

Compte rendu de mission Mission Chirurgie digestive

I - Introduction

- 01/12/2019 au 14/12/2019 à Antsirabe

- **Equipe**

Chirurgiens

Dominique FORGUES

David KACZMAREK

IBODE

Christine BOUDESOCQUE

Carole GEBHART

MAR

Sabine De LAMER

Jean-Luc SOUBIROU

IADE

Régine JURADO

Interne d'Anesthésie

Salim BOURAYOU

Infirmière IDN

Annie LAURESSON

II - Arrivée sur place et conditions d'accueil

- Vol le 01/12/2019

Voyage : Air France

Accueil / Douane : pas de problème au contrôle douanier

Logement de l'équipe dans le gîte proche de l'aéroport

- Transport vers Antsirabe le 02/12/2019

III - Matériel, consommables et médicaments

Matériel lourd apporté : instruments de chirurgie

Matériel laissé sur place : tout sauf les instruments de chirurgie

Consommables apportés : matériel consommable chirurgical et anesthésie

Matériel / consommables et médicaments achetés sur place : solutés de remplissage, kétamine, antalgiques de forme pédiatrique

IV - Associations partenaires sur la mission / rôle joué par chacune (appréciations)

Apport du personnel de la clinique

- Organisation : Benjamin pour le recrutement et Beby dans l'organisation quotidienne indispensable, Bessa comme agent d'entretien très efficace
- Chirurgical :
 - grande implication de Nirina , chirurgien ne comptant pas ses heures,
 - aide opératoire pour la 2 ° salle assurée par Mickael, étudiant en médecine 2°

- année,
- présence de Sehenou, infirmière IDE circulante volontaire.
- Anesthésie : beaucoup plus grande efficacité et présence d'Aina, IADE de la clinique.

V - Déroulement

- **consultation 03/12/2019**

1. 222 consultations réalisées, puis 10 pendant la mission

193 patients ayant une indication chirurgicale

11 patients récusés pour des raisons médicales

20 patients récusés par le chirurgien (pas d'indication opératoire)

2. Pas de problème lors de la consultation :

Accueil administratif (identité, téléphone, adresse, poids) par le personnel de la clinique

2 bureaux de consultations chirurgicales avec 1 traducteur par chirurgien

3 sites simultanés de consultation préanesthésique avec 1 traducteur par site

3. Réalisation des bilans biologiques le jour de la consultation ou le lendemain par le laboratoire de la clinique

Pas de demande d'examen complémentaire radiologique, 1 RP le 06/12/2019 (cardiomégalie contre indiquant le patient à la chirurgie)

4. Installation des 2 sites d'anesthésie

Préparation et stérilisation des boites d'instruments

Installation de la SSPI

Préparation du programme opératoire pour la mission

- **organisation quotidienne**

Veille de l'intervention, vérification du programme opératoire du lendemain, appel par Beby des patients pour le lendemain. Ajout de 2 patients pour pallier les absences et les patients contre indiqués.

Accueil le matin des patients, vérification de l'identité, du jeune, marquage du côté opéré, mise en place d'un bracelet d'identification côté opéré, douche pour les adultes (plus difficile pour les enfants car l'eau est froide)

Le matin, auscultation pulmonaire pour les enfants, prise de température centrale, vérification de l'absence de contre-indication

- **programmation opératoire**

- 4/12/2019 J1

19 chirurgies sous AG

Bloc de 08/22h

Pas d'incident

- 5/12/2019 J2

18 chirurgies sous AG

Bloc de 7h30 à 21h

- 6/12/2019 J3

8 chirurgies sous AG de 8/18h

Réduction du programme en raison d'un chirurgien malade perfusée. IBODE souffrante perfusée quelques heures, IDE IDN souffrante.

En début d'AM, reprise du programme sur la 2° salle après récupération de la bonne forme du chirurgien pour réaliser 3 interventions chirurgicales. Mais, au 1° patient, incident à l'induction avec bradycardie extrême récupérée après 2 mn de MCE, injection d'atropine et adrénaline. Extubation sans séquelle neurologique avec dyspnée laryngée post extubation cédant avec corticothérapie, aérosols de bronchodilatateurs. L'interrogatoire de la jeune maman retrouve alors des difficultés respiratoires régulières du même type. Une laryngo ou trachéomalacie est supposée. L'équipe d'anesthésie est repassée dans la soirée pour contrôler l'état clinique rassurant de l'enfant. L'enfant sort le lendemain matin et sera revu par le Dr Benjamin. La maman est informée que l'intervention pourra être envisagée quand l'enfant aura grandi et que les signes respiratoires se seront amendés

Arrêt du programme après 4 h de prise en charge de l'enfant

- 07/12/2019 J4 (1/2 programme)

9 chirurgies sous AG dont 1 reprise de la mission CMF (sérôme de l'oreille après excrèse d'une MAV de l'oreille)

2 enfants récusés pour bronchite aigue

8-15h

- 08/12/2019 J5

16 chirurgies sous AG

Arrêt pendant 2h pour panne électricité (Pb BE) et Panne oxygène

8-20h

- 09/12/2019 J6

16 interventions chirurgicales sous AG

Panne électrique

8-20h

- 10/12/2019 J7

18 interventions sous AG

Pas d'incident

8-20h

- 11/12/2019 J8

18 interventions chirurgicales sous AG

Pas d'incident. 1 MAR malade ne pouvant pas travailler

8-20h

- 12/12/2019 J9 (1/2 programme)

9 interventions sous AG

8-13h

Pas d'incident

AM : Rangement, inventaire du matériel et nettoyage des blocs opératoires

VI - Collaboration médicale et technique

- Conditions trouvées à l'arrivée:
 - système d'aspiration chirurgicale et pour l'anesthésie grandement amélioré grâce à l'achat récent des 2 systèmes d'aspiration,
 - bistouri électrique fonctionnel sous réserve de plaques du patient à usage unique en nombre suffisant et donc réutilisées à plusieurs reprises
- Equipes médicales locales : médecins :
 - apport indéniable du Dr Nirina, de sa participation active et constante permettant de l'autonomiser dans ce type de chirurgie chez les adultes,
 - apport de l'Etudiant en médecine (Mickael) présent tout au long de la mission, aide opératoire fiable et très sérieux
- Anesthésistes : Implication très active de l'IADE de la clinique (Aina) permettant de l'autonomiser sur la réalisation des rachianesthésistes et de participer à la prise en charge des enfants
- Personnels de bloc : grande efficacité de Besa (agent d'entretien) et bien entendu de Beby, parfaite organisatrice et toujours souriante malgré les sollicitations de tous les instants.

VII - Activité

- **Consultations**

232 consultations,

20 non retenus pas les chirurgiens,

11 récusés par les anesthésistes (poids < 6kg, âge < 6 mois, syndrome malformatif avec pathologie cardiaque probable, bronchite aiguë, troubles de la coagulation non corrigé par l'administration de vitamine K et un 2° bilan de coagulation

8 patients non venus le matin de l'intervention,

62 patients retenus mais non opérés faute de place au programme opératoire

- *Interventions chirurgicales*

141 interventions chirurgicales pour 131 patients opérés (10 hernies bilatérales)

Pathologies : 109 hernies unilatérales, 10 hernies bilatérales, 3 hernies ombilicales, 3 hydrocèles, 4 hernies avec prothèse, 2 autres

Types de patients

Tous les patients sont des environs d'Antsirabe (rayon de 60/70 km)

96 patients (soit 76%) de moins de 15 ans, dont 1 reprise de sérome de l'oreille opérée lors de la mission CMF

35 patients (soit 24%) de plus de 15 ans,

VIII - Problèmes rencontrés

- Problématiques et solutions liées au grand nombre de patients du programme,
 - la fabrication de 20 **casques chirurgicales** est demandée à l'intendante de la clinique pour assurer l'intégralité des interventions (15 sarraux tissus en place insuffisants, 18 casques à usage unique)
 - Activité **ambulatoire** instaurée pour le type d'intervention et par manque de possibilité de lits d'hospitalisation (9 lits possibles). Quelques sorties tardives pour attente de reprise de miction spontanée (nécessité de sondage urinaire par l'infirmière de nuit pour quelques patients)
 - **Réduction des temps de repos** avec ½ journée de bloc opératoire le samedi et la veille du départ pour opérer un maximum de patients (pas de grande visite nécessaire dans ces indications chirurgicales sauf cas particuliers, pas de moment de partage habituel en fin de mission avec les patients et le personnel de la clinique)

- **SSPI**

Nécessité de créer une 2° SSPI dans le bureau de consultation quand la SSPI était saturée.

La présence d'une IDE IDN est indispensable pour cette mission pour assurer des soins de qualité en SSPI et en post opératoire, mettre en place les vvp avant l'intervention et aider à la réalisation des rachianesthésies

Un seul saturomètre est insuffisant pour cette mission pour surveiller tous les patients (des saturomètres personnels ont été très utiles)

2 postes permettant une oxygénation en post opératoire + Extracteur d'oxygène pour le 3° poste de dépannage

Gestion des médicaments en post opératoire : pas de problème pour les traitements adulte, Pénurie de traitement antalgique pédiatrique en forme sirop ou suppo (nécessité de se fournir à la pharmacie de la clinique et de diminuer à 1 jour le traitement antalgique fourni par la mission)

- **Aide opératoire**

Les 2 aides opératoires sont assurées par du personnel de la clinique (Dr Nirina et Mickael étudiant en médecine 2° année). Ils sont restés jusqu'à la fin du programme quelle que soit l'heure.

Indispensable pour permettre aux 2 IBODE de préparer le matériel chirurgical pour la stérilisation et enchaîner le programme sans avoir d'rupture de matériel chirurgical ni de casaque

- Manque **d'instruments chirurgicaux** sur place (l'équipe de bloc avait prévu de prendre les instruments chirurgicaux mais manque de pince à hémostase type Leriche)

- **Gestion administrative** et organisation du programme opératoire lourde avec des changements quotidiens de programme, du surbooking de programme pour anticiper des patients malades ou absents

- **Identification administrative** à améliorer en donnant le N° d'identification au patient à sa sortie de la consultation ou en mettant en place le bracelet d'identification même si le patient n'est pas opéré pour éviter toute erreur de patient.

- **Points positifs**

Recrutement très important avec de nombreux enfants à opérer avec des hernies déjà très évoluées

Equipe Sante Plus (Baby, Bessa, Alna) très investie, indispensable pour la communication avec les patients et pour la bonne marche de la mission

Formation et enseignement pratique des personnels malgaches sur le plan chirurgical (Dr Nirina a pu être autonomisé pour la chirurgie des adultes). sur le plan anesthésique : l'IADE (Aina) a été autonomisée pour les rachianesthésies réalisées chez les adultes

Apport indéniable de **l'interne d'anesthésie** pour cette activité très nombreuse soulageant 1 MAR s'occupant de l'organisation du programme opératoire avec Baby (annulation, suivi biologie, rappel de patients en cas de non venue)

IDE IDN indispensable dans cette mission à grande activité pour l'organisation quotidienne, la

préparation à l'intervention et la qualité des soins post opératoires

Excellente coopération au sein de l'équipe entre les différents acteurs (chirurgiens, anesthésistes, IBODE, IADE, IDE de SSPI) dans une ambiance professionnelle tout en restant bienveillante et très conviviale malgré la grande quantité de travail

Conditions de vie

Les conditions de logement sont excellentes, sans perte de temps puisque la maison est située à côté de la clinique. Lala s'occupe des missionnaires avec une grande attention, prépare les 3 repas en s'adaptant aux contraintes horaires des blocs opératoires. C'est une aide primordiale dans le confort des missionnaires.

IX - Synthèse de la mission

- Mission parfaitement réussie grâce à un grand professionnalisme, à la bonne volonté, aux capacités d'adaptation de toutes et tous.
- La collaboration avec le Dr Benjamin et le personnel de la clinique est indispensable et excellente, permettant de créer de bons moments de complicité.
- La bonne surprise est d'avoir pu participer à la formation et à l'enseignement d'un chirurgien, d'un étudiant en médecine et d'une IADE.
- Les besoins dans ce type d'intervention semblent infinis pour la population d'Antsirabe, tout particulièrement chez les enfants.
- Le personnel de la clinique a pu être autonomisé sur un type d'intervention (hernie simple de patients de plus de 15 ans). Sans médecin anesthésiste, il est illusoire voire dangereux de laisser l'IADE de la clinique, réaliser seule des anesthésies générales chez des enfants.
- Malgré tout, la population très pauvre touchée par la mission ne peut pas payer ce type d'intervention et laisse évoluer cette pathologie pour aboutir à des hernies complexes, plus difficiles à opérer et nécessitant les technicités chirurgicale et anesthésique pédiatrique apportées par les chirurgiens de l'association.