

**RAPPORT ANESTHESIE MISSION VATOUMANDRY**  
**novembre 2016**

**LOCAUX ET ORGANISATION :**

.2chambres de 6 lits disponibles pour les patients opérés .Suites opératoires adaptées en conséquence (principalement 1 nuit d'hospitalisation sauf Anesthésie locale )

.1 SSPI / salle de pansements.

.Patients rappelés pour les soins et pansements quelques jours après la chirurgie puis pour la grande consultation.

Une équipe pour la visite du matin pendant que l'autre prépare que l'autre prépare le bloc.

.Le matériel est laissé en salle d'opération la nuit sans problème (hormis les toxiques :kétamine et morphiniques)

.1 salle d'opération disponible avec 2 tables d'opérations

.Les pansements sont réalisés par les infirmières d'IDN le matin avec le tour et les consignes chirurgicales.

.Patients prémédiqués ou perfusés en amont par les infirmières d'IDN avec leur famille en SSPI.

.Equipes locales relativement disponibles pour le ménage et les aides-opératoires (étudiants infirmiers présents : 80 étudiants répartis sur les deux semaines soit 6 étudiants différents par jour )

**MATERIEL :**

- 2 respirateurs de transport (mais un seul utilisable sur présence d'un seul détenteur a O2)
- 1 cuve d'HALOTANE disponible auprès de José l'IADE avec 1 flacon à commander avant la mission ou à l'arrivée.
- 2 poussettes- seringues électriques (dont 1 sur place).
- 2 scopes dont 1 sans tensiomètre et 1 saturomètre portatifs en SSPI.
- 2 fibroscopes disponibles jetables avec écran de retransmission.
- Possibilité de se procurer des solutés et de l'HALOTANE à l'arrivée sur place ainsi que des antalgiques simples a la pharmacie a proximité de l'hôpital .
- Un extracteur a oxygène fonctionnant sur secteur mais disposant d'une batterie
- Un kit d'aspiration de transport servant au niveau anesthésique et chirurgicale

**BILAN BIOLOGIQUES :**

- VIH et syphilis (épidémie à Madagascar) pour tout le monde.
- Bilan de coagulation et NFP pour les enfants ne marchant pas .

## **TECHNIQUES ANESTHESIE**

- Prémédication par HYPNOVEL intra-rectal pour la petite pédiatrie sinon pas de prémédication.
- 1/3 d'AG – 2/3 AL
- Réalisation des blocs de la face pour la chirurgie vélo-palatine (NAROPEINE 2mg/mL).
- Antibio prophylaxie par AUGMENTIN pour la majeure partie des interventions devant le manque d'hygiène et le risque environnemental majeur d'infection post-op (poursuite des antibiotiques 24h post-op).
- Corticoïdes per-op et une dose a h24 post-op.
- Extubation des patients sur table puis transfert en SSPI même si dépendance de certains patients a l'oxygène car extracteur d'O2 disponible
- SSPI : gérée par les 2 membres d'IDN qui travaillaient entre le service et la SSPI pour le réveil des patients et les pansements.
- Suites : déperfusion dès le départ de la SSPI sauf concernant la pédiatrie ( déperfusé a J1). Tout per-os dès le retour de la salle de SSPI, en comprimés ou buvable pour les tout-petits. Boisson et alimentation dès le retour en service.
- Peu de douleurs post-op et pas de NVPO .

## **AU COURS DE LA MISSION , DIFFERENTS POINTS A SOULEVER :**

.Répartition du matériel a prendre dans les bagages difficile compte tenu du nombre limité de poids par personne ; une valise de 25kg par personne.

.Deux valises laissées a l'équipe de la mission d'Antsirabe (mission réalisée en même temps en novembre) , que l'on a reçu par livraison par taxi le jour de notre arrivée sans aucun problème (laissées a l'accueil du logement :la casadoro )

.Récupération de la malle de matériel laissée en avril 2016 a la casadoro : problème de grignotage de matériel par des cafards ( housse de protection du matériel stérile ) : voir pour un stockage autre ou mode de conditionnement différent .

A l'hôpital :

.Entreposage du matériel dans une pièce sécurisée par une clef mais insalubrité de la pièce importante ( chauve -souris présentes avec des excréments se déposant sur notre matériel entreposé )

Le matériel a été entreposé 48H dans cette pièce puis un déménagement a été possible dans une pièce climatisée , sécurisée et propre à proximité du bloc

## CONSULTATION

.Réalisation d'environ 65 consultations le premier jour avec un premier entretien réalisé par les chirurgiens, puis une consultation d'anesthésie était réalisée si une indication chirurgicale était retenue ( environ 40 consultations le premier jour )

Les deux box de consultation étaient à côté afin de permettre les avis entre spécialités

Une liste de patients avec un ordre a été réalisé par les secrétaires au préalable (avec l'identité des patients, leur âge ainsi que les indications )

Cependant , un nombre important de patients de cette liste ne sont pas venus .

Nous avons eu de nombreux consultants avec une barrière de langue importante mais une relative bonne compréhension était possible grâce à la traduction par les équipes locales.

IL faut lourdement insister sur le jeune pré-opératoire , notamment des enfants a la consultation car de nombreux patients ne l'étaient pas le jour de leur intervention.

.Concernant une prochaine mission il serait intéressant de noter les numéros de téléphone des patients afin de pouvoir les contacter, car nous avons eu beaucoup d'incompréhension au niveau des dates de bloc opératoire avec des patients qui ne se présentaient pas du tout ou pas le jour adéquate

.De nombreux patients se sont présentés le deuxième et le troisième jour pour des consultations, rallongeant le programme opératoire (environ 10%) .

.Un problème récurrent de bilan biologiques que les patients n'ont pas réalisé ou non fait par le laboratoire de l'hôpital (notamment les bilans de coagulation et NFP des enfants : incompréhension de la prescription ? ) entraînant de nombreuses modifications du programme opératoire établi  
Le délai pour avoir un bilan est d'une demie journée .

## LE BLOC OPERATOIRE :

.Nous avons eu un souci de défaut de détendeur a oxygène .

Un détendeur était sur place permettant d'installer un respirateur sur la première table d'intervention.

Mais concernant la seconde table d'intervention, nous avons du réaliser des AG en VS sur va et vient sur extracteur a oxygène et réaliser principalement des AL sur cette deuxième table.

.Nous avons a disposition de l'oxygène en bouteille ainsi qu'un scope de surveillance (ECG et Saturation)

.L'organisation électrique nécessitait de prévoir des multiprises (deux prises murales existantes dont une ne fonctionnant pas ), les multiprises achetées sur place ont une durée de vie éphémère (48h) nécessitant d'en prévoir d'avantage.

Régulièrement nous avons eu des coupures d'électricité de relative courte durée (environ 20minutes) , nous avons quelques machines fonctionnant sur batterie ( aspiration , extracteur d'oxygène) ou a pile ( saturation a oxygène , lorsque le scope s'éteignait avec les coupures d'électricité .

.Régulièrement des coupures d'eau arrivaient aussi , nous obligeant a prévoir des bassines d'eau afin de permettre le lavage chirurgical des mains

.Absence d'hémorragie per ou post-opératoire : absence d'hémocue (a prévoir pour de futures missions ? )

Cependant il y a ,a priori, la possibilité de réaliser un bilan en urgence au laboratoire ( mais celui-ci est fermé de 12h a 14h30 .

AU TOTAL :

.23 AG

.4 AL + sédations

.30 AL.