

Anesthésie en mission humanitaire

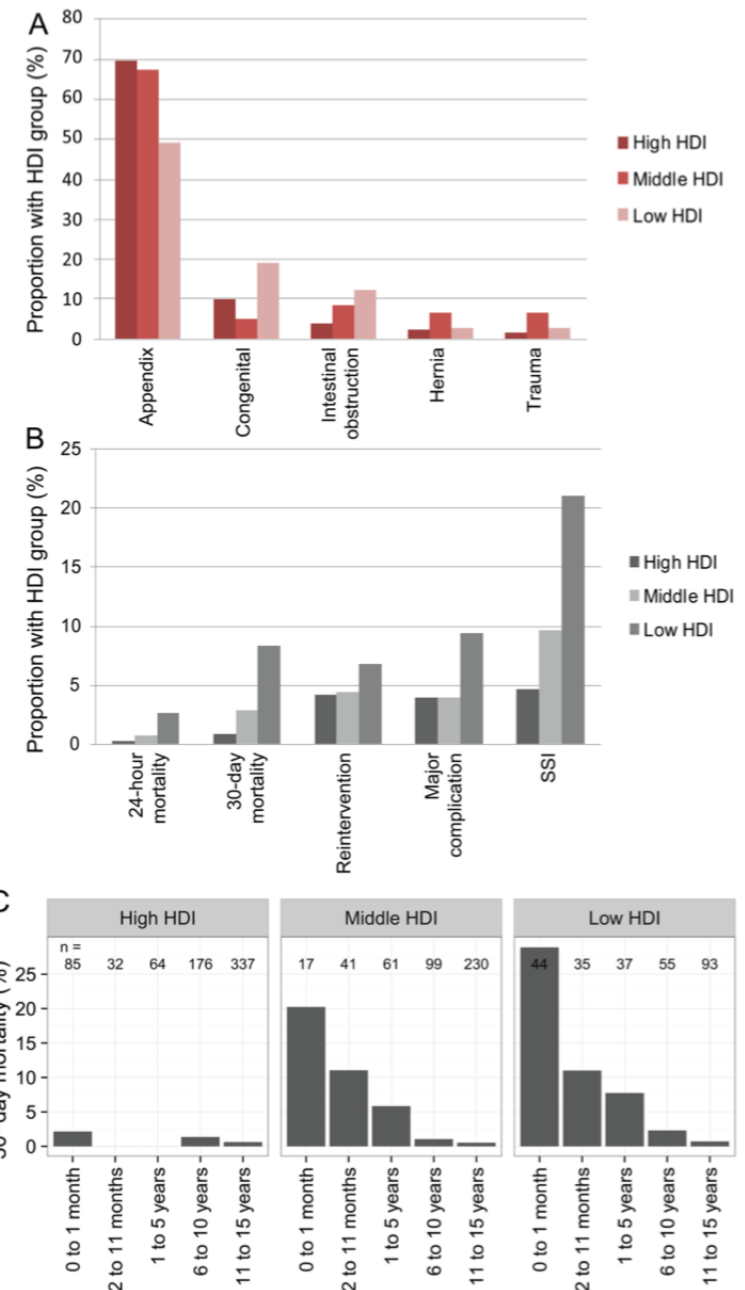
Dr Nadia SMAIL – Clinique Rive Gauche - Toulouse

TOLOS'IA



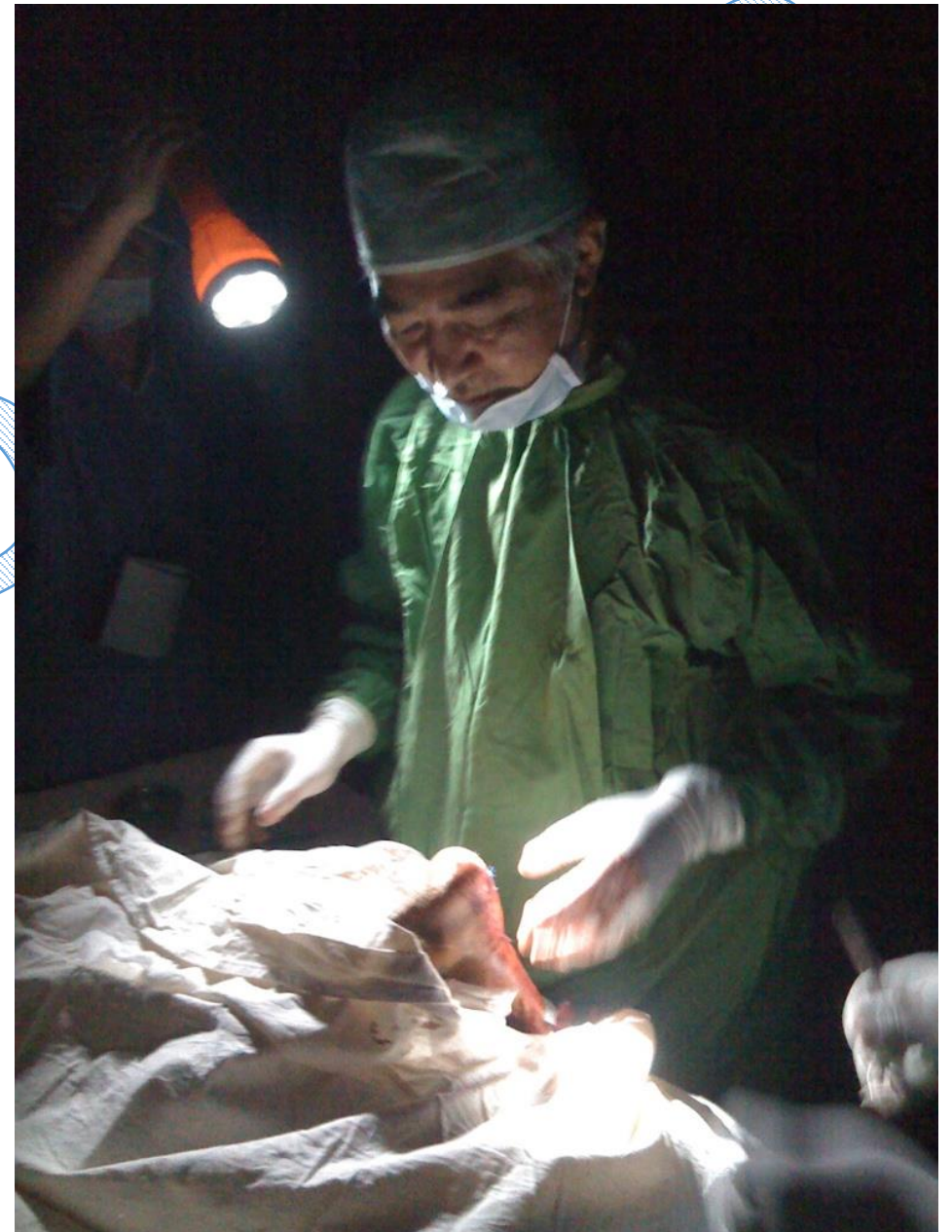
Anesthésie dans les pays à ressources limitées

- Mortalité 3 à 1000 fois plus élevée
- Ressources anesthésiques inadéquates ou inexistantes
- < 1% MAR/10⁶ habitants, parfois 0
- 30% des établissements sans personnels d'anesthésie (MAR, IADE ou techniciens)



Anesthésie dans les pays à ressources limitées

- Equipement: électricité 50%, O₂ fiable 61%, Respirateur 40%, SpO₂ 51% , Sondes d'intubation 47%, tailles pédiatriques 42%, Eau courante 85%
- Médicaments et consommables chers, non disponibles ou de qualité discutable
- Pas de SSPI – Pas de soins continus



Anesthésie dans les pays à ressources limitées

- 50% d'enfants de moins de 15 ans
- Patients à haut risque de complications
- Intubation difficile
- Retard de prise en charge
- Comorbidités associées (tuberculose, paludisme, HIV, cardiopathie, ...)
- Barrière de la langue



Les Difficultés

- Faire aussi bien qu'en France avec les moyens sur place
- Faire la mission quel que soit le matériel sur place (adaptation +++ un peu de matériel)
- Balance bénéfice risque (récuser ou retarder si nécessaire)
- Choix de la technique la plus adaptée



Quel monitoring ?

- Pulse oxymètre : Indispensable et suffisant
- En nombre suffisant
- Surveillance clinique (mouvements respiratoires, stéthoscope, pouls périphériques)
- Attention, pas de mélangeur (possibilité de ventiler en N₂O pur)



Quelle technique ?

- ALR, caudale ou rachianesthésie dès que possible (sécurité, analgésie post-op)
- Neurostimulateur et aiguilles d'ALR ou échographe
- Kétamine +++



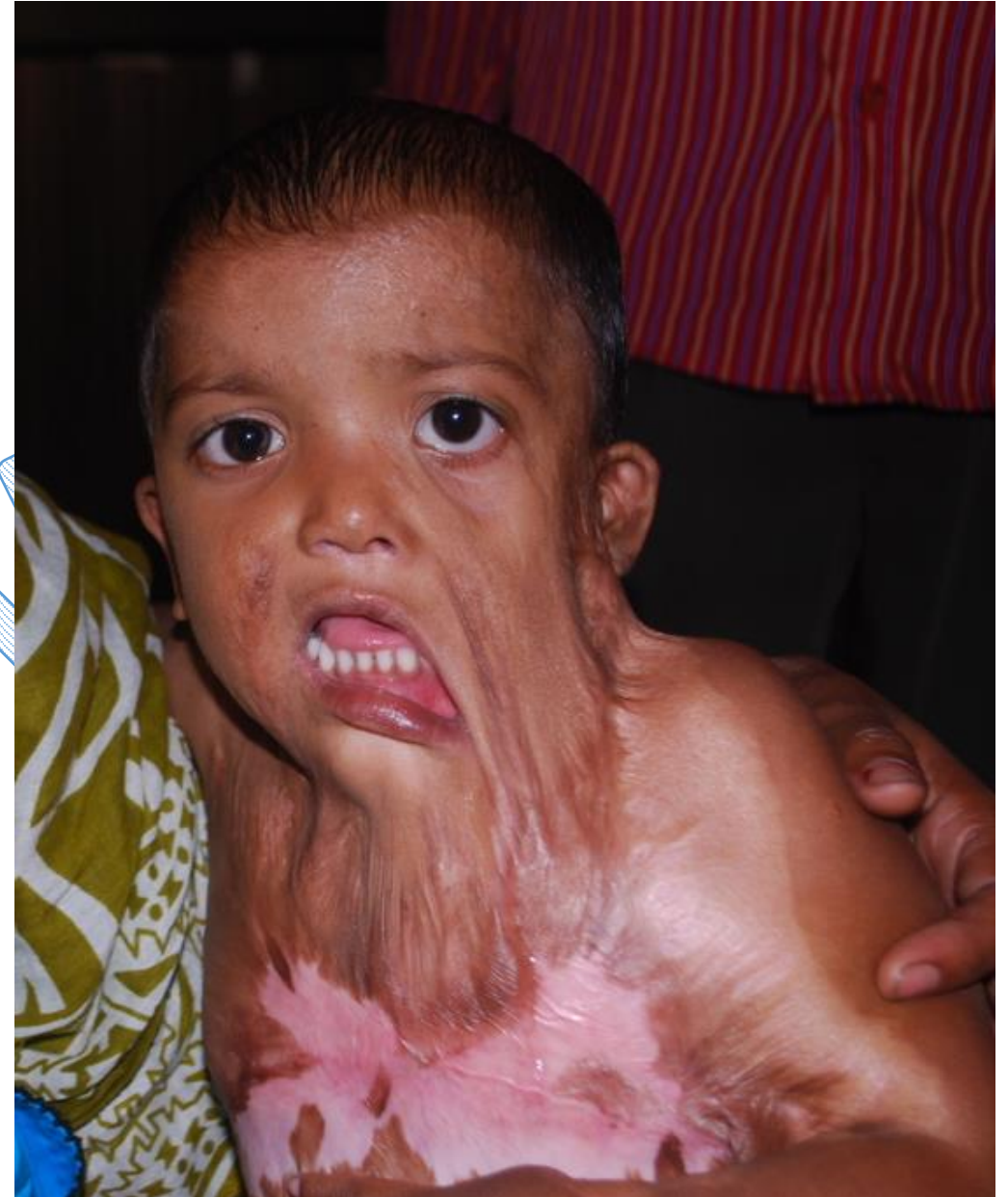
Quelle technique ?

- Si AG, essayer de préserver la ventilation spontanée
- Halothane : en connaître les propriétés, effets cardio marqués
- Fiabilité de l'évaporateur



Quelle technique ?

- Intubation si chirurgie maxillo-faciale (fentes labiopalatines, malformations face, ...)
- Intubation difficile (pas de matériel sur place) – Attention aux intubations à l’aveugle (pas d’aérosols – pas de réa). Ramener ses sondes d’intubation
- Ventilation au masque parfois difficile (ML)



Quelle surveillance ?

- SpO₂
- Clinique
- Ne pas quitter la salle
- Sortir le patient de la salle que lorsqu'il est en sécurité



Envie de partir?

- Expertise en anesthésie (car peu de ressources sur place)
- Partir au moins à 2
- Bonnes facultés d'adaptation
- RCP
- Respecter les objectifs de sécurité et apprendre à raisonner autrement



Envie de partage ?

- Formation des équipes
- Formation continue (meilleure maîtrise de l'anesthésie, Faire des contraintes de bonnes idées à appliquer au retour,...)



TOLOSIAAD

Merci de votre
attention

TOLOS'IAA





TO

2019



SIADDE 2019

TOLOGIA



FE 2019

TO



2019

TOLO



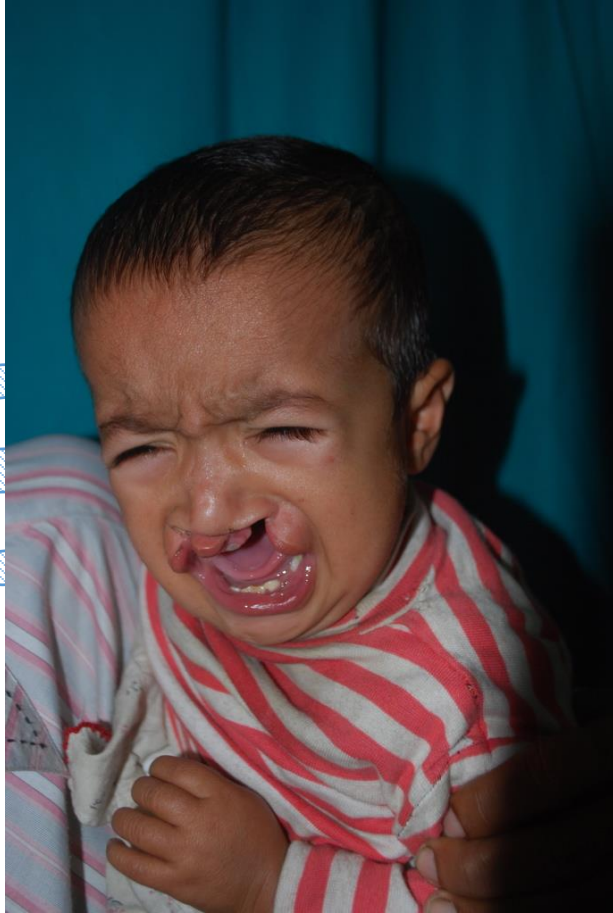
2019

2019



TO

TOLOSON



EE 2019

TOLOOS



FE 2019

TOLOG



EE 2019

TOLOS'IADE 2019

TOLOS'IADE 2019

Saturometre

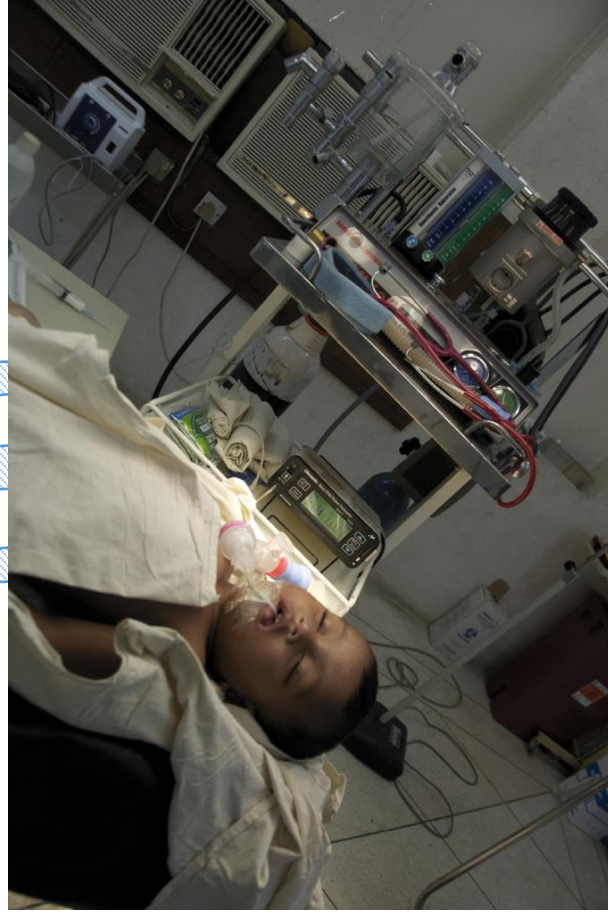


TOLO

2019

TOLOS'IADE 2019

TOLOGI



FE 2019

TOLOO



EE 2019

TO



2019

TO



2019

TO



2019

TO



2019

TO



2019

TOLO



2019

TOI



2019

TOLOS'IADE 2019

TOLO



2019

TOLO



2019