



A flight to nowhere

*Peter Hutten-Czapski,
MD*

*Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.*

*Correspondence to:
Dr. Peter Hutten-Czapski;
phc@jrpc.ca*

Toronto Island, actually, but you know. The Ornge helicopter is elsewhere and by the time you might get it the patient would be dead. As happens in a rural doctor's life, you do what needs doing. It's you and your nurse in a single-engine plane. The stretcher is on one side of the cabin, with you on the seat that they have to remove to load the patient, along with a box containing all the hospital's O blood (both + and -) sitting between you.

Your patient of a couple of years had a large pancreatic pseudocyst (no, he's not a drinker) that they stented at St. Mike's just 2 weeks prior. He is now vomiting blood. The smell of melena (you don't forget that) fills the cabin of the Pilatus PC-12. An ancient Lifepak 12 with a frayed cord is occasionally giving you numbers that you occasionally dare to believe relate to the patient. The pilot's shoe string secures the 5 bags of fluid to a ring in the ceiling. Blood pressure 85/60 mm Hg, 82% oxygen saturation, respiratory rate 35 breaths/min. Heart rate? You don't have a number and you don't feel anything at the carotid, but he does ask, "Can I have some more morphine, Doc?" Torn between hope, mercy and fear, you delay — "Only a few more minutes before we land" — and you hold the patient's hand. (Or is he holding yours?)

Whoosh up to Toronto Western where you are met by a smiling attend-

ing who gets the story and then busily and efficiently starts putting in the tubes. A flurry of resident and nursing staff (Is that a respiratory therapist?) — resources that you can only dream about — descend in a busy cloud. "We'll start with an arterial line." "We need a large bore central line." "I need a 16." "Get ready to intubate."

You slowly back away with the faith that he's in good hands here. As you pass the foot of the bed you notice 100 mL of urine in the bag from the flight. You think, "We didn't do so badly either," and prepare the pump, tackle box and other pieces for the journey back.

Getting back is always an issue; getting back from Toronto is a particular challenge. You make it back to the little airport departure lounge but there is no one there. Behind a desk you commandeer a phone and dial the number of the tower — they are used to directing traffic. "Sure make your way to the Porter FBO (fixed base of operations). They'll send a van down to pick you up." Great!

Then you notice that the plane is blue. Yours, you are pretty sure, was white. No worries, the original crew had to leave, but this plane will take you home, first via London and then Sault Ste Marie. Except that the weather has changed and you can't land in Sault Ste Marie, Sudbury or Earleton, and you are flying back to Toronto. Back to flying to nowhere. You know.



Vol vers nulle part

*Peter Hutten-Czapowski,
MD
Rédacteur scientifique,
JCMR
Haileybury (Ont.)*

*Correspondance :
Dr Peter Hutten-Czapowski;
phc@srpc.ca*

Vers l'aérogare de l'île de Toronto, en fait, mais vous savez comment ça se passe. L'hélicoptère Orange était ailleurs et lorsqu'il finirait par arriver, le patient serait mort. Ainsi se déroule la vie d'un médecin de campagne : vous prenez les mesures qui s'imposent. Vous et votre infirmière dans un avion monomoteur. La civière est d'un côté de la cabine, vous êtes assis sur le siège qu'ils ont dû décrocher pour faire entrer le patient. À vos côtés, une boîte contenant toute la réserve de sang de type O de l'hôpital (positif et négatif).

Le patient que vous traitez depuis une couple d'années a un gros pseudokyste pancréatique (non, il ne boit pas) et une endoprothèse posée à St. Mike's il y a à peine deux semaines. Il vomit maintenant du sang. L'odeur de mélaena (ça ne s'oublie pas) emplit la cabine du Pilatus PC-12. Un ancien Lifepak 12 au cordon échiffé daigne parfois afficher des données et parfois, vous osez croire qu'elles se rapportent au patient. Le pilote suspend avec une ficelle les cinq sacs de fluide à un anneau du plafond. La tension artérielle est à 85/60 mm Hg, la saturation en oxygène à 82 %, le rythme respiratoire à 35 par minute. Le rythme cardiaque ? Vous n'avez pas de données et vous ne sentez rien à la carotide, mais le patient demande « Doc, je pourrais avoir d'autre morphine ? » Tirailé entre l'espoir, la compassion et la peur, vous temporez — « Encore quelques minutes, on atterrit bientôt » — et vous tenez la main du patient (ou est-ce lui qui tient la vôtre ?).

Entrée en catastrophe à Toronto Western où vous accueille le médecin

en poste tout souriant qui note l'histoire et s'affaire efficacement à poser des cathéters. Une flopée de résidents et d'infirmières (et un thérapeute respiratoire ?) — autant de ressources dont vous ne pouvez que rêver — descend sur le patient en nuée bourdonnante. « Commençons pas un cathéter artériel. » « Il nous faut un cathéter central de gros calibre. » « J'ai besoin d'un 16. » « Préparez-vous à intuber. »

Vous reculez lentement, vous avez foi en eux : le patient est entre bonnes mains ici. Au pied du lit, vous remarquez 100 mL d'urine dans le sac qui a servi pendant le vol. Vous vous dites : « Nous avons fait un assez bon travail nous aussi. » Et vous préparez la pompe, le coffret d'accessoires et les autres bidules pour le voyage de retour.

Revenir, voilà qui est toujours problématique. Et revenir de Toronto, c'est un défi. Vous vous rendez dans le petit salon des départs de l'aérogare de l'île, mais il n'y a personne. Derrière un pupitre, vous vous emparez du téléphone et vous composez le numéro de la tour — ils sont habitués de diriger la circulation, après tout. « Rendez-vous à la base d'opération de Porter, ils vous enverront une mini-fourgonnette. » Parfait !

Puis, vous remarquez que l'avion est bleu. Le vôtre, vous en êtes presque certain, était blanc. Pas de problème, l'équipage a dû repartir, mais cet avion vous ramènera à la maison, en passant d'abord par London et puis Sault Ste Marie. Sauf que la météo a changé, et il est impossible d'atterrir à Sault Ste Marie, à Sudbury ou à Earlton. L'avion a fait demi-tour et se dirige vers Toronto. Vers nulle part. Vous savez comment ça se passe.