

**Annexe 1:** Dans cette annexe nous présentons quelques exemples de cas de nos patients

**Scénario de cas cliniques:**

**Cas cliniques N 1:**

Patiente de 40 ans aux antécédents d'anémie, classée ASA II et opérée pour tumeur gastrique, chez qui on a effectué une duodéno-pancréatectomie céphalique. Les suites opératoires ont été marquées par des vomissements et un syndrome fébrile.

Diagnostic: suppuration pariétale

Grade: II, CCI: 100

Traitement: tri-antibiothérapie, antipyrétique et transfusion

Durée d'hospitalisation: 37jours

**Cas cliniques N 2:**

Patient de 45 ans aux antécédents d'épi gastralgies non étiquetées opérée pour perforation d'ulcère gastrique classée ASA I. Admis pour hernie inguinale droite chez qui on a effectué une cure d'hernies. Les suites opératoires ont été marquées par des douleurs atroces.

Grade: II, CCI: 51.7

Traitement: bi-antibiothérapie et antalgique

Durée d'hospitalisation: 2 jours

**Cas cliniques N 3:**

Patient de 38 ans sans antécédents pathologiques particuliers classé ASA II et admis pour appendicite aigüe chez qui on a effectué une appendicectomie. Les suites opératoires ont été marquées par un tableau d'agitation fébrile avec une distension abdominale et un syndrome péritonéal dont l'exploration échographique a mis en évidence une collection intra-péritonéale.

Diagnostic: péritonite postopératoire

Grade: III b, CCI: 20.9

Traitement: ré-intervention et durée d'hospitalisation: 16 jours

**Cas cliniques N 4:**

Patient de 29 ans sans antécédents pathologiques particuliers classé ASA III et opérée pour plaie pénétrante de l'abdomen (brèche du sigmoïde) chez qui on a effectué un élargissement des parois avec suture. Les suites opératoires ont été marquées par un tableau d'état de choc

Grade: IV b, CCI: 46.2

Traitement: ré-intervention par laparotomie médiane

Durée d'hospitalisation: 13jours dont 3jours en unité de soins intensifs

**Cas cliniques N 5:**

Patiente de 31 ans aux antécédents de thrombophlébite à répétition, classée ASA II, opérée pour occlusion intestinale aigüe sur invagination intestinale aigüe. Elle a bénéficié d'une laparotomie avec résection des anses jejuno-jejunales et rétablissement de continuité termino-terminale. Les suites opératoires ont été marquées par un décès.

Grade: V, CCI: 20.9

Traitement: tri-antibiothérapie, antipyrétique, antispasmodique et dopamine

Durée d'hospitalisation: 61jours dont 6 en unité de soins intensifs