

Rapport d'Anesthésie de la mission hernie

Antsirabe du 1 au 14 décembre 2019

Equipe d'Anesthésie :

MAR : Dr Sabine De LAMER, Dr Jean-Luc Soubirou

Interne d'AR : Salim BOURAYOU

IADE : Régine JURADO

IDE SSPI : Annie Laurensen

1/ Arrivée sur place, accueil et transfert : RAS

2/ Consultation préopératoire

222 consultations réalisées, puis 10 pendant la mission

191 patients ayant une indication chirurgicale

21 patients refusés pour des raisons médicales

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

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 bureau servant de stockage de matériel d'anesthésie, de SSPI de secours en cas de saturation de la SSPI.
- 3 aspirateurs de mucosités neufs d'une très grande efficacité améliorant grandement la prise en charge des patients.
- SSPI avec surveillance de la SpO2 (Massimo), O2, aspirateur de mucosités, et présence d'un extracteur d'O2.
- 3 chambres de 3 lits disponibles
- 9 journées opératoires pour réaliser 141 interventions chirurgicales chez 131 patients

4 / Bilans biologiques

- Pas de souci pour les bilans préopératoires (coagulation)

5 / Imagerie

- Réalisation d'une RP confirmant une contre indication en raison d'une cardiomégalie

6 / Problèmes rencontrés

- Plusieurs patients ne sont pas venus le jour de l'intervention, plusieurs enfants malades non opérés
- Quelques bronchospasmes en début de programme incitant à réexaminer les petits enfants le matin de l'intervention à leur arrivée, de modifier le protocole anesthésique (Sufenta systématique, Atropine systématique pour les enfants de moins de 15 kg)
- 1 incident avec bradycardie extrême d'un enfant de 7 mois, 6 kg

Nécessité de MCE, injection d'atropine et d'adrénaline.

Pas de no flow, récupération d'une efficacité circulatoire en 2/3 mn sans séquelle neurologique.

Dyspnée inspiratoire à l'extubation faisant suspecter une laryngo trachéomalacie.

L'interrogatoire de la jeune maman retrouve des difficultés respiratoires à type de balancement thoraco abdominale depuis la naissance

Le Dr Benjamin garde son dossier et reverra cet enfant

Il pourra être proposé pour une prochaine mission.

Arrêt du programme de cette salle après l'incident, après 4 h de prise en charge de l'enfant

- Rachianesthésies

Des échecs d'efficacité de rachianesthésie en début de mission font évoquer un problème avec la Marcaine hyperbare

Décision de remplacer la Marcaine par Naropéine toujours associé au Sufenta. Amélioration nette de la réussite de la RA

- 2 systèmes d'apport d'O₂ pour les chambres d'hospitalisation et les blocs opératoires.

En SSPI, nécessité de doubler l'apport d'O₂ par fois insuffisant.

Utilisation de l'extracteur d'O₂

Installation d'une 2^e salle SSPI dans le bureau en cas de saturation de la SSPI (O₂ possible)

- SSPI

Saturomètre Massimo très utile mais insuffisant pour surveiller plusieurs patients sous O₂ en même temps

Des saturomètres supplémentaires apportés par le personnel d'anesthésie ont été utiles.

7 /Points positifs

- **Echographe** indispensable dans cette mission pour permettre de réaliser ces interventions sous AG et ALR (BII) et de n'avoir besoin que très ponctuellement d'analgésique de recours en SSPI (Nubain)

- **IDE IDN** en SSPI

Aide très importante pour l'accueil et la préparation des patients le matin, la pose de vvp pour les adultes et les enfants de plus de 7 ans, l'aide à la réalisation de rachianesthésie

Assurance de l'administration des antalgiques en post opératoires, de la récupération post opératoire des patients (reprise de l'alimentation et des boissons et de la miction après rachianesthésie), de la sortie en ambulatoire du patient nécessaire par le grand nombre de patients au delà des capacités d'hospitalisation.

- Vigilance sur la **check list (côté opéré** vérifié plusieurs fois par différents moyens)
- **Formation de l'infirmière anesthésiste** de la clinique (Ainia) aux techniques de rachianesthésie.
- **Interne d'anesthésie**

Apport indéniable au quotidien permettant de soulager le MAR se chargeant de l'organisation du programme

Complément de formation en anesthésie pédiatrique avec un grand nombre d'enfants pris en charge

Autonomie complète dans la prise en charge des patients de plus de 15 ans

- Fourniture par la **pharmacie** de la clinique des cristalloïdes, des antalgiques de forme pédiatrique
- Présence de **Baby**, efficace, souriante malgré les nombreuses sollicitations de tous les missionnaires.
- Activité **ambulatoire** organisée et mise en place pour cette mission

8 / Points négatifs

- Plusieurs personnes malades au cours de la mission avec un retentissement modéré sur l'activité par une adaptation de la programmation
- 60 patients non opérés (difficultés à l'élaboration du programme opératoire)
- Absence de brassard tensionnel pédiatrique

9/ Conclusion

- Excellent déroulement de la mission sur le plan anesthésique de la consultation à la sortie du malade
- Très bonnes conditions de travail dans la clinique
- Aide indispensable de Beby, d'Aina et du Dr Benjamin