Composition de l’équipe  d’anesthésie :

Dr Denis Baylot Anesthésiste Saint Etienne,

Laurane Chalvet Interne en anesthésie réanimation à Saint Etienne

Mary Christine Cler IADE Saint Etienne, Fanny Lacaine IADE Caen.

Valérie Vincente IDE Saint Chamond pour le péri-opératoire

Voyage :

Marie Christine, Valérie et Fanny, sont arrivée deux jours avant l’équipe, samedi 1 décembre pour repérer et organiser les lieux de la consultation et le bloc opératoire.

Le reste de l’équipe part le Lundi. Aéroport Charles de Gaulle sans problème, valises bien pleines mais toutes acceptées….Un peu chaud pour Laurane et Denis à cause d’un TGV avec une heure de retard. Décollage avion retardé à cause de l’embarquement puis du débarquement d’un passager accompagné par la police pour reconduction à la frontière avec expression de désaccord des passagers etc…..bref un événement bien désagréable surtout pour une équipe qui part en humanitaire…..

Etape à Nouakchott un peu longue…

Arrivée tardive sur Conakry, tous les bagages sont présents, passage douane sans problème, transfert hôtel, on retrouve Mary Valérie et Fanny avec grand plaisir repas pris ensemble, demain la consultation.

Condition hébergement : on ne peut pas faire mieux…..

Consultation :

A la maison des enfants, 2 pièces et une grande cour où attendent les familles. Un pièce pour les chirurgiens (Pr Haady Traoré, du Mali ; Pr H Bénateau, Pr R Diallo de Conakry, assistés de Sarah et Pierre deux jeunes chirurgiens maxilo faciale ainsi que trois médecins Maliens), une salle pour l’anesthésie avec Laurane et Denis assistés de Valérie et Fanny.

Mary Christine s’occupe activement de l’organisation qui est bonne car on aura une bonne fluidité bien confortable.

Nombres de consultations :

38 patients vus en consultation, d’autres seront vus au cours le de la mission :

Intubation prévue sous fibroscope : Quatre dont deux pour ankylose, une intervention prévue pour une Malformation artério veineuse avec risque hémorragique.

Pas mal d’adultes avec chirurgie lourde et moins d’enfants.

Quelques bilans sanguins demandés.

On fait le programme en fin de journée avec déjà une semaine bien remplie.

Blocs de la face : V2 profond et superficiel et V3 profond et superficiel, V1 pour intervention sous locale

Bloc nerf laryngé supérieur pour fibroscopie.

Pose d’une analgésie péridurale thoracique pour un lambeau grand dorsal, laissé en place 48 heures.

Le bloc opératoire :

Situé au sein de la clinique Ambroise Paré. Nous sommes accueillis par deux médecins anesthésistes très attentifs à ce que nos conditions de travail soient optimales.

Deux salles d’opération, une un peu exiguë et une autre plus grande.

La clinique vient de recevoir un respirateur d’origine chinoise qui a l’avantage de ventiler avec de l’air pris sur l’extérieur, avec une manipulation un peu délicate mais on finit après utilisation par l’adopter….Bouteilles d’oxygène à changer régulièrement avec une clé anglaise, pas d’air comprimé,ni de N2O .

Système d'aspiration portable.

Une salle peut être équipé avec la cuve de Sévorane apportée par nos soins mais sans respirateur en état de marche (un Servo Siemens non opérationnel), dans l’autre salle une cuve d’Halothane sur le respirateur chinois, de l’halothane nous sera fourni par l’équipe d’anesthésie.

Monitoring : scope dans chaque salle : Scope, TA, et SaO2.

Trois salles sont mises à notre disposition : une pour préparation des patients, une salle de stockage, une salle de détente.

La salle de réveil est équipée de trois lits sans monitoring fiable mais avec de l’oxygène. Un lit de réa contiguë (un lit occupé) avec du personnel 24h sur 24h assez « souple » dans leur implication….

Hospitalisation à l’étage avec deux chambres  communes: une adulte une enfant. Les patients hospitalisés seront suivi par Valérie la journée et des IDE Guinéens la nuit.

Particularité de cette mission :

Des interventions longues (jusqu’à 7 heures de bloc !) en lien avec des exérèses de lésions importantes nécessitant des reconstructions. Deux Neuro Fibromatoses de type 2  avec lésions faciales importantes.

Deux reconstructions lourdes sur séquelles de noma

Exérèse d’une volumineuse tumeur cervicale gauche avec reconstruction par lambeau grand dorsal.

Nombre élevé d’intubation sous fibroscope : 7 en tout et un air track.

Trois patients opérés d’une ankylose, dont une jeune fille de 14 ans qui fera une bradycardie extrême avec un bas débit, en salle de réveil, immédiatement pris en charge par Fanny et l’infirmier de la salle de réveil puis par Denis et Laurane, court massage cardiaque, récupération rapide d’une bonne fréquence cardiaque avec une bonne hémodynamique et d’une bonne vigilance, aucunes séquelles en dehors d’une bonne frayeur pour l’équipe ! L’analyse à posteriori fait ressortir une bradycardie extrême par hypertonie vagale nécessitant à l’avenir d'atropiner les patients dans cette indication.

Demande de l’équipe de réanimation de la clinique Ambroise Paré pour une aide à prise en charge d’un compatriote sévèrement agressé à la machette avec une plaie thoracique non transfixiante mais avec deux sections costales, une plaie grave de la main gauche (sections tendineuse et des os du carpe et autres plaies). On le prendra au bloc pour parage et suture de plaies, confection d’une manchette plâtrée gauche. Rapatriement le lendemain.

Demande de l’équipe chirurgicale pour un protocole corticoïde en cas de paralysie ou parésie faciale. Trois situations cliniques rencontrées au cours de la mission.

Points forts :

Bonne entente de l’équipe.

Gestion du quotidien bien facilitée par Lamine (le chauffeur de madame Kazaal) qui répond à nos moindres sollicitations, ainsi que du personnel médical de la clinique.

Anesthésies lourdes et longues nécessitant des gestes techniques intéressants et motivants. Importants services rendus aux patients.

Relatif bon équipement du bloc opératoire avec des locaux corrects et un personnel de la clinique impliqué.

Présence sur place des patients récemment opérés.

Présence d’une SSPI .

Points faibles :

Plus de chirurgie adulte que prévue et moins de pédiatrie, avec des interventions lourdes d’où une mauvaise anticipation des besoins en médicaments notamment antibiotiques, narcotiques et corticoïdes. Nous avons dû en acheter : solupred, propofol. Soit auprès du pharmacien de la clinique soit en officine.

Problème d’aspiration avec des systèmes peu efficaces et des pannes itératives.

SSPI faiblement équipée : uniquement oxygène.

Réutilisation de matériel à usage unique notamment des sondes armées avec une obstruction partielle en lien avec la déchirure du revêtement interne suites à des manœuvres d’aspirations.

Présence d’un trop grand nombre de personnes dans la petite salle d’opération.

Manque de rigueur dans la circulation dans les salles avec présence d’insectes dans les blocs …….

Pistes d’amélioration

Manque aspiration fiable.

Considérer que les missions de maxillo faciales sont mixtes pédiatriques et adultes.

47 AG, 7 INT sous fibroscopie, une analgésie péridurale, un bloc inter scalénique