

Compte rendu mission anesthésie

Introduction

Mission Cler Cambodge Pursat du 1 décembre au 15 décembre 2018

Maxillo faciale

Equipe Anesthésie : MC Cler (chef de mission , IADE) Dr Claire Mendolia Médecin anesthésiste (première mission), Dr Denis Baylot.

A cette équipe EDN s'ajoute l'aide efficace et joyeuse d'Arièle bénévole IADE chargée de la salle de réveil (et de plein d'autres choses)

Donc 4 personnes pour organiser et gérer l'anesthésie.

Préparation de la mission

Grande organisatrice Mary Christine : On fait les valises au Local de Saint Etienne avec la présence d'Annick Geandel qui note sur son listing ce que nous emportons.

Matériel lourd emporté : un scope Datex (scope plus SaO₂), deux Pousses seringues électriques.

Pour les médicaments René Allary nous a fourni les anesthésiques et autre médicaments injectables que l'on complète par un apport des uns et des autres. Les « docteurs » s'occupent des toxiques. Une demande officielle de sortie de territoire est faite au niveau de l'ANSM.

Deux jours avant le départ René Allary nous informe qu'il vient d'avoir un don de deux cuves de Sevorane. Nous en emportons une et trois flacons.

Voyage

Départ de Mary Christine et d'Arielle deux jours avant le gros de la troupe pour nettoyage, préparation et surtout organisation en vue de pouvoir démarrer rapidement. D'anciens patients opérés l'année dernière sont convoqués.

Claire et Denis partent de Lyon pour Pnom Pehn et apprécient de pouvoir enregistrer leurs bagages directement pour PP avec une petite crainte car deux escales nous séparent de la destination finale.

On retrouve à Paris les Clermontois Joel Teitelbaum chirurgien et Sophie IBODE

Voyage parfait, à l'heure, valise sur le tapis roulant...reste à faire la route de PP jusqu'à Pursat 4 heures de voiture....

Sur place l'équipe est au complet et heureuse de se retrouver en présence de notre président Philippe Bellity de Oanh et Lamvinh. Nous retrouvons donc Patricia d'IDN, Sidonie (CCA maxillo faciale à Lille) et Fanny (interne de maxillo faciale) et Ettore (infirmier de bloc) qui complète l'équipe chirurgicale.

Consultation

Un poste chirurgical et deux postes d'anesthésie sont prévus. Malheureusement les patients ne sont pas très nombreux et nous finissons en fin de matinée et n'avons que deux jours opératoires programmés(15 patients). Clairement nous sommes déçus et frustrés.

Nous revoyons avec plaisir deux anciennes patientes : Chreun et Malène. Echange de sourire et constatation du remarquable travail et résultat réalisé pour les deux par la mission de l'année dernière. On est heureux de voir comme le comportement de la petite Chreun a changé notamment en venant vers nous sans crainte et avec chaleur. Pas d'indication de reprise posée sur cette mission pour ces deux patientes.

Fentes labio palatines, tuméfaction, lipomes (appelés « boules »). Plusieurs patients viendront tout au long de la mission.

Bloc opératoire

On retrouve la même absence de matériel que l'année dernière... Une salle avec deux tables d'opération vétustes, deux bouteilles d'oxygènes avec détendeur plus débit mètre, un scope

où il ne reste que les cordons de SaO2 et TA.... Et un respirateur avec un montage complexe qui devait autrefois être un circuit fermé mais dont on ne comprends rien à comment il peut fonctionner et on décide donc de faire un montage tout simple shuntant ce montage improbable pour se brancher directement de la sortie du débit sur la valve en passant par la cuve de sévorane pour un poste. On a donc un poste pour les inductions sévo et un poste pour les inductions de patients pouvant être perfusés avant. On partagera l'aspiration avec l'équipe chirurgicale. Au réveil on retrouve l'extracteur d'oxygène en bon état de marche (donnée par Lamvinh à EDN l'année dernière et laissé sur place) adjoint cette année par un aspirateur de mucosité.

Anesthésie

32 AG réalisées, dont 13 AG chez des enfants de moins de 4 ans. Nous avons eu plus de petits enfants que l'année dernière. Une ALR de la face chaque a été réalisée chaque fois que possible (V1 ; V2). 2 blocs axillaires pour 2 mains.

Difficultés rencontrées : une enfant de six mois que nous n'arrivons pas à piquer car très « potelée », l'équipe chirurgicale propose de dénuder le veine fémorale ce qui et nous permet d'opérer l'enfant.

L'avantage de revenir dans un lieu connu est que l'on sait qu'il faut surveiller le niveau d'oxygène dans l'obus qui peut tomber très vite et vous mettre en danger. Donc maître mot comme toujours en anesthésie : anticiper, car il faut enlever la bouteille presque vide, la faire rouler pour la sortir de salle, rentrer la bouteille espérée pleine, et surtout avoir la clé à molette pour débloquer et re-bloquer le détenteur. Si on ne l'a pas faut aller la chercher dans le bloc d'à côté !

Enseignement

Un cours sur l'anesthésie loco régionale a été souhaité et demandé par l'équipe d'anesthésie de Pursat l'année dernière et donc

organisé par Lamvinh. C'est Denis que s'en charge laissant les autres travailler en salle... Nous nous sommes vu deux fois deux heures. Au départ avec un power point sur les bases de l'ALR puis autour d'une discussion pour répondre à leurs questions très pratiques. Un neurostimulateur plus aiguilles est donné par Lamvinh et Denis offre un livre sur L'ALR avec plein de planches et dessins pratiques.

Les jours suivants Denis sera appelé pour faire des blocs sur des patients orthopédiques et pourra donner un aspect plus pratique à cet enseignement.

Synthèse mission

Point positifs :

L'anesthésie des jeunes enfants s'est déroulée dans de très bonnes conditions de sécurité avec une bonne maîtrise de l'équipe.

Excellente entente entre les membres, chacun à sa place, avec une relation de bienveillance indispensable en mission.

Collaboration avec équipe anesthésique (blocs ALR) On a malheureusement eu à déplorer un bris dentaire lors d'une intubation par le médecin anesthésiste de Pursat... mais si l'on veut apporter notre savoir il faut en accepter les inconvénients. Claire a découvert ce qu'était une mission et a su parfaitement s'adapter ce qui est une qualité essentielle dans ces circonstances et en plus elle y a pris plaisir... l'avenir est assuré....

Excellente collaboration avec Patricia IDE IDN, et toute l'équipe chirurgicale dans le respect des décisions de chacun.

Points négatifs :

Activité sous dimensionnée par rapport à ce que l'on aurait pu faire. Impression de ne pas avoir rendu autant service que ce que l'on espérait. Cela a perturbé un peu la dynamique qu'il y a toujours dans une mission, avec pas mal d'énergie dépensée à

s'interroger sur la pertinence de notre déplacement, l'utilité de cette mission, l'avenir etc.....

Un défaut d'équipement en monitoring, manque un scope.