

Einsatz Ndanda/Süd-Tansania vom 29.1.- 6.2.2015

Anfang Februar führten Ana und ich einen "Mini-Einsatz" in dem MissionsKrankenhaus der Benediktinerinnen in Ndanda, Süd-Tansania durch. Ziel war es, Frau Dr.Gabriele Krawzak, Kinderchirurgin in der Uniklinik in Essen, sowie Kollegen vor Ort in unser Projekt einzubinden. Das Projekt, das ODW 2015 in Ndanda begonnen hat, besteht aus 2 Teilen:

Zum Einen umfasst es die die Teilnahme am Ponseti-Projekt, das ich im vergangenen Jahr mit Edgar, dem Krankengymnasten vor Ort, begonnen hatte. Ich konnte mehrere Patienten nachverfolgen und musste aber doch feststellen, dass speziell beim Redressieren für die Gipse noch Defizite bestehen, die die Qualität der Ergebnisse erheblich mindern. Auch die Compliance ist ein Problem, so dass die Behandlung häufiger von den Eltern vor Abschluss abgebrochen wurde. Die nächtliche Schienenbehandlung, die bis zum 4.LJ erforderlich ist, wurde nur in 2 Fällen regelrecht weitergeführt. Es erfolgte deshalb eine Nachschulung. Es wurden mehrere Ponseti-Redressionsgipse angelegt, um die Fehler auszumerken. Insgesamt ist es aber sicherlich notwendig, weitere Nachschulungen inder Zukunft durchzuführen und auch die Nachbehandlung besser zu erfassen.

Teil 2 besteht aus der operativen Versorgung von Patienten, bei denen eine Ponseti-Behandlung - also eine im wesentlichen nicht-operative Behandlung - bei fortgeschrittener Deformität nicht mehr möglich ist. Bei unserer Ankunft waren bereits eine ganze Reihe von Patienten stationär aufgenommen worden, die in den darauf folgenden Tagen operiert werden konnten. Das Alter reichte von von 4 bis 50 Jahren. Es konnten so 9 Patienten insgesamt operiert werden. Dabei wurde 7x eine Operation nach Lambrinudi durchgeführt. Bei dieser Operation wird umfangreich Knochen im Bereich des Rückfusses und der Fußwurzel reseziert, bis sich die Fehlstellung korrigieren läßt. Alle Patienten wurden mit Gipsen nachbehandelt. Frau Dr. Krawzak bleibt nach unserer Abreise noch weitere 2W in Ndanda, so dass die erste Nachbehandlung durch sie erfolgt. Danach geht die Behandlung auf Edgar über, bis die Ruhigstellung nach insges. 4 Monaten beendet werden kann.

Überschattet wurde der Einsatz von einem Verkehrsunfall, in den das Ehepaar Krawzak, Ana und ich bei der Fahrt vom Gästehaus des Ordens in Dar Essalam zum Flughafen für den Flug nach Ndanda verwickelt wurden. Dabei zog sich Ana massive Blutergüsse an den Unterschenkeln zu, bei mir brach eine Rippe- ich sass vorne direkt hinter dem Punkt des Aufpralles; Gottseidank öffnete sich der Airbag und fing einen Teil der Wucht auf. Damit bestätigte sich die bekannte Tatsache, dass Verkehrsunfälle das größte Risiko für Entwicklungshelfer in den Entwicklungsländern darstellen!

Zusammenfassend meinen wir, dass auch Kurzeinsätze in kleinem Rahmen sehr sinnvoll sein können, um Operationen durchzuführen, die durch die Kollegen vor Ort nicht möglich sind. Die Lernkurve für diese technisch doch recht anspruchsvollen Eingriffe ist allerdings recht flach, so dass weitere Einsätze durchgeführt werden sollten, um möglichst viele Patienten zu versorgen. Vorgesehen ist auch, auf Wunsch der ärztlichen Leitung in Ndanda einen einheimischen Kollegen vor Ort auszubilden. Auch damit wurde bereits begonnen (Dr.Shayo).

Insges. hat sich die Situation im KKH durch die Rückkehr von **Dr.Patrick Njoe** erheblich verbessert. Er ist Facharzt für Chirurgie, Mönch, leitet den Op und führt ein sehr umsichtiges und rücksichtsvolles Regiment.

Die Zusammenarbeit mit den OP-Pflegern funktionierte bestens, alle zeigten sich engagiert und hoch motiviert. Aufbereitung und Sterilisation der Instrumente, die kontinuierliche Präsenz im OP war sehr zuverlässig und organisiert, Ana konnte hier erfolgreich nachschulen.

Als hilfreich erwies sich auch, dass für unsere Patienten eine eigene Station eingerichtet war. Inzwischen sind die Gerätschaften, die André versandt hatte, angekommen, so dass zukünftig die Arbeit dtl. einfacher sein sollte!

