



CR DE MISSION HUMANITAIRE

Anesthésie

30 septembre – 6 octobre
2017

1. Au commencement :

Tout a commencé pour moi en juillet 2017 par un appel de Guillaume me proposant de venir l'accompagner sur sa prochaine mission. J'accepte immédiatement car je souhaitais intégrer l'équipe depuis un moment.

Sur ses conseils, je joins donc Marjorie, ma collègue anesthésiste métropolitaine déjà partie sur 2 autres missions, qui me fait un topo très utile, on s'entend bien et je réserve donc direct le billet. Nous nous répartissons la récupération des consommables.

Le mois d'avant, rencontre avec les autres missionnaires (connus déjà pour la plupart)

1 semaine avant, c'est le remplissage des malles sous la surveillance du président ! (Et oui, en anesthésie on a besoin de beaucoup de choses !)

Après les derniers préparatifs, le départ...et enfin la rencontre avec ma coloc d'anesthésie !

Bref, revenons-en à la mission :

Cette année, l'équipe était constituée de : 3 gynécologues (Céline Agiri, Luc Chevallier, et Guillaume Nicolet), un ORL (Jean François Velin), 2 sages-femmes (Joëlle Gauthier et Bénédicte Roncet) et 2 anesthésistes (Michèle Gourgues et Marjorie Meyer).

Notre mission était principalement axée sur la chirurgie gynécologique (déjà pratiquée à plusieurs reprises lors des précédentes missions) et sur la chirurgie ORL (première mission ORL pour Terre Rouge France, merci à Jean François et son microscope !!)

Après s'être réservé un week-end d'acclimatation, le dimanche soir, nous avons rencontré une grande partie des membres du LIONS CLUB d'Antsiranana, ce qui nous a permis de peaufiner les détails pratiques en termes de logistique (notamment la diffusion des « spots publicitaires », gestion des transports et EPU, merci à eux !!!!!)

2. Objectifs

-mise en place de la chirurgie ORL au CHU Tanambao 1 avec formation du personnel médical et paramédical aux techniques d'anesthésie ORL, les patients d'ORL ayant été présélectionnés par le Pr Ery et ensuite validés par le Dr JF Velin de Terre Rouge France

- poursuite de la chirurgie gynécologique avec accompagnement des IADES pour les consultations d'anesthésie, techniques d'anesthésie, et poursuite des pratiques de réhabilitation précoce dans le service

Les patientes de gynécologie ont été présélectionnées par le Pr Domoina Randriambololona et ensuite validées par les médecins de TRF, nous les avons vues en consultation d'anesthésie dès lundi matin.

3. Mise en place et activité anesthésique

Le directeur du CHU nous a très cordialement invité le lundi matin, pour une réunion de préparation de la mission, où nous avons tous pu faire connaissance avec les différents membres de la mission et du CHU et visité les différents services de l'hôpital.

Une partie de l'équipe TRF est partie consulter (1er bloc dans l'après-midi !!!), pendant que l'autre commençait le rangement et l'inventaire du matériel : celui laissé à Madagascar (merci à Dany pour le stockage de nos cartons !), et les valises que nous avons apportées. Dur, dur ! L'inventaire dans un espace fermé de 6 m²... nous n'avons plus qu'une seule armoire que nous avons laissé gentiment aux chirurgiens... et organisé des cartons dédiés... Carton médicaments IV, carton médicaments de l'urgence, avec intubation difficile, médicaments per os...

Nous avons fait le listing des médicaments et solutés manquants pour préparer notre commande à la pharmacie. Il n'y a pas de stock au bloc opératoire : les patients doivent acheter avant de se faire opérer !

La visite du bloc n'a pas été une mince affaire non plus : à notre disposition : un respirateur permettant de faire VC, VPC et Vs avec des tuyaux fuyants, scope (sans scope, juste plétysmo et PNI) ... (cf plus loin), aspi commune (chir-anesth), alimentation en O₂ par bouteilles extérieures à la salle, 1 table roulante.

Il n'y a plus d'halothane disponible, donc nous décidons d'emblée de faire toutes nos AG au propofol, (pour info, 600mg de diprivan dans 1 cristalloïde.... Débit QSP... prévoir du stock !!!!)

La 1ère anesthésie est prévue le lundi AM, une hystérectomie VB sous RA, sans problème particulier (et même sous hypnose !)

Puis le reste de la semaine, l'activité était partagée entre pré-opératoire, post-opératoire et prises en charge au bloc. L'activité post-op d'ORL a été réalisée par le Dr Jean-François

En général, par commodité, le bloc d'ORL était programmé en 1er pour laisser le temps aux gynécologues de faire la visite et de commencer les nombreuses consultations.

En termes d'activité d'anesthésie nous avons réalisé :

- 5 AG pour hystérectomie VH ou myomectomie multiple
- 1AG pour tumorectomie du sein
- 2 AG pour tympanoplastie
- 5 RA pour hystérectomie VB

Nous avons transfusé en sang total 2 patientes (les familles doivent aller chercher le sang à l'autre CHU !!!!)

Afin de faciliter la réhabilitation précoce, nous avons réalisé 4 TAP block (sans échoguidage...) et infiltration par chirurgiens

Aucune nécessité de morphiniques post-opératoire.

4. Améliorations constatées

- Des IADEs motivés, présents et avides d'enseignement, car pour eux pas d'anesthésiste disponible à la période où nous y étions
- Des discussions intéressantes sur les différents modes de prise en charge avec les IADES
- Bonne préparation des patientes, bilantées et transfusées avant intervention si besoin
- Un circuit RACC amélioré
- Un circuit « patient » mieux organisé en pré et post-op, avec un suivi meilleur
- Un circuit « soignants bloc » géré par une infirmière hygiéniste avec vestiaires
- Facilité de récupération des produits à la pharmacie
- Bonne organisation de la transfusion (gérée par les familles en partie)

5. Améliorations apportées

- Saturomètre de transport
- Création d'un « carton » IOT difficile, avec Mandrin long béquillé, airtraq, fastrack, kit trachéo, 4 Igel, piles et LED pour laryngo (au moins 2 laryngos en tout)
- Carton drogues d'urgence avec intralipide et dantrolène, en plus d'adrénaline, dobu (manque noradrénaline)
- Carton ALR avec aiguilles, bupivacaine HB, champs et kits APD
- Stock d'analgésique pallier 1 et 2 correct

6. Améliorations à penser :

- Pas d'électrodes de scope, donc pas de scope..., pouls sur pléthysmographie fonctionnelle
- Oxygène sur bouteilles et en dehors de la salle, mais pas de bouteille prévue en salle si rupture (le respirateur fonctionne grâce à l'alimentation en O2 !) : il faut appeler pour changement de bouteille
- Pas de stock de chaux sodée
- Pas de capnomètre, ni manomètre pour ballon de sonde IOT, (ni de curamètre, mais le curare ne supporte pas trop le voyage...) reste 1 récolteur aiguilles
- Tuyaux respi hors d'usage changés (système D ...) car fuites majeures
- Respirateur sans alarmes fonctionnelles

- Pas d'ambu en salle (prêt de la salle de réveil)
- Manque de manomètres O2 en SSPI (1 seul)
- Pas d'ambu Digby Leigh (prêt perso d'une IADE)
- Pas de saturomètre en SSPI (mais 1 dans l'inventaire)
- Nous étions parties avec du consommable pour à peu près 10AG (avec entretien propofol), et 15 RA : pas d'halothane, et problème de curares donc nous avons utilisé notre stock propofol pour les 5 AG, et désintégré le stock nimbex...
- Pas de curare (même célocurine) disponible sur madagascar

Il ne faut pas oublier que la prise en charge des patients est gratuite et que donc tout doit être fourni par TRF (du pansement pour enlever la perfusion à la bouteille d'eau pour la RACC)

Note pour prochaine mission :

Ramener :

- Nouveaux tuyaux respi
- ambu,
- Scope si possible ou electrodes ?
- Mettre curares à part (mise au frigo si possible)
- Stocks de diprivan +++++car arrêt de l'halothane et pas d'autre gaz proposé sur le CHU pour l'instant
- Manomètres O2
- Tous les consommables AG et les AL (dont naropéine pour infiltration et TAP block)

7. Conclusion :

Au total une très belle aventure, très humaine, pleine de bons souvenirs et avec une super collègue, qui m'a laissé le temps de m'habituer au concept de la mission

Un grand merci à tous les participants, notamment le Lions Club qui nous a été d'une grande aide, pour les trajets et les petits déj...

Un grand merci à tous mes collègues de Terre Rouge

Et un grand merci à ma Marjo qui est une très belle rencontre ! On repart quand tu veux !!!!

Dr Michèle Gourgues