**Rapport anesthésie**

**EDN mission Guyot, Vatomandry, mai-juin 2019**

**Avant la mission :**

* Dates de mission communiquées à l’avance à l’équipe locale, qui s’est occupée de l’approvisionnement des bouteilles d’oxygène, disponibles à notre arrivée.
* Récupération d’une partie du matériel lourd à partir de malles en provenance d’Antsirabé.

**Consultation préopératoire :**

* Barrière du langage importante mais bonne compréhension grâce à la traduction par l’équipe locale.
* Consultation bien organisée (dossiers patients laissés sur place, double identitovigilance : noms + numéros d’attribution très efficaces, équipe locale très disponible, nombreuse et motivée).
* Peu de petite pédiatrie.
* 2 contre-indications anesthésique pour trop jeune âge (4 et 5 mois).
* 1 contre-indication anesthésie / chirurgie pour probable enfant syndromique.
* Quelques consultations réalisées au fur et à mesure de la mission (rajouts au programme).

**Organisation et déroulement sur place :**

* Réapprovisionnement en oxygène : 1 réapprovisionnement en cours de mission réalisé par l’équipe locale sans problème
* Commande de solutés sur place et disponible dans la journée
* 2 chambres de 6 lits disponibles pour les patients opérés.
* Durée de séjour adaptées au terrain et à la chirurgie sans problème de place
* 1 SSPI / salle de pansements dotée de 3 lits, d’un extracteur à oxygène (en provenance d’Antsirabé), d’une paillasse et de nombreux rangements
* Matériel laissé en salle d’opération la nuit sans problème, le reste dans un local fermé à clé à côté de la SSPI, le tout cadenassé et fermé à clé la nuit avec clés laissées à notre disposition. Aucun vol.
* 1 salle d’op avec 2 tables d’opération séparées par un paravent et 1 seule aspiration (en provenance d’Antsirabé) partagée entre anesthésie et chirurgie.
* Pansements par les infirmières d’IDN le matin.
* Adultes et grands enfants perfusés en amont par les infirmières d’IDN en SSPI.
* Petits enfants : prémédication par tablette en SPPI
* Equipe locale très disponible pour le ménage et les aides-opératoires.

**Matériel :**

* Utilisation de 1 respirateur de transport OSIRIS.
* 1 cuve de SEVOFLURANE (en provenance d’Antsirabé).
* 2 pousses-seringues électriques (en provenance d’Antsirabé).
* 1 scope PRO-PAQ (en provenance d’Antsirabé) sans tensiomètre, 1 scope sur place neuf et de qualité, 1 saturomètre MASSIMO (en provenance d’Antsirabé) pour la SSPI.
* Fibroscope en provenance d’Antsirabé non utilisé sur cette mission.
* 1 respirateur chinois neuf disponible sur place mais non utilisé car pas de chaux sodée et pas de possibilité de circuit fermé et circuit ouvert trop consommateur d’oxygène. Utilisation du circuit auxiliaire pour pré-oxygénation et AG en ventilation spontanée.

**Bilans biologiques :**

* Pas de bilan biologique de principe.
* NPP + Bilan de coagulation chez les petits enfants non marchants (NB : résultats de coagulation rendus sous la forme d’un temps de saignement et temps de coagulation).

**Problèmes :**

* Recrutement (cf rapport de mission).
* Pas de partenaire médical référent (médecin chef par intérim absent).

**Techniques d’anesthésie :**

* Majeure partie d’AG avec ventilation spontanée sur sonde d’IOT ou ML (en fonction du geste) avec entretien par PROPOFOL IVSE.
* Quelques gestes sous AL.
* Visible efficacité des blocs de la face pour la chirurgie vélo-palatine (NAROPEINE 2mg/mL).
* Antibioprophylaxie par AUGMENTIN selon protocole EDN (2 jours pour fente labiale et 5 jours pour fente vélo-palatine)
* Corticoïdes per-op et 48h post-op.
* Extubation des patients sur table puis transfert en SSPI dès le sevrage en O2.
* 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 : déperfusions à 24h. 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 chambre.
* Peu de douleurs post-op et de NVPO.

**Rapports avec l’équipe locale :**

* Excellents.
* Grande motivation des agents et des IADE Josette et José (3è IADE Pierrotin moins présent) qui nous ont aidé dans les démarches, l’organisation des consultations et la préparation du matériel (oxygène, câbles).
* Motivation aussi sur le plan de l’apprentissage avec formation des IADE au bloc opératoire.

**Matériel :**

* Aucun matériel lourd laissé sur place (quelques consommables et médicaments donnés aux IADE).
* Renvoyé à Antsirabé : cf listing.

**Josette et José**

* Les IADE de l’hôpital de Vatomandry (pas de médecin anesthésiste).
* Ils font principalement des rachianesthésies et des sédations… matériel laissé à leur disposition en fin de mission, penser éventuellement à leur apporter du matériel de rachianesthésie pour les prochaines missions.

**Conclusion :**

* Mission concluante au niveau de l’équipe d’anesthésie.
* Pas de complication anesthésique.
* Continuer de former les IADE pour leur laisser plus d’autonomie après notre départ.