

Rapport d'Anesthésie de la mission **Antsirabe** du 11 au 24 novembre 2019

Equipe d'Anesthésie : *René Allary* MAR

Nicolas Thierry & Jeremy Mallard internes

Christine Allary IADE

Valentin Changea IDE réveil



1 / Arrivée sur place, accueil et transfert : RAS (allo Dr Benj si problème à la douane)

2 / Consultation préopératoire

- 80 consultations réalisées le 12 novembre suivies d'une vingtaine par jour pour atteindre 140 CS en fin de mission. Difficultés quotidiennes pour établir un programme opératoire sur plusieurs jours.
- Sur le plan anesthésique, 3 reports : 1 enfant (fente) pour un poids inférieur à 5 kg, 1 enfant d'1 mois /3kg (encephalocèle probable) et 1 enfant avec troubles de coagulation cliniques confirmés par la biologie. Pas de contre-indication pour infections.

- Bonne compréhension grâce à la traduction des externes ou du personnel de la clinique (Baby et Miantra)
- Consultation commune avec le chirurgien puis consultation finalisée d'anesthésie dans 2 salles distinctes + 3^{ème} salle pour consultations pré-hypnose.
- Pas de problème d'identité (noms, prénoms, n°, bracelets)
- Début du programme opératoire l'après-midi après la consultation: 12 interventions.

3 / Organisation sur place

- 2 salles d'intervention avec 2 cuves de Sévorane, 1 scope par salle (1 propack et 1 Datex), 1 seringue électrique par salle (5 sur place)
- 1 salle mixte de stockage de matériel d'anesthésie et de réalisation de chirurgie sous anesthésie locale +/- hypnose.
- 3 aspirateurs de mucosités neufs achetés par EDN (Dr Benj) partagés avec l'équipe chirurgicale, efficaces. 1 utilisé en salle de réveil ce qui a permis d'y réaliser les extubations et donc un gain de temps important.
- Salle de réveil avec surveillance de la SpO2 (Massimo), O2, aspirateur de mucosités, et présence d'un extracteur d'O2.
- 2 chambres de 3 lits disponibles
- 8 journées opératoires, pour réaliser 54 interventions sous AG, 52 gestes chirurgicaux sous AL complétés 5 fois par hypnose.

4 / Bilans biologiques

- Pas de souci pour les bilans préopératoires (coagulation, groupes sanguins, sérologies VIH)
- 2 transfusions sanguines avec concentrés globulaires obtenus sans problème

5 / Imagerie

- Pas de nécessité sur le plan anesthésique de bilan complémentaire

6 / Problèmes rencontrés

- Plusieurs patients ne sont pas venus le jour de l'intervention
- 4 intubations difficiles réglées par fibroscope (3) ou Airtrack (1)
- Aucune complication peropératoire

7 / Points positifs

- 2 systèmes d'apport d'O2 pour les chambres d'hospitalisation et les blocs opératoires. Une 3^e bouteille permettant par un débit litre l'apport d'O2 pendant le changement des bouteilles au bloc opératoire est disponible dans 1 salle
- Présence très positive de l'infirmier de réveil : apport au bloc opératoire, mais surtout de pouvoir assurer une présence en SSPI et de réaliser les extubations + pansements des hospitalisés et organisation de la mise à jeun des patients avec Baby. Montage en Y de la source d'O2 pour oxygéner 2 patients en simultanément. Consignes de nutrition.
- Peu de patients absents pour la grande consultation de suivi post opératoire
- Pas de souci d'identité vigilance
- ALR systématique par bloc V2 permettant une analgésie efficace, une reprise précoce des boissons et de l'alimentation avec peu de nécessité d'antalgique de recours. 2 ALR de membres avec neurostimulateur (cuisse et main)
- Formation de l'infirmière anesthésiste de la clinique (Ainia) aux techniques d'intubation et de blocs de face.
- Fourniture par la pharmacie de la clinique des cristalloïdes, absence de colloïdes
- Présence de Baby, efficace, souriante malgré les nombreuses sollicitations de tous les missionnaires.
- Présence de « Besa » qui a remplacé Frédéric pour ménage et maintien du matériel, présent et efficace
- Efficacité de M. Zakaso « biomed » de la clinique qui trouve une solution à chaque problème technique
- Quelques pannes du réseau électrique, avec un relai rapide du groupe électrogène de la clinique

8 / Points négatifs

- Présence intermittente des infirmiers ou élève IADE locaux, belges ou français s'absentant sans prévenir de la SSPI, partant à une heure fixe quel que soit le travail en cours...
- Traitements post opératoires donnés de manière aléatoire et sans certitude en particulier la nuit.
- Vol de matériel (canules, fils..) et de propofol le WE pendant notre absence (activité chirurgicale à la clinique)

9 / Conclusion

- Bon fonctionnement de l'anesthésie dans la clinique
- Mention particulière pour Baby véritable chef d'orchestre du fonctionnement de la clinique.

- Plus-value indéniable de l'interne d'anesthésie sur le plan de la formation complémentaire, de l'aide apportée dans les tâches quotidiennes ainsi que de la présence d'IDE au reveil.