

Informe de la campaña desde el 4 al 22 de junio 2019 en el Hôpital “Le Bon Samaritain” de N’Djamena (Chad)

Acudimos 1 equipo de 5 sanitarios.

Por una parte el Dr. Jesús Dávila Guerrero (Especialista en Medicina Preventiva) junto a 2 enfermeras, D^a Charo Carreira Suero y D^a M^a José Orozco Cózar

Y por otra parte el Dr. Julio Rodríguez de la Rúa Fernández (Especialista en COT) y el Dr. Martín Mantic Lugo (MIR IV de COT).

Labores realizadas por el equipo de COT:

-Asistencial

-Docente y Académica

-Gestión

-Asistencial:

En total hubo 43 gestos quirúrgicos, 85 consultas y 11 urgencias. Visita diaria a pacientes ingresados.

Algunos casos eran verdaderamente complejos y más en aquel medio.

Describo algunos casos operados:

.Grave fractura bituberositaria de tibia, con hundimiento-separación de meseta externa Schatzker tipo V + VI: Osteosíntesis con placa en T interna, elevación de fragmentos e injerto + tornillo en meseta externa

.Grave fractura supra-intercondílea muy conminuta, abierta grado II de extremidad distal de fémur: Fijador externo femorotibial con reducción ortopédica de la lesión ósea.

.Grave fractura-luxación conminuta de hombro, sin lesión vasculonerviosa: Reducción abierta y osteosíntesis con placa en trébol.

.Fractura conminuta diáfisis femoral en joven: Osteosíntesis con placa atornillada.

.Fractura transversal diáfisis de fémur en joven: Osteosíntesis con 2 Ender en torre Eiffel

.Fractura pertrocantérea en anciano: Osteosíntesis con placa AO 130°

.Callo vicioso en gran varo y recurvatum de antigua fractura de metáfisis proximal de tibia en adulto-joven: Osteotomía correctora de metáfisis proximal tibial, fijación con grapa + injerto de cresta iliaca + osteotomía de peroné.

.Rigidez en extensión (flexión 0-20°) de rodilla tras fractura consolidada supracondílea de fémur en joven: Operación de Payr con artrolysis de rodilla, desperiostización de foco fracturario y alargamiento de cuádriceps (flexión 0-100°)

.Fibrosarcoma óseo en niño de 11 años: Amputación de muslo

.Pseudartrosis con angulación en foco y rotura de placa, diáfisis femoral en niña de 11 años: EMO de placa rota, reducción del foco, osteosíntesis con nueva placa e injertos de cresta iliaca

.Pseudartrosis de fractura abierta 1/3 proximal de tibia en adulto, con amplias cicatrices: Operación de Phemister con aposición de injertos de cresta iliaca posterior + osteotomía de peroné

.Osteomielitis aguda metáfisis proximal de tibia en niña de 9 años: desbridamiento con drenaje de absceso subperióstico y trepanación ósea

.Pandiafisitis de fémur en niña de 2 años, con fractura patológica proximal de diáfisis femoral y fístula con exudado purulento en parte distal de muslo: Desbridamiento de absceso y trepanación de metafisis distal y tracción cutánea.

.Artritis séptica de rodilla y osteoartritis tarsiana evolucionadas en adulto: Artrotomía y amplio desbridamiento en pié

.Osteomielitis crónica de tibia en joven: desbridamiento en ¼ distal de pierna con extracción de secuestro de 12 cms., curetaje de otras fístulas en pierna.

.Panadizo con tenosinovitis purulenta en 2º dedo mano: Drenaje de pulpejo y de vaina tendinosa.

.Artritis de rodilla, más grave infección de toda la pierna y pié. Sepsis: Artrotomía, desbridamiento y drenajes múltiples. Finalmente fue Exitus.

.Sección completa de tendón de Aquiles: sutura y yeso en equino de pié

.Extracción de injertos óseos 4: de ellos 3 de cresta iliaca anterior y 1 de cresta ilíaca posterior

.Muchas curas y ampliación de desbridamiento, bajo sedación.

.-Docente y Académica:

.Diariamente en la visita de hospitalizados, en consulta y en quirófano, teníamos con nosotros a 3 estudiantes de 7º curso y otros 3 de 4º curso. Hicimos muchísimo hincapié en escribir la hoja de evolución de la historia, en la firma de la medicación aplicada, en la prevención de neumonías hipostáticas, en la prevención de tromboflebitis, en la preparación del paciente y del área concreto del que iba a ser intervenido antes de llevarlo a quirófano, en la higiene de las curas, en el lavado de manos entre paciente y paciente manipulados...

.Participamos en 4 Staf de los miércoles y sábados. Dos de ellos fueron uno sobre el paciente de la fractura bituberositaria de tibia y otro sobre un Mal de Pott T8-T9, con Mielopatía asociada ASIA D. Logicamente el Prof. Farah nos invitó a participar de forma muy activa.

. También se me invitó a ser Presidente del Tribunal de la Tesis Doctoral del P. Rodrigue

.Asimismo a ser miembro del Tribunal evaluador de exámenes a estudiantes

.También tuvimos una reunión con una masiva representación de Enfermería y responsables del Hospital, con una presentación Power Point por parte del equipo de españoles que venían a ocuparse de la HIGIENE del Hospital, hablando de Antisepsia-Desinfección. Siguió un coloquio muy interesante.

.Hay 2 trabajos prospectivos en marcha, llevados por el estudiante Edmon.

-Estudio morfométrico de cabezas femorales en el Chad

-Infecciones en pacientes quirúrgicos en el BS

Veremos si se llevan a cabo

-Gestión:

Tuve una reunión densa con el P. Yves, persona inteligente, honrada y con experiencia en gestión, sobre el futuro del Hospital.

Aceptó poner en marcha de forma prioritaria y en cuanto sea posible, la Unidad de Neonatología que lideran el Dr. Simón Lubián (Cádiz) y la Dra. Teresa Pinilla (Madrid).

Aceptó por ser necesario, que haya un Majeur (Supervisor) en los Quirófanos, descargando de esa responsabilidad a M. Kedá que bastante tiene con las anestias.

Tratamos otros temas muy interesantes, que ahora no vienen al caso expresar.

Labores realizadas por el equipo de Antisepsia-Desinfección:

Su objetivo era muy básico y muy claro.

Mejorar la Higiene en Plantas de Hospitalización y en Quirófanos así como el orden en sus instalaciones, mejorar los cuidados de Enfermería y la atención a los hospitalizados e intentar inculcar la gran importancia de su trabajo en la salud de los pacientes.

Para ello aparte de reuniones con responsables del Hospital, de la Escuela de Enfermería y de las Unidades, hicieron un enorme trabajo a pié de obra. Con su entrega, con su ejemplaridad transmitieron más de todo lo que teóricamente les exponían.

Yo resumiría su actuación, en que sólo (es un decir) quisieron subir 1 peldaño en la Higiene del Hospital. Pero peldaño ¡de enorme importancia! Y basado en:

- 1.-Higiene en la limpieza de las instalaciones con Eau de Javel (lejía) y con bayetas , mopas...húmedas, para no levantar el polvo.
- 2.-Higiene y preparación del paciente, antes y después del quirófano.
- 3.-Lavado con mucha agua y jabón, de pacientes y manos de los sanitarios
- 4.-Higiene en las curas

Lo que yo sí puedo asegurar, es que por primera vez en mi experiencia en cooperación, el “Hospital olía a hospital”.

Cádiz 25 de junio 2019
Dr. Julio R. de la Rúa