

Informe de campaña en el Hôpital "Le Bon Samaritain" de N´Djamena (Chad) desde el 7 al 20 de Diciembre de 2022.

Drs. Fernando Dávila Fernández, Javier Martínez Martín,
Cirujanos Ortopédicos y Traumatólogos y
Dr. Riccardo Raganato, MIR III de COT.

Lo desarrollaré dividiéndolo en 5 apartados:

1. Actividades realizadas
2. Material aportado
3. Reflexiones
4. Impresión de futuro
5. Material necesario con urgencia

1.- Actividades realizadas:

- 1a: Asistenciales
- 1b: Docentes
- 1c: Investigadoras

1a: Actividades asistenciales:

Consultas realizadas: 19

Quirófanos: 19

Urgencias a las que fuimos llamados, fuera de horario: 2

Casos operados en quirófano

- œ Úlcera de Buruli de pierna izquierda tratada mediante antibiótico y cobertura con injerto de piel parcial.
- œ Resección fibroma en labio
- œ Amputación supracondílea sobre muñón séptico de amputación infracondílea.
- œ Dos lavados de artritis séptica de rodilla en niño de 10 años por pin transfemoral de tracción Ósea.
- œ Artroplastia parcial cementada sobre fractura subcapital patológica en paciente de 70 con implantes femorales por neoplasia de próstata.
- œ Resección osteocondroma arco costal izquierdo.
- œ Reconstrucción de pseudoartrosis tibia izquierda con fractura aguda de peroné mediante placa lateral de compresión.
- œ Lavado y retirada de agujas en osteomielitis de fractura supraintercondílea no consolidada de fémur izquierdo. Se opta por cierre parcial y revisión de foco a las 48 horas para nuevo desbridamiento.
- œ Desarticulación de cadera en niña de 9 años con fractura diafisaria de fémur izquierdo cerrada que tras rechazar tratamiento en Octubre en LBS se aplicó torniquete en medicine traditionnelle provocando la necrosis del miembro.
- œ Reconstrucción de pseudoartrosis fractura subtrocantérea fémur izquierdo mediante extracción de clavo kuntcher migrado en fragmento distal y fijación mediante cerclaje y placa lámina larga.

Curas y desbridamientos en quirófano con sedación

- œ Fractura abierta de tibia Gustilo I → desbridamiento, cierre e inmovilización con yeso cruropédico.
- œ Muñón de amputación infracondílea con exposición ósea y trayectos sépticos hasta paquete poplíteo y subfascial medial hasta región interlínea femorotibial en paciente diabético → Dos desbridamientos seriados cada 48 horas y finalmente aceptó intervención de rescate propuesta mediante amputación supracondílea.
- œ Quemadura grave por explosión de gas. Superficie total 45% y en grado III 15% de la superficie total y afectación facial, cuello y ambas manos. Se han realizado curas seriadas cada 48 horas con flumacin sin datos de sobreinfección ni retracción cicatricial en 10º día de ingreso.
- œ Reducción de prótesis total de cadera luxada.

Tratamiento ortopédico y curas en planta.

- œ Yeso de marcha para fractura de tibia diafisaria de 3 semanas.
- œ Yeso cruropédico en fractura 1/3 medio tibia.
- œ Yeso antebraquial en fractura articular de radio distal no desplazada.

Nos fallaron 1 artrodesis de cadera en paciente de 26 años con luxación inveterada de cadera. Fractura pertrocantérea en paciente de 28 años de 3 semanas de evolución. Fractura abierta de tibia en niña de 6 años para desbridamiento, cobertura e inmovilización con yeso. Granuloma por cristal en planta de pie. Pseudoartrosis de fractura subcapital sin necrosis y colapso en varo tras síntesis con dos tornillos propuesta para osteotomía valgizante de trocánter y fijación con placa lámina. Fractura diafisaria de fémur y proximal de tibia contralateral propuesta para síntesis ingresada durante 10 días rechazando cirugía en todo momento.

Descripción de trabajo realizado:

Durante los 10 días de actividad programada asistimos al pase de visita médico entre las 8:30 y 9:30 a.m. junto al equipo de médicos locales formado por el Dr. Simón, 2 jóvenes médicos que han terminado su tesis y esperan destino y 4 estudiantes de 4º curso.

A parte de la actividad propia de cirugía ortopédica y traumatología la patología más prevalente durante nuestra estancia fue la hipertrofia benigna de próstata, perforaciones intestinales y abscesos de partes blandas.

A partir de las 9:30 se compaginaba el trabajo de consulta atendiendo a los pacientes que acudían para seguimiento o valoración especializada y la cirugía programada en días previos. No asistimos urgencias inmediatas en quirófano y una fractura luxación transtestiloperilunar tuvo que ser trasladada al Hôpital Central por disminución del nivel de conciencia tras el accidente de tráfico.

1b: Actividades docentes:

Impartimos la asignatura de Cirugía Ortopédica y Traumatología a los estudiantes de 4º año cuyo programa tuvo la responsabilidad de diseñar y coordinar siguiendo el programa francés de los Collèges d'Enseignants en Médecine haciendo especial énfasis en la patología traumática, ortopedia infantil e infecciones musculoesqueléticas. A nivel práctico realizamos un taller de férulas y yesos que fue muy bien recibido por los alumnos.

Los Doctores Javier Martínez Martín y Riccardo Raganato participaron activamente durante todo el curso impartiendo clases, seminarios y en la evaluación final.

El temario impartido fue el siguiente:

			Jeudi 8	Vendredi 9	Samedi 10	Dimanche 11
			L'épaule Lecture Radiographies Pansements	Fractures du Poignet Canal carpienne		
Lundi 12	Mardi 13	Mercredi 14	Jeudi 15	Vendredi 16	Samedi 17	Dimanche 18
Infections Traumatisme rachis (R)	Fractures de Hanche (J) Genou Ligaments Menisque	Brulures Plaies Main	Entorses et fractures Cheville	Fracture de l'Enfant ATELIER Plâtre		
Lundi 19	Mardi 20					
Revision Examen						

La evaluación se realizó el día 19 de Diciembre mediante 17 preguntas tipo test con respuesta múltiple y 3 mesas de casos clínicos para discutir el diagnóstico, pruebas complementarias y tratamiento de fractura de cadera pertrocantérea e intracapsular, fractura luxación de tobillo y artritis séptica infantil.

Nota media: 14,25/20 (Min: 10,29 Max: 18,53).

Durante el trabajo en el hospital nos acompañaron 4 estudiantes de 4º año que acaban de comenzar su etapa práctica mostrando competencia variable en la exploración y valoración de los casos que se presentaron durante el pase de visita. No hicimos evaluación de su trabajo en el hospital.

1c: Actividad investigadora

El decano nos pidió que recibiéramos a uno de los alumnos que acababan de finalizar su tesis sobre infecciones de sitio quirúrgico dirigida por el Dr. Julio Rodríguez de la Rúa para que nos presentara sus resultados y le asesoráramos en la publicación del trabajo. Se trata de un estudio meticuloso de gran calidad sobre un tema de gran interés para la mejora del hospital por lo que felicitamos a los autores y colaboradores que lo han hecho posible.

2. Material aportado.

Material quirúrgico e implantes.

- Fijadores externos Hoffman con pines, barras y conectores: 10
- Fijadores externos circulares: 2
- Placas de grandes fragmentos: 56
- Placas de pequeños fragmentos: 48
- Placas anatómicas de fémur y tibia: 12
- Clavos de Ender 106
- Clavos de Kuntcher: 21
- Clavo Gamma3 10x300 mm completo: 1
- Clavo AO de fémur: 1
- Placa cobra: 1
- Sistema tornillo placa deslizante Howmédica instrumental e implantes completo: 1
- Placas anguladas 130° y 95° instrumental e implantes: 22
- Tornillos de grandes fragmentos: > 100
- Suturas: Reabsorbible: 4 cajas No reabsorbible 3 cajas
- Agujas 21G, 19G y 25G 3 cajas.
- Guantes estériles: 4 cajas
- Guantes no estériles: 1 caja
- Mascarillas quirúrgicas: 2 cajas
- Vendas de yeso: 1 caja
- Vendas de algodón: 1 caja
- Vendas elásticas: 1 caja
- Grapas quirúrgicas: 6
- Quita grapas: 6
- Gasas y compresas: 1 caja
- Apósitos: 2 cajas.
- Mefix 1 rollo.
- Placas bisturí eléctrico: 1 paquete
- 2 tijeras de yeso.
- 1 venda de smarch
- 6 tensoplast

Medicación

- Cefazolina 2gr IV: 210 dosis
- Cloxacilina 2grs IV: 210 dosis
- Gentamicina 3mgr/ml: 210 dosis
- Levofloxacino 500 mgr. : 2 cajas
- Heparinas de bajo peso molecular: 16 cajas
- Amoxicilina clavulánico 500 mgr 2 cajas.
- Prednisona: 2 cajas
- Plumas de insulina: 3 cajas
- Metformina: 5 cajas
- Antihipertensivos.
- Ansiolíticos.
- Gastroprotectores.

A.M.P.E.D.

3. Reflexiones:

Dividiré este apartado en lo que concierne a la Facultad de Medicina/Escuela de Enfermería al cargo del Pere Rodrigue como decano y Pere Bertran como director de la Escuela y lo que afecta al Hôpital Le Bon Samaritain dirigido por el padre Yves y con Simón como director médico y responsable del área quirúrgica.

Todo lo comentado a continuación son opiniones fundadas en mi experiencia a través de las campañas de los años 2017, 2018 y esta última en 2022 junto con los Dres. Javier Martínez y Riccardo Raganato los cuales suscriben las reflexiones siguientes.

Facultad de Medicina/Escuela de Enfermería

El nombramiento de Rodrigue asegura continuidad al proyecto docente.

La facultad vive una transición tras el relevo de Pep como Decano que ha logrado finalizar el curso de 7º con la graduación de una nueva promoción y garantizar la continuidad con la incorporación de un curso cada 2 años. Actualmente esta última promoción graduada está integrada en la actividad asistencial del hospital a la espera de destino y ha demostrado ser personal competente y bien formado.

Consideramos que el Pere Rodrigue ha asumido la responsabilidad de Decano con determinación e ilusión y sin duda es capaz de potenciar y garantizar la viabilidad del proyecto académico. Es de destacar su profesionalidad y el espíritu investigador que quiere imprimir a la universidad. Las 7 tesis que ha dirigido se han preparado para publicación.

Por otro lado, su conocimiento de la realidad Chadiana y occidental nos ha permitido conocer mejor los problemas de la sociedad mediante conversaciones de sobremesa y se ha preocupado de que conozcamos un poco más de cerca esta realidad proponiendo actividades locales en un entorno controlado. Su dedicación es admirable.

Hôpital “Le Bon Samaritain”

También he percibido cambios sustanciales, por lo que he podido saber a través de vosotros el Hospital asegura su viabilidad mediante un modelo de gestión privada en el que paciente asume el coste integral de su tratamiento en función de los medios siendo este el único sistema disponible en Chad incluso en la red sanitaria estatal que es aún más cara.

Aspectos positivos

Respecto a la sala de Hospitalización hemos podido constatar después de 4 años de ausencia una notable mejoría de la higiene general. Todas las mañanas friegan el suelo y todo el personal porta batas o vestimenta de trabajo, parece que el trabajo del equipo de preventivistas de Cádiz ha calado.

La creación de habitaciones individuales en el edificio de administración ha generado espacios de calidad para cirugías limpias.

Existe en el hospital una fisioterapeuta que a petición del médico acude a realizar rehabilitación a los pacientes. En lo poco que pudimos comprobar considero que es personal competente y con dedicación adecuada para cada paciente.

Hay más profesionales especializados en el Hospital. Durante nuestra campaña asistimos a una artroplastia de cadera parcial y una síntesis de meseta tibia realizada por Daniel. También realizaron intervenciones de cirugía Maxilofacial y Neurocirugía con equipo externo.

Servicio de anestesia. El equipo conformado por Keda al que se ha incorporado Elisee, antiguo supervisor de la planta es competente y dispuesto a que hayamos podido realizar todas las cirugías programadas. En este aspecto considero que el Hospital está bien atendido y las guardias se cubren. En la desarticulación de cadera realizada el domingo por la tarde en una niña de 10 años estuvieron los dos para realizar el procedimiento e incluso demoraron la cirugía para tener sangre disponible para la transfusión.

Mejora del suministro y orden del material quirúrgico. creo que el equipo de Pep trabajó mucho en ello. Actualmente se dispone de cajas de amputación, grandes fragmentos, cadera y hay un stock importante de placas y tornillos, así como de fijadores externos. Todo bajo llave en armarios supervisados por Theophile en el que se ha delegado la responsabilidad que antes tenía Keda de controlar el material y esterilizarlo. Es muy dispuesto y siempre que le hemos encargado tener preparado el material se ha ocupado de que estuviera listo. El motor eléctrico y la sierra funcionan bien, aunque hay taladros de bricolaje esterilizados con formol en polvo de dudosa esterilidad.

Interés investigador en el hospital tanto por parte de los estudiantes que se inician con la tesis como por parte el Dr. Simón y Daniel.

Aspectos negativos

Lógicamente el volumen de pacientes ha bajado, pero además este modelo se traduce en que ausencia de material y medicación en determinados pacientes. Se usa lo que el paciente aporta.

Se mantienen defectos de higiene básica quizás culturales como no usar guantes para la exploración de los pacientes, paso al quirófano sin mascarilla o con zapatos la mayor parte de los casos por parte de médicos.

No se cumplen pautas de sedestación y bipedestación precoz en los pacientes en los que se indica, quizás otro sesgo cultural de que el enfermo “doit se reposer”. Este aspecto se podría mejorar incorporando sillas a las habitaciones.

Recursos de cooperación infrautilizados. Quiero extenderme en este último punto porque creo que afecta de manera importante a nuestra labor en el Hospital y especialmente a la posición de AMPED de cara a establecer las líneas de colaboración en el futuro.

Como muestran los datos el volumen de trabajo realizado en 11 días es sensiblemente inferior a campañas previas. La primera semana no acudieron apenas pacientes a consulta y había pacientes con indicación quirúrgica que permanecían ingresados sin tratamiento

activo. Caso llamativo fue el de una paciente con fractura diafisaria de fémur y contralateral de tibia que la familia rechazaba intervención y finalmente la trasladó a otro centro.

Simón atribuyó esta menor carga de trabajo a que se acercaban periodos de fiestas y que no sabía que veníamos lo cual no sabemos hasta qué punto es real.

Otros factores importantes que objetivamos son

- Se mantiene fuertes creencias en la “medicine traditionnelle” que en cirugía ortopédica y traumatología provocan que muchos pacientes después de la consulta e indicación de tratamiento no acudan en la fecha señalada.
- Cirugías antes realizadas por el equipo de cooperantes ahora son asumidas por cirujanos externo que según pude saber ingresan pacientes y son remunerados por el LBS por tratarlos. Un caso de fractura patológica subcapital que vimos en consultas y al que se propuso prótesis parcial fue intervenido por Daniel tras ser avisado por Simón sin consultarnos.
- En el aspecto organizativo hemos constatado un empeoramiento en el flujo de pacientes y organización de los quirófanos. En ocasiones esperábamos horas o demorábamos intervenciones al día siguiente porque no se habían esterilizados paños suficientes para la jornada, teníamos que esperar que acudiera Daniel para intervenirlo o había un paciente de maxilofacial en cada quirófano que bloqueaba la actividad programada y que hizo que el último día de cuatro cirugías programadas solo pudiéramos realizar una.

4. Impresiones de futuro:

Soy optimista en cuanto al futuro del Hospital y sobre todo de la Facultad con personal muy competente al frente (Rodríguez). No he podido compartir nuestras impresiones con el padre Yves, pero da la impresión de que es un gestor sin contacto con la realidad sanitaria de un hospital y de las necesidades mínimas básicas.

Creo que ha llegado el momento de que la AMPED se posicione y decida cuál es la mejor manera de destinar sus recursos ya que actualmente mandar campañas de cirugía Ortopédica está claramente desaprovechado por falta de interés o de gestión adecuada.

Tiene que haber una dirección médica con capacidad de gestión (medios económicos y autoridad ejecutiva) que garantice:

- Suministro constante de material de curas, antisépticos, vendas elásticas y de yeso en planta.
- Suministro de material básico en el quirófano como suturas, guantes estériles y hojas del bisturí.
- Conozca el estado de la dotación del hospital y establezca prioridades para su renovación, reparación o búsqueda de financiación (ecógrafo, fluoroscopio , bisturí eléctrico)
- Coordine las campañas de médicos cooperantes en formato de “caravane” con formato semipresencial en las médicos locales consulten pacientes, se establezcan mediante indicaciones de forma conjunta y se establezca un programa quirúrgico en los días que se acuda al hospital para aprovechar al máximo al médico cooperante. El beneficio para el hospital es claro:
 - o Formación del equipo local (inversión en calidad asistencial)
 - o No cobramos (ahorro de honorarios)

- Suministramos cantidad ingente de material caro que el paciente no debe pagar (universalización de la medicina en Chad)

- Formación de una enfermera de quirófano al cargo del cumplimiento de las normas de circulación, organización del instrumental e implantes, así como del mantenimiento del material. En este último punto hay interés por parte de la Escuela de Enfermería de establecer un programa formativo desde primer curso para estudiantes seleccionados.

Creo que hasta que estos supuestos que redundan el beneficio del hospital y los pacientes no se consoliden, plantear otros programas como artroplastia de cadera o artroscopia no son viables.

Finalmente me gustaría destacar la figura de Javier Martínez Martín y Riccardo Raganato durante esta campaña. Ambos han demostrado grandes aptitudes y actitudes, humanas y profesionales, para el ejercicio de la medicina de cooperación. Han tomado parte activa de forma autónoma en la labor asistencial y académica realizada y los considero preparados para coordinar una campaña en los próximos años. Por lo tanto, propongo su candidatura como miembros de AMPED.

Como único lamento nos queda poder haber hecho mucho más *mais nous avons fait ce que nous pouvions avec ce que nous avons.*

5. Material necesario con urgencia:

- ☞ No hay bisturí eléctrico al parecer por fallo de la consola.
- ☞ Fluoroscopio a punto de agotar su vida útil. Tuvo que repararse la conexión a monitores y apenas se visualiza la imagen que desaparecen en segundos.
- ☞ Continuamos sin sistema de autoclave en el quirófano.
- ☞ Dermatomo eléctrico no tiene potencia y se bloquea la cuchilla.
- ☞ Dermatomo manual con cuchillas desafiladas

Otras necesidades

- Paños de tela nuevos para esterilizar
- Paños impermeables esterilizables.
- Material básico como suturas, guantes estériles y hojas del bisturí resultan difícil de tener disponibles y consideramos que es otro elemento básico que el hospital debe suministrar y poner a nuestra disposición.

En San Sebastián a 20 de Diciembre de 2022 Fdo. Fernando Dávila Fernández



