

# **Mission de soins médico-chirurgicale du CHU Pellegrin de Bordeaux à Hôpital Laquintinie et à l'HGOPED Douala 9 au 16 Mars 2019 Compte-rendu d'activité**

## **Présentation Générale**

Les missions de consultations de neuropédiatrie et les soins de psychomotricité se sont déroulés à l'hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala.

Les consultations de neurochirurgie, d'anesthésie et les interventions neurochirurgicales se sont tenues à l'hôpital de Laquintinie à Douala.

Cette mission accompagnait cette année une délégation de Bordeaux Métropole, suite à un accord-cadre entre Bordeaux Métropole, la mairie de Bordeaux et la Communauté Urbaine de Douala, signé en 2017. De nombreux contacts ont été pris avec des professionnels du port de Bordeaux, eau et assainissement, Bordeaux Métropole, qui pourraient participer à l'émergence de nouveaux projets.

## **Personnels de la mission coté Bordelais :**

- Jean-Rodolphe Vignes neurochirurgien
- Florence Babre Anesthésiste-réanimatrice
- Jean-Michel Pedespan Neuropédiatre
- Christine Salanne Psychomotricienne
- Valérie Gaborieau Infirmière Anesthésiste
- Antoine Heudre Infirmier bloc opératoire

## **Personnel de la mission coté Camerounais :**

- Professeur Eloundou Joseph, neurochirurgien
- Docteur Magadji, neurochirurgien
- Docteur Nguifo, neurochirurgienne
- Docteur Moinardeau Véronique, anesthésiste-réanimatrice
- Dr Mekolo David
- Docteur Enyama Dominique, neuropédiatre à l'HGOPED

## **Chiffres**

13 patients opérés (10 enfants, 3 adultes, de 3 semaines à 55 ans)

- 2 méningocèles
- 1 cranioplastie
- 1 tumeur angle ponto cérébelleux
- 1 arthrodèse lombaire
- 2 ventriculoscopies
- 3 valves
- 1 drainage kystique
- 1 hématome sous dural chronique
- 1hypophyse

Lundi 11/03 :2 interventions

Mardi 12/03 : 3 interventions

Mercredi 13/03 : 4 interventions

Jeudi 14/03 : 4 interventions

## Rapport Activité chirurgicale (A. Heudre)

### **Matériel et équipements**

HLD → système aspiration, bouteille oxygène, respirateur, scope, table chirurgicale manuelle, tables d'instrumentation, scialytiques, 2 générateurs bistouris électriques (dont un prêté par HGOPED), climatisation en salle (NB : pas de microscopes), amplificateur de brillance

Dr Magadji → 1 endoscope + caméra + générateur vidéo + générateur lumière froide

Dr Eloundou → 5 boîtes instrumentation (dont 1 moteur), générateur moteur

Téo Aquitaine → 6 boîtes instrumentation, DM consommables pour intervention et soins post opératoires

### **Installation des patients**

Décubitus ventral : installation de la tête sur des gélouses de type fer à cheval ou rond de tête (amenées par Téo Aquitaine), fixation de la tête par l'utilisation d'un scotch, exposition de l'abord chirurgical par placement d'un billot sous l'épaule (création à l'aide de champs et scotch)

Décubitus ventral : placement de gélouses (HLD) au niveau thoracique et des deux hypochondres

### **Process**

Certains patients étaient au préalable vu en consultation par le docteur Nguifo, en échange avec le Pr Vignes, afin de créer une première sélection pour bénéficier d'une intervention chirurgicale.

Ils étaient ensuite revus par l'ensemble de l'équipe lors de consultations au début de la semaine de la mission.

D'autres patients ont été ajoutés au programme opératoire après consultations à l'HGOPED par les neuropédiatres Dr Pedespan et Dr Enyama.

Les consignes pré opératoires (jeûne, hygiène, ...) étaient données par l'équipe d'anesthésie.

Le programme opératoire a été établi en tenant compte de plusieurs paramètres dont voici une liste non exhaustive : urgence de l'intervention, disponibilité du matériel, âge du patient.

Les patients étaient hospitalisés en secteur.

Les infirmiers du bloc allaient les chercher et les amenaient en salle d'intervention.

Deux interventions chirurgicales se déroulaient en même temps dans deux salles distinctes.

Les patients étaient réveillés sur la table d'opération, puis placés en surveillance en salle de réveil, puis soit ils retournaient en secteur soit ils allaient en réanimation.

Ensuite, les membres de l'équipe assuraient le suivi post opératoire (prescription, pansements, éducation thérapeutique de la famille/des patients).

<b>Difficultés rencontrées</b>	<b>Axe d'amélioration</b>
Pas d'aspiration sur certaines interventions	-bocaux d'aspiration+tuyaux à amener : possibilité d'adapter ? -accentuer la vérification du matériel avant chaque intervention : instaurer un protocole des différents temps (vérification/installation/préparation/checklist/incision/...)
Pas de coagulation mécanique sur certaines interventions	-acheminer un bistouri électrique (+former les professionnels sur utilisation et réparation) -former les professionnels sur le matériel déjà existant
Table d'intervention non adaptable	-prévoir des appuis/géloses en fonction des intitulés d'intervention afin de pouvoir adapter les positions des patients (cavaliers, accessoires tables,...)
Stérilité du matériel	-informer/former les professionnels du bloc et de la stérilisation -apporter scellés + sous poche -brosses + débouches conduits -créer des fiches : circuit du matériel, indication des différentes procédures de lavage/conditionnement/stérilisation
Pas d'instruments chirurgicaux adaptés à certains gestes	-réadapter le matériel chirurgical pour la prochaine mission
Pas de DM adaptés pour certains gestes chirurgicaux	-prévoir en conséquence (quantité/qualité) : cathéter ventriculaire, réservoir de Rickham, accessoires valves, ...
Panne climatisation	-amener que des casques légères -prévoir un autre système en cas de panne ?
Installation patient en DV	-prévoir géloses adaptées pour un ventral (pédia et adulte)
Positionnement tête lors de l'installation	-amener des géloses de tête de différentes tailles -possibilité d'adapter une fourche ?

Pas de table d'instrumentation adaptée	-demande à faire au préalable au Major
Utilisation des DM par les membres de la mission	-lors de la préparation du matériel, prévoir utilisation des DM (gants de soins, masques, coiffes) par toute l'équipe de la mission et pas seulement équipe Téo
Hygiène au sein du bloc opératoire	-proposer des cours (hygiène des mains, bionettoyage des surfaces/DM) + fiches -circulation au sein du bloc : fléchage, panneau information ? -bien identifier chaque zone
Manque de connaissance du personnel sur place	- cf cours proposés ci-dessus -fiche explicative sur les temps opératoires -fiche sur les instruments -livres ?
DM utilisés pour une intervention : parfois manque, nécessité de retourner les chercher dans la réserve	-création de kits d'interventions ?
	-prévoir kits post-op pour familles
	- amplificateur de brillance ?

## Rapport Activité Neuro-anesthésie

### **Consultations :**

Les consultations se sont déroulées le premier jour de la mission pendant les consultations de neurochirurgie.

- Il faudra prévoir un lieu à part pour faire les consultations d'anesthésie.
- Obtenir des feuilles de consultation dès la salle de consultation.  
Des fiches d'explications en Anglais ou en Français pour les consignes de jeûne, d'hygiène, traitements ... ont été fournies. Les consultations ont été faites dans le couloir. Essayer d'avoir un local à part pour mieux rassurer et expliquer les consignes aux parents et enfants.  
Bracelets d'identification distribués à cette occasion.  
Il faudrait donner aux mamans des biberons (voir biberons à UU à hôpital des enfants) en insistant sur la nécessité de boire jusqu'à deux heures avant l'intervention. Certains nourrissons sont arrivés complètement déshydratés, en sueur sous une couverture microfibre.

Fournir aux équipes de pédiatrie les consignes de préparation de l'opéré par écrit avant la mission. Voir ce qu'elles en pensent. Comment peut on s'adapter aux réalités locales ?

### Anesthésie

Les équipes d'anesthésie étaient composées d'anesthésistes-réanimateurs et d'infirmiers anesthésiques français et camerounais.

Les interventions se déroulaient dans deux salles, de façon simultanée. Chaque bloc était équipé d'un respirateur Aeomed à circuit bas débit, avec arrivée d'O<sub>2</sub> et cuves d'halogénés (halothane et forène), d'une aspiration au moment de l'induction et du réveil (utilisée également par l'équipe chirurgicale), d'un monitoring (scope, PNI, SpO<sub>2</sub>). Un moniteur de PetCO<sub>2</sub> portatif était présent dans une salle.

Les dispositifs médicaux et les médicaments sont amenés par l'équipe bordelaise. Seuls les morphiniques, les halogénés, et les solutés de 500 ml sont rajoutés par l'hôpital de Laquintinie.

Mission	Axe d'amélioration
<p><b>Matériel</b> Respirateur Bas circuit avec O<sub>2</sub> et cuve halogéné halothane et forène</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coupure d'électricité : amener câbles et multiprises pour éviter qu'un même câble serve à plusieurs appareils et entraîne l'arrêt du respirateur sur batterie.</li> <li>- Trouver un manodétendeur supplémentaire pour l'obus d'O<sub>2</sub> de secours et un raccord plus facile pour brancher l'O<sub>2</sub></li> <li>- Pas d'Air médical pour la prise en charge des nouveau-nés.</li> <li>- Voir si on peut se procurer une cuve de sévorane avec les labos</li> </ul>
<p>Rangement matériel</p> <p>Difficulté pour ranger correctement le matériel d'anesthésie d'où une perte de temps pour préparer les salles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le matériel doit être placé dans une pièce sécurisée pour couvrir les besoins le temps de la mission.</li> <li>- Liste précise à fournir avant la mission.</li> <li>- Kit de matériel pour une anesthésie en fonction de l'âge avec matériel et médicaments. Contenu à vérifier avec le MAR avant la mission</li> </ul>

Chariot d'urgence réanimation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amener du matériel pour remplir le chariot d'urgence adulte</li> <li>- Voir composition chariot avec le DR Mekolo et les équipes soignantes</li> <li>- Voir si le défibrillateur est fonctionnel et amener des palettes à usage unique</li> </ul>
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voir avec le pharmacien s'il serait possible de transporter du Nubain IV pour le post op immédiat</li> <li>- Prévoir pour chaque enfant un KIT de traitement per os pour la douleur avec une ordonnance claire pour l'accompagnant</li> </ul>
<p>Consignes claires de surveillance post op pour les soignants</p> <p>Consignes écrites pour les parents pendant l'hospitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoyer les consignes de soins post-opératoires avant la mission pour les paramédicaux. Envisager des formations en amont pour le dernier jour, en même temps que la réfection des pansements</li> <li>- Faire des fiches de surveillance post-op pour la réanimation</li> <li>- Fournir matériel pour mesurer les PC</li> <li>- Surveillance douleur, température, propreté du pansement, position de l'enfant en post op (décubitus ventral pour les méningocèles par exemple) boissons ...</li> </ul>
Suivi médical de l'enfant ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager un parcours de soins écrit pour les parents en cas de problèmes en post-opératoire ?</li> <li>- Compte-rendu opératoire pour les parents et médecin traitant ?</li> <li>- Surveillance de l'enfant par écrit pour le retour à domicile</li> </ul>
Formation Personnel du bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoyer en amont les fiches de prises en charge des enfants et protocoles en neuropédiatrie</li> <li>- Fournir un classeur dès l'arrivée</li> </ul>