clinique où le patient s'est présenté pour la première fois pour l'affection ou le problème qui l'a conduit à subir une intervention chirurgicale.

## **Lieu de résidence**

Le village ou la ville le plus proche du lieu de résidence du patient.

## **Score d'état physique de l'*American Society of Anesthesiologists* (ASA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Exemples pédiatriques, y compris, mais pas limité à : |
| ASA I | Un patient normal en bonne santé | En bonne santé (pas de maladie aiguë ou chronique), percentile d'IMC normal pour l'âge |
| ASA II | Un patient avec une maladie systémique légère qui ne limite pas l'activité physique | Cardiopathie congénitale asymptomatique, troubles du rythme bien contrôlés, asthme sans exacerbation, épilepsie bien contrôlée, diabète sucré non insulinodépendant, percentile d'IMC anormal pour l'âge, AOS léger/modéré, état oncologique en rémission, autisme avec limitations légères |
| ASA III | Un patient avec une maladie systémique sévère qui limite l'activité physique | Anomalie cardiaque congénitale stable non corrigée, asthme avec exacerbation, épilepsie mal contrôlée, diabète sucré insulinodépendant, obésité morbide, malnutrition, AOS sévère, état oncologique, insuffisance rénale, dystrophie musculaire, mucoviscidose, antécédents de transplantation d'organe, malformation du cerveau/moelle épinière, hydrocéphalie symptomatique, PCA du nourrisson prématuré < 60 semaines, autisme avec limitations sévères, maladie métabolique, voies respiratoires difficiles, nutrition parentérale à long terme. Nourrissons de moins de 6 semaines nés à terme. |
| ASA IV | Un patient avec une maladie systémique grave qui constitue une menace constante pour la vie | Anomalie cardiaque congénitale symptomatique, insuffisance cardiaque congestive, séquelles actives de la prématurité, encéphalopathie hypoxique-ischémique aiguë, choc, sepsis, coagulation intravasculaire disséminée, défibrillateur automatique implantable, dépendance au ventilateur, endocrinopathie, traumatisme grave, détresse respiratoire grave, état oncologique avancé. |
| ASA V | Un patient qui ne devrait pas survivre pendant 24 heures sans l'opération | Traumatisme massif, hémorragie intracrânienne avec effet de masse, patient nécessitant une ECMO, insuffisance ou arrêt respiratoire, hypertension maligne, insuffisance cardiaque congestive décompensée, encéphalopathie hépatique, intestin ischémique ou dysfonctionnement de plusieurs organes/systèmes. |

**Que dois-je faire si certaines comorbidités médicales importantes ne sont pas incluses dans le formulaire d’enregistrement de cas (CRF) ?**Nous nous rendons compte que certains patients peuvent avoir des données importantes que nous n'avons pas demandées. Le CRF a été conçu pour demander uniquement les données patient les plus importantes.

## **Maladie comorbide**

Nous n'avons pas fait de définitions pour toutes ces maladies. Nous voulons simplement que les médecins donnent ce qu'ils croient être les réponses les plus appropriées. Si le patient a probablement la maladie, il faut cocher la case. S'ils n'ont probablement pas la maladie, il faut laisser ce champ vide.

Nous avons défini les éléments suivants :

Maladie cardiaque : toute maladie cardiaque, y compris l'hypertension pulmonaire

Maladie respiratoire chronique : toute maladie chronique des poumons/voies respiratoires

Infection actuelle des voies respiratoires : actuellement sous traitement ou présentant des signes actifs d'une infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures, par ex. amygdalite, sinusite, rhume, pneumonie, bronchite, bronchopneumonie

## **Durée de l’intervention chirurgicale**

La durée de l’intervention chirurgicale est calculée à partir du « temps d'induction de l'anesthésie » jusqu'à la « fin de l’intervention ». Nous nous rendons compte que certains patients auront des techniques régionales avant l'anesthésie générale, éventuellement dans une « salle de bloc », avant le transfert vers la salle d'opération. L'« heure de début de l'induction de l'anesthésie » doit être prise à partir du moment de la première intervention anesthésique, c'est-à-dire que dans le cas d'une « salle de bloc » éloignée, il s'agit de l'heure de début de l'anesthésie. La « fin de chirurgie » est définie comme l’heure à laquelle le patient quitte la salle d’opération.

## **Urgence de l’intervention chirurgicale**

* Non-urgente : Intervention planifiée ou réservée avant l'admission de routine à l'hôpital. Un timing adapté au patient, à l'hôpital et au personnel.
* Accélérée : Patient nécessitant un traitement précoce lorsque l'affection ne constitue pas une menace immédiate pour la vie, la survie d'un membre ou d'un organe. Normalement dans les jours suivant la décision d'opérer.
* Urgente : Intervention en cas d'apparition aiguë ou de détérioration clinique d'affections potentiellement mortelles, d'affections pouvant menacer la survie d'un membre ou d'un organe, pour la fixation de nombreuses fractures et pour le soulagement de la douleur ou d'autres symptômes pénibles. Normalement dans les heures suivant la décision d'opérer.
* Immédiate : Intervention immédiate pour sauver la vie, un membre ou un organe – réanimation simultanée à l'intervention. Normalement dans les minutes qui suivent la décision d'opérer.
  + Pour sauver la vie
  + Autre, p.ex. pour sauver un member ou un organe

## **Sévérité de l’intervention chirurgicale**

C'est la catégorie de l’intervention chirurgicale qui indique une combinaison de complexité et de quantité de lésions tissulaires.

* La chirurgie mineure comprend des procédures d'une durée inférieure à 30 minutes effectuées dans une salle d'opération dédiée qui implique souvent les extrémités ou la surface du corps ou de brèves procédures diagnostiques et thérapeutiques. Les exemples incluent l'examen sous anesthésie, la cystoscopie sans intervention, l'ablation de petites tumeurs cutanées, la biopsie de petites lésions, les ténotomies, la radiologie interventionnelle, etc.
* Les interventions intermédiaires sont plus longues ou complexes et peuvent présenter un risque de complications importantes ou de lésions tissulaires. Les exemples incluent l'insertion de broches, l'amygdalectomie, la réparation d'une hernie inguinale, l'appendicectomie, la réparation du tendon de la main, la réparation de la fente labiale et palatine, les dérivations ventriculo-péritonéales, la chirurgie du strabisme, etc.
* Les interventions chirurgicales majeures durent généralement plus de 90 minutes et comprennent la chirurgie abdominale majeure, la chirurgie cardiaque, la thoracotomie, les procédures impliquant un lambeau libre pour réparer le défaut tissulaire, l'amputation, la chirurgie craniofaciale, la craniotomie, la cystectomie, la résection des lésions hépatiques, la néphrectomie, la chirurgie de transplantation, chirurgie de la colonne vertébrale, ostéotomie, etc.

## **Indication principale pour l’intervention chirurgicale**

Il s'agit de la maladie ou de l'événement déclencheur sous-jacent qui a finalement entraîné la nécessité d'une intervention chirurgicale. Par exemple, si un patient présente une fracture de l'humérus après une chute mineure, mais s'avère avoir une tumeur maligne au site de la fracture, alors l'indication principale de la chirurgie est une « maladie non transmissible », c'est-à-dire un cancer, et non une « blessure traumatique », c'est-à-dire un traumatisme, car la tumeur a précédé la chute. Un autre exemple est un patient présentant un abcès pour incision et drainage qui est diabétique. La maladie sous-jacente est le diabète et, par conséquent, l'indication principale est « non transmissible ». Une hernie inguinale nécessitant une herniorraphie inguinale chez un nouveau-né est une maladie congénitale.

## **Traumatisme comme indication principale pour l’intervention chirurgicale**

Les blessures sont définies comme des dommages corporels entraînant une altération de la santé, qu'elles soient involontaires ou intentionnelles. Elles peuvent résulter d'une exposition à des énergies thermiques, mécaniques, électriques ou chimiques. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la « violence » comme l'utilisation intentionnelle de la force ou du pouvoir physique, menacé ou réel, contre soi-même, une autre personne, ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou a une forte probabilité d'entraîner des blessures, la mort, des préjudices psychologiques, le mal-développement ou la privation (Organisation Mondiale de la Santé, 2002). Les blessures non intentionnelles peuvent inclure la quasi-noyade, les chutes, les brûlures, les accidents automobiles, les empoisonnements, les blessures sportives et les lésions cérébrales traumatiques, parmi autres. Les blessures (ou violences) intentionnelles peuvent inclure les agressions, les suicides, etc. Par conséquent, les « blessures traumatiques » incluent toutes les blessures intentionnelles et non intentionnelles qui nécessitent l’intervention chirurgicale.

## **Neurochirugrie**

Les interventions neurochirurgicales sont définies comme celles impliquant le cerveau et la colonne cervicale. La chirurgie du rachis thoracique et lombaire est définie comme une chirurgie orthopédique.

## **Prestataires d'anesthésie et de chirurgie**

Nous avons décidé d’indiquer le membre du personnel le plus haut placé impliqué dans le cas qui est présent dans la salle d'opération. Il se peut que le chirurgien le plus expérimenté n’effectue pas l'opération lui-même, mais observe le travail effectué par un collègue junior. Cependant, en tant que chirurgiens les plus expérimentés dans la salle d'opération, ils pourraient, par exemple, assister en cas de problème. Il est possible que le chirurgien le plus expérimenté n’est pas présent dans la salle d'opération pendant toute la durée de l'intervention. Les mêmes principes s'appliquent aux anesthésistes.

**Médecin (spécialiste) anesthésiste/chirurgien :** Diplômé d'une faculté de médecine qui a suivi un programme de formation/une résidence en anesthésie/chirurgie spécialisé *reconnus à l'échelle nationale*.

**Médecin anesthésiste/chirurgien non-spécialiste :** Diplômé d'une faculté de médecine qui n'a pas suivi de programme de formation spécialisée/une résidence en anesthésie/chirurgie mais a suivi une formation officielle en anesthésie/chirurgie.

**Infirmier anesthésiste/en chirurgie :** diplômé d'une école d'infirmiers qui a également suivi un programme de formation d'infirmière anesthésiste/en chirurgie *reconnu à l'échelle nationale*.

**Anesthésiste qui n’est ni médecin ni infirmier :**un anesthésiste/assistant de chirurgie sans diplôme en soins infirmiers, mais qui a suivi un programme de formation en anesthésie/chirurgie *reconnu à l'échelle nationale*.

# **Définitions des événements critiques peropératoires liés à une anesthésie sévère**

Les définitions suivantes sont fournies à titre indicatif lorsque la nature d'une complication possible pendant l'anesthésie est incertaine. Les complications incluent tous les événements qui ont lieu depuis le début de l'anesthésie jusqu'à la sortie de l'USPA.

## **Anaphylaxie**

|  |
| --- |
| La survenue de toute réaction allergique sévère suspectée au rehaussement tardif au gadolinium ou non, entraînant une instabilité cardiovasculaire et/ou un bronchospasme sévère et nécessitant une réanimation immédiate (réanimation liquidienne et adrénaline). |

## **Aspiration**

Régurgitation ou vomissement du contenu gastrique qui a traversé le larynx dans la trachée ou l'arbre trachéobronchique.

## **Bradycardie**

Définie comme la fréquence cardiaque inférieure à la valeur normale la plus basse pour l'âge

|  |  |
| --- | --- |
| AGE | Rythme cardiaque normal en bpm |
| Nouveau-né – 3 mois | 80 - 205 |
| 3 mois – 2 ans | 75-190 |
| 2 - 10 ans | 60-140 |
| >10 ans | 50-100 |

## **Bronchospasme**

Le bronchospasme est défini comme une augmentation de l'effort respiratoire, en particulier lors de l'expiration, et une respiration sifflante à l'auscultation. Si le patient est ventilé, un bronchospasme peut également être envisagé si une augmentation significative de la pression inspiratoire de pointe (sous ventilation à volume contrôlé) ou une diminution significative du volume courant (sous ventilation à pression contrôlée) sont observées. Dans tous les cas, tout épisode de rétrécissement des voies aériennes nécessitant l'administration d'un bronchodilatateur sera inclus. (ref)

## **Arrêt cardiaque**

Arrêt cardiaque associé à l'induction ou au maintien d'une anesthésie générale, d'une anesthésie régionale ou d'une manipulation des voies respiratoires.

L'arrêt cardiaque est défini comme l'arrêt de l'activité mécanique cardiaque, confirmé par l'absence de signes de circulation. Les modifications de l'ECG peuvent corroborer l'incidence d'un arrêt cardiaque.

## **Instabilité cardiovasculaire**

Apparition de l'un des éléments suivants :

1. **Arhythmie**

Preuve à l'électrocardiographe (ECG) d'une perturbation du rythme cardiaque suffisamment grave pour nécessiter un traitement (par exemple, agents antiarythmiques, agents vasoactifs, liquide intraveineux, etc.). Cela comprend les arythmies survenant à la suite d'une analgésie régionale et nécessitant une intervention. Par exemple : bradycardie nécessitant de l'atropine, tachycardie supraventriculaire, tachyarythmie auriculaire ou ventriculaire, torsade de pointe, etc.

1. **Hypotension sévère**

Une réduction de la pression artérielle de plus de 30 % en dessous de la ligne de base normale pour l'âge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AGE | PRESSION SYSTOLIQUE NORMALE | PRESSION DIASTOLIQUE NORMALE |
| Nouveau-né | 67 - 84 | 35 - 53 |
| 1. - 12 mois | 72 - 104 | 37 - 56 |
| 1 – 2 ans | 86 - 106 | 42 - 63 |
| 3 - 5 ans | 89 - 112 | 46 - 72 |
| 6 – 9 ans | 97 - 115 | 57 - 76 |
| 10 – 11 ans | 102 - 120 | 61 - 80 |
| 12 – 16 ans | 110 - 131 | 64 - 83 |

1. **Saignements**

Saignement entraînant une hypotension et nécessitant une transfusion sanguine imprévue.

1. **Instabilité cardiovasculaire malgré un saignement et une transfusion anticipés** (p. ex : greffe du foie, chirurgie de la scoliose…)

## **Ventilation au ballon et au masque difficile**

Lorsqu'il n'est pas possible pour l'anesthésiste d'assurer une ventilation adéquate en raison d'un ou plusieurs des problèmes suivants : étanchéité du masque inadéquate, fuite de gaz excessive ou résistance excessive à l'entrée ou à la sortie de gaz.

## **Intubation difficile**

Intubation trachéale nécessitant plusieurs tentatives.

## **Erreur médicamenteuse**

|  |
| --- |
| L'erreur médicamenteuse est définie comme l'administration d'un mauvais médicament, ou une mauvaise dose donnée par n'importe quelle voie, ou un mauvais site d'administration, qui a conduit à des conséquences respiratoires/cardiaques/neurologiques ou à une admission imprévue à l'USI. |

## **Echec de l’intubation**

Échec de placer le tube endotrachéal après plusieurs tentatives d'intubation.

## **Laryngospasme**

Le laryngospasme est défini soit comme une obstruction complète des voies aériennes associée à une rigidité des parois abdominale et thoracique et entraînant une ventilation infructueuse du patient, soit une fermeture glottique associée à un mouvement thoracique avec des efforts respiratoires infructueux silencieux et une ventilation assistée infructueuse du patient, non soulagées dans les deux situations avec une simple poussée de la mâchoire et des manœuvres de PPC, et nécessitant l'administration de médicaments (propofol, suxaméthonium, spray de lidocaïne sur les cordes vocales, etc.) et/ou une intubation trachéale.

## **Faible taux de glycémie**

Taux de glycémie inférieur aux niveaux suivants :

24 premières heures de vie <1.65 mmol/l

Nouveaux-nés (>24 heures) <2.5mmol/l

Nourissons et enfants <3.6mmol/l

## **Hypoxie sévère**

Hypoxie avec saturation périphérique < 80 % à l'oxymétrie de pouls, ou impression clinique d'hypoxie en l'absence d'oxymètre de pouls.

# Définitions et classification des complications chirurgicales

Les définitions et le classement suivants sont fournis à titre indicatif lorsque la nature et la gravité d'une complication possible après une intervention chirurgicale sont incertaines. Des définitions spécifiques sont également fournies ci-dessous.

**Sélectionnez la complication et indiquez si elle est grave.**

Les degrés de gravité décrivent le degré d'impact sur le patient.

* La définition de sévérité tirée de la classification plus complexe de Clavien-Dindo (CD) et est une combinaison des grades III à V, sauf indication contraire. (Voir le tableau ci-dessous)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRADE** | Grade équivalent Clavien-Dindo | Définition |
| **ASOS-P**  **Grade bénigne** | I | **Tout écart par rapport à l'évolution postopératoire normale** sans nécessiter de traitement pharmacologique ou d'interventions chirurgicales, endoscopiques et radiologiques  **Les régimes thérapeutiques autorisés sont les suivants**: médicaments comme antiémétiques, antipyrétiques, analgésiques et diurétiques, électrolytes et physiothérapie. Ce grade comprend également les infections de plaies ouvertes au chevet du patient. |
| **ASOS-P**  **Grade modéré** | II | **Nécessitant un traitement pharmacologique** avec des médicaments autres que ceux autorisés pour les complications de grade I.  Cela comprend aussi les transfusions sanguines et la nutrition parentérale totale. |
| **ASOS-P**  **Grade sévère** | III | **Nécessitant une intervention chirurgicale, endoscopique ou radiologique**  IIIa) intervention sans anesthésie générale  IIIb) intervention sous anesthésie générale |
| IV | **Complication menaçant le pronostic vital** (y compris les complications du SNC) nécessitant une prise en charge IC/USI  IVa) défaillance **d’un organe** (y compris dialyse)  IVb) défaillance **multi-viscérale** |
| V | **Décès** du patient |

## **Lésion rénale aigüe (LRA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stade de la lésion rénale aiguë (IRA)** | **AKIN** | **KDIGO** |
| **Léger / Bénigne** | Stade 1  Augmentation de la créatinine de ≥50%  ou  augmentation absolue de la créatinine de 0.3mg/dl | Stade 1  Augmentation de la créatinine de ≥50%  ou  augmentation absolue de la créatinine de 0.3mg/dl |
| **Modéré** | Stade 2  Augmentation de la créatinine de ≥100% | Stade 2  Augmentation de la créatinine de ≥100% |
| **Sévère** | Stade 3  Augmentation de la créatinine de ≥200% | Stade 3  Augmentation de la créatinine de ≥200%  ou  DFGe ≤35ml/min par 1,73 m2 (si âge < 18 ans) ou thérapie de remplacement rénal |

**Indications :**

Estimer le DFGe (taux de filtration glomérulaire estimé) en utilisant la formule de Schwartz. (DFGe = 0.413 x (taille/créatinine sérique) si la taille est en cm)

La créatinine sérique de base doit avoir été mesurée avant l’intervention, mais une valeur estimée peut être utilisée si le patient n'a pas de maladie rénale chronique.

**Taux de gravité**

Selon le tableau ci-dessus.

## **Arhythmie**

Preuve d'un trouble du rythme cardiaque à l'électrocardiographe (ECG).

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories and définitions à la page 10

## **Arrêt cardiaque**

L'arrêt de l'activité mécanique cardiaque, confirmé par l'absence de signes de circulation. Les modifications de l'ECG peuvent corroborer l'incidence d'un arrêt cardiaque.

Cochez sur le CRF si oui.

## **Infection de la circulation sanguine**

Une infection de la circulation sanguine qui peut être liée ou non à une infection d'un autre site et qui répond à au moins l'un des critères suivants :

1. Le patient a un pathogène reconnu cultivé à partir d'hémocultures qui peut ou non être lié à une infection d’un autre site.
2. Le patient présente au moins l'un des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), frissons ou hypotension, et au moins l'un des symptômes suivants :
   1. contaminant cutané commun cultivé à partir de deux ou plusieurs hémocultures prélevées à des occasions distinctes
   2. contaminant cutané commun cultivé à partir d'au moins une hémoculture d'un patient avec une ligne intravasculaire, et le médecin commençant une thérapie antimicrobienne
   3. test antigénique positif réalisé sur le sang

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

## **Autre infection**

Tout autre type d’infection.

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

## **Pneumonie**

Enfant présentant une toux ou des difficultés respiratoires, des crépitements grossiers, des bruits respiratoires réduits ou une respiration bronchique à l'auscultation, de la fièvre, un tirage sous-costal, un évasement nasal, un grognement ou un hochement de tête.

Radiographies thoraciques avec infiltrats nouveaux ou progressifs et persistants, ou consolidation, ou cavitation, ou diagnostic clinique de gravité selon le schéma ci-dessous :

**Degré de sévérité de la pneumonie :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pneumonie** | **Equivalence à la classification antérieure de l’OMS** | **Définition** |
| **Légère / bénigne** | Pneumonie à respiration rapide | * Respiration rapide avec une fréquence respiratoire ≥ 60 respirations/minute chez les enfants de < 2 mois ; ≥ 50 respirations/minute chez les enfants de 2 à 11 mois ; ≥ 40 respirations/minute chez les enfants de 1 à 5 ans ; ≥ 35 respirations/minute chez les enfants de 5 à 15 ans * Crépitements, réduction des bruits respiratoires ou respiration bronchique à l'auscultation. |
| **Modérée** | Pneumonie avec tirage thoracique | * Toux ou difficulté à respirer et un des éléments suivants : * Tirage thoracique * Battement des ailes du nez * Geignements (chez les jeunes nourrissons) |
| **Sévere** | Pneumonie avec signes de danger généraux | * Toux ou difficulté à respirer et un des éléments suivants : * Cyanose centrale * Détresse respiratoire sévère (hochements de la tête) * Incapacité de boire * Convulsions, léthargie ou inconscience |

## **Saignement postopératoire**

Perte de sang survenant dans les 72 heures suivant la fin de l'intervention chirurgicale qui entraîne normalement une transfusion sanguine selon le protocole de votre unité.

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

## **Infection du site opératoire (superficielle)**

Infection impliquant uniquement une incision chirurgicale superficielle qui répond aux critères suivants :

1. L’infection survient dans les 30 jours suivant l’intervention chirurgicale et
2. Implique uniquement la peau et les tissus sous-cutanés de l'incision et
3. Le patient présente au moins l'un des éléments suivants :
   1. drainage purulent de l’incision superficielle
   2. des organismes isolés à partir d'une culture de fluide ou de tissu obtenue de manière aseptique provenant de l'incision superficielle et au moins l'un des signes ou symptômes d'infection suivants : douleur ou sensibilité, gonflement localisé, rougeur ou chaleur, ou incision superficielle délibérément ouverte par le chirurgien qui est culture positive ou non cultivée. Un résultat de culture négatif ne répond pas à ce critère.
   3. diagnostic d'une infection du site opératoire d'une incision par un chirurgien ou un médecin traitant

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

## **Infection du site opératoire (profonde)**

Une infection impliquant à la fois les parties superficielles et profondes de l'incision chirurgicale et qui répond aux critères suivants :

1. L'infection survient dans les 30 jours suivant la chirurgie si aucun implant chirurgical n'est laissé en place ou dans un an si un implant est en place et
2. L'infection semble être liée à l'intervention chirurgicale et concerne les tissus mous profonds de l'incision (par exemple, les couches fasciales et musculaires) et
3. Le patient présente au moins l'un des éléments suivants :
   1. drainage purulent de l'incision profonde mais pas de l’organe/espace du site chirurgical
   2. déhiscence spontanée ou ouverture délibérée par un chirurgien d’une incision profonde qui et est positive à la culture ; ou si aucune culture n'a été réalisée alors que le patient présente au moins l'un des signes ou symptômes d'infection suivants : fièvre (>38°C) ou douleur ou sensibilité localisée. Un résultat de culture négative ne répond pas à ce critère.
   3. un abcès ou un autre signe d'infection provenant de l'incision profonde est trouvé lors d'un examen direct, pendant une intervention chirurgicale ou par un examen histopathologique ou radiologique
   4. diagnostic d'une infection profonde du site opératoire d'une incision par un chirurgien ou un médecin traitant

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

## **Infection du site opératoire (cavité corporelle/organe/espace)**

Une infection qui touche n'importe quelle partie du corps à l'exception des fascias ou des couches musculaires et répond aux critères suivants :

1. L'infection survient dans les 30 jours suivant la chirurgie et
2. L'infection semble être liée à l'intervention chirurgicale et concerne toute partie du corps, à l'exception de l'incision cutanée, du fascia ou des couches musculaires, qui est ouverte ou manipulée pendant l'intervention chirurgicale et
3. Le patient présente au moins l'un des éléments suivants :
   1. drainage purulent d'une hémorragie causé par un coup de couteau dans l'organe/l'espace
   2. organismes isolés à partir d'une culture de liquide ou de tissu obtenue de manière aseptique dans l'organe/l'espace
   3. un abcès ou tout autre signe d'infection impliquant l'organe/l'espace qui est trouvé lors d'un examen direct, lors d'une nouvelle opération ou par un examen histopathologique ou radiologique
   4. diagnostic d'une infection du site opératoire d'un organe/espace par un chirurgien ou un médecin traitant

**Degré de sévérité ASOS-Paeds**

Voir catégories et définitions à la page 10

# **Utilisation des ressources hospitalières après l’intervention chirurgicale**

Nous collecterons quelques données de base pour décrire les ressources de traitement que les patients ont reçues après l’opération.

**Le niveau de soins est le niveau de soins du patient saisi immédiatement après l’opération.**

## **Soins intensifs**

Une salle postopératoire qui se consacre à fournir des soins postopératoires accrus, par rapport à la salle de chirurgie postopératoire normale.

## **Soins critiques**

Nous avons défini une unité de soins critiques comme un établissement capable d'admettre en routine des patients nécessitant un soutien pour un ou plusieurs organes, telle que la ventilation invasive pendant la nuit.

**Nombre de jours à l’hôpital après l’intervention**

Nombre total de jours d'hospitalisation depuis le jour de la chirurgie jusqu’au jour où le patient quitte l’hôpital. Ce nombre ne sera pas ajusté pour les retards liés à la fourniture de soins sociaux.

**Statut à la sortie de l'hôpital ou au 30e jour d'hospitalisation postopératoire**

L’état de survie du patient à la sortie de l'hôpital, ou au 30e jour d'hospitalisation (si le patient n'avait pas encore reçu son congé après l’intervention chirurgicale). L'étude est limitée au 30e jour d'hospitalisation postopératoire. Tous les patients sont suivis jusqu'à leur sortie de l'hôpital ou pendant trente jours après l’opération, selon la durée la plus courte.

# **Liste d’abbréviations :**

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

ASA : American Society of Anaesthesia

PA : pression artérielle

AUS : azote uréique sanguin

SC : soins critiques

CVS : système cardiovasculaire

DDN : date de naissance

ORL : oto-rhino-laryngologie

SET : sonde endotrachéale

Sexe : M = masculin F = féminin

SD : système digestif

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

TRR : thérapie de remplacement rénal

IVRS : infection des voies respiratoires supérieures

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

O : oui N : non

0C : degrées celcius

# **Références**

Disponibles sur demande.