



# Compte rendu de mission humanitaire

## Infirmière anesthésiste

Fatiha Roubiou

## 1. Introduction :

J'ai longtemps eu l'envie de faire de l'humanitaire et c'est grâce à mon collègue le docteur Heger que j'ai pu avoir la chance de participer à cette merveilleuse aventure.

Après un contact avec les missionnaires référents de l'association qui fut très facile, pu débiter un long travail de listing de matériel nécessaire pour minimum, la récupération sur les différents sites d'anesthésie de matériels nécessaires.

Les valises fermées, 25kg de matériel d'anesthésie ! le tgv pris jusqu'à paris, un vol sans encombre me voilà arrivée à Diego Suarez pour rejoindre l'équipe qui m'a mise très rapidement à l'aise.

L'équipe se divisait en deux groupes durant la journée

- une équipe responsable d'interventions chirurgicales au CHU de Diego Suarez dont je faisais partie

- une équipe qui allait dans les villages pour des consultations gynécologiques et des formations aux matrones

## 2. Objectifs de la mission chirurgicale :

- Chirurgie orthopédique pédiatrique du pied bot.
- Former et développer la chirurgie gynécologique sous coelioscopie

## 3. L'équipe d'anesthésie :

- Docteur Marjorie Meyer
- Docteur Bob Heger
- moi-même en tant qu'IADE

## 4. La structure hospitalière :

L'hôpital de Diégo Suarez est un hôpital situé au centre de la ville facilement accessible en TUC-TUC

L'hôpital possède deux salles d'op mises à dispositions par la direction de l'hôpital durant la semaine de mission.

## 5. Equipement :

- Une petite pièce servant d'aire de stockage de matériels et de vestiaires pour l'ensemble de l'équipe
- Deux respirateurs permettant de faire les principaux modes de ventilation en anesthésie générale mais pas de mesure de capnie possible et nécessité de gros débit de gaz frais pour éviter que le respirateur ne sonne.
- Pas de bouteille d'oxygène en salle et de BAVU.
- Un scope apporté par l'association pour l'une des salles, l'autre salle étant pourvue d'un scope mais pas de brassard à tension disponible.
- L'impossibilité de nous fournir en halothane nous a contraints à faire toutes les anesthésies générales sous propofol.
- L'aspirateur était commun pour l'équipe chirurgicale et anesthésiste.
- Pas d'accès au gaz AIR qui ne permet pas les mélanges de gaz.
- Les tuyaux des respirateurs qui avaient l'air très anciens ont été changés d'emblée.
- La table d'opération était fonctionnelle et permettait la position Trendelenbourg utile en coelioscopie
- L'ensemble des consommables et des médicaments étaient apportés par l'association. Le fentanyl (acheté à la pharmacie de l'hôpital) était utilisé chez l'adulte et le rémifentanyl chez les enfants.
- Présence également du matériel pour intubation difficile ainsi que les drogues de réanimation

## 6. Le personnel du bloc opératoire :

Présence parcellaire des IADES en salle d'opération mais demandeurs d'explications et avides de documents sur les dernières recommandations en anesthésie.

Présence régulière d'un MAR qui peut être formé à l'ALR caudale et consolider ces pratiques en anesthésie chez l'enfant.

## 7. Le programme opératoire :

Du lundi au jeudi nous avons effectué trois voire quatre interventions dans chaque salle.

Vendredi fut consacré à la réfection des plâtres chez les enfants et l'inventaire et au rangement du matériel

## 8. Les techniques d'anesthésie utilisées :

- Les adultes :
  - AG fentanyl + nimbex
  - Analgésie multimodale
  - Extubation en salle d'opération
- Les enfants :
  - AG (réfentanyl+propofol) + caudale pour les plus petits
  - Rachianesthésie pour un adolescent
  - Masque pour la réfection des plâtres
  - Extubation en salle d'opération

## 9. Les améliorations apportées :

- l'ensemble des personnes au bloc opératoire étaient disponibles et accueillant.
- deux pompes à débits.
- l'ensemble des patients sont vu en consultations d'anesthésie.
- bonne préparation des patients.
- bon enchaînement des malades : appel du malade suivant, douche préopératoire et perfusion.
- matériel suffisant pour la semaine.
- faciliter d'accès à la pharmacie de l'hôpital
- l'ensemble des patients étaient revus le soir et le lendemain en chambre par l'équipe Chir et anesthésie.

## 10. Les problèmes rencontrés :

- La climatisation ne fonctionnait pas dans la salle d'opération de Chir gynécologie. La température élevée était très désagréable au quotidien.
- Pas de bouteille à oxygène en salle
- Le respirateur ne fonctionne qu'à O2
- Pas de manomètre pour mesurer la pression du ballonnet de la sonde d'intubation

- Pas d'auto test sur le respirateur avant utilisation
- L'absence de capno fut un réel problème en chirurgie coelioscopique car on s'est aperçue que tous les malades avaient des retards de réveil pour l'anesthésie effectuée. Chaux sodée saturée, Hypercapnie ?
- L'absence de gaz inhalé nous a contraints à utiliser un stock très important de propofol.
- En salle de réveil les patients étaient souvent seuls sans surveillance. De plus un seul capteur de saturation et absence d'autres moyens de surveillance post opératoire.
- Le matériel de coelioscopie tombait souvent en panne les premiers jours ce qui retardait le programme opératoire malgré la réactivité et la compétence du technicien.
- Attente entre deux malades car ce sont les chirurgiens qui font la décontamination du matériel.
- Pas de BAVU pédiatrique

## 11. Perspectives :

- un brassard tensionnel adulte car une salle d'opération en est dépourvue.
- un brassard tensionnel et un BAVU pédiatrique.
- De la chaux sodée.
- Des tuyaux du respirateurs adultes et pédiatrique + filtres.
- Un curamètre
- Un manomètre-un stock monstre de propofol si toujours absence de gaz inhalé.

## 12. Conclusion :

MERCI !!

Je tiens à dire que pour une première expérience l'équipe de TERRE ROUGE France a mis la barre très haut !!

J'ai tout de suite été intégrée à l'équipe avec laquelle une complicité s'est rapidement installée et j'y ai rencontré des gens formidables qui n'avaient comme seul objectif, assurer des soins de qualités aux patients de leur consultations jusqu'à leur rétablissement complet à leur domicile (antalgique, antibiothérapie, anticoagulant.)

Cette expérience humaine fut extrêmement riche. Une aventure riche de savoir, de bons moments ensembles, de rires, de beaucoup de sérieux, et de personnes entières ont contribué à une ambiance chaleureuse et détendue

Et puis, ces rencontres faites de sourires, de regards de la population malgache vous envahissent de joie car ces manifestations sont sincères. J'ai aimé être dans cette relation à l'autre claire et respectueuse de ce que chacun est.

Je tiens encore une fois à remercier Bob pour avoir pensé à moi, à Marjorie mon Mar référent pour m'avoir fait confiance, sa bonne humeur et son sourire constant et pour tout ce qu'elle m'a appris, à féliciter notre chef de mission Laurène pour la qualité humaine de son encadrement et son efficacité sans faille.

Merci pour tout cela en espérant être de nouveau parmi vous pour une prochaine mission.