

Bericht über den Einsatz des Hammer Forum in Ifunda/Tansania vom 02.02. bis 17.02.2019

Auf verschiedenen Anfahrtswegen fand das Team in Zürich zusammen und landete nach ungestörtem Flug wohlbehalten in Dar es Salaam.



Das Team am Flughafen

Ein gemieteter Kleinbus mit großem Dachgepäckträger brachte uns und unser erhebliches Gepäck an den westl. Rand der 5,5-Millionen-Stadt, damit wir am nächsten Morgen nicht durch den Berufsverkehr aufgehalten würden. Nach einer kurzen Nacht im Gästehaus der Diözese Kurasini fuhren wir entlang des Dar es Salaam-Sambia-Highways durch die fruchtbaren Landschaften Ostafrikas. Nach Bewältigung der Distanz von 600 Km. landeinwärts erreichten wir bei Dunkelheit die Missionsstation Ifunda im Bezirk der Provinzhauptstadt Iringa, unseren Arbeitsplatz für die nächsten zwei Wochen.



Warteschlange vor der Ambulanz

Gleich nach dem Frühstück wurden die beiden Operationssäle und das Untersuchungszimmer funktionsfähig gemacht und es zeigte sich, dass Monika und Horst Blaser bereits erhebliche Vorarbeit geleistet hatten. Sie waren ein paar Tage zuvor nach Ifunda gefahren und hatten schon einen Anteil der Arbeit erledigt. Sie beide leiten im Allgäu das Kinderhilfswerk Tansania und es hat sich erwiesen, dass die Zusammenarbeit für beide Organisationen einen Gewinn darstellt.

Wie oben bereits angedeutet, standen uns zwei Operationssäle zur Verfügung. Wie im Vorjahr hatten wir deshalb wieder einen plastischen Chirurgen und einen Kinderorthopäden in unser Team aufgenommen, was sich auch dieses Mal erneut sehr bewährt hat. Wie im Vorjahr waren wir wieder in der Lage, auch große, zeitraubende Eingriffe ohne Hetze fachgerecht durchzuführen. Im ersten Op.-Saal wurden überwiegend ausgedehnte Narbenkontrakturen nach thermischen Verletzungen operiert.



Untersuchung plastische Chirurgie – Brandverletzungen

Daneben versorgten wir bis zu tennisballgroße Nabelbrüche, Bauchwandhernien, Leistenbrüche und Hodenhochstände.



Kinderchirurgische Operation: Nabelbruch

Das Team im zweiten Op korrigierte überwiegend Fehlbildungen der Extremitäten (O/X Beine) mittels Umstellungsosteotomien und Klumpfußkorrekturen. Wegen des erhöhten Aidsrisikos wurden alle zu operierenden Kinder mittels Aidstest vor Narkoseeinleitung untersucht. Das Ergebnis wurde präoperativ im Narkoseprotokoll festgehalten.



Operation O-Beine Kinderorthopädie

Am ersten Tag wurde bereits gegen 11 Uhr mit der Narkose des ersten Patienten begonnen. Während die einen sich um die Funktionalität der Ops kümmerten, befassten sich die anderen mit der Sichtung und Untersuchung der wartenden Patienten (circa 100). Ein Großteil der Patienten war von weit her zu uns gekommen aus Entfernungen von bis zu 600 km. Viele waren abgemagert und ermattet von der langen Reise und erhofften sich nur eine Behandlung für ihre Kinder. Sie konnten auf Notliegen in der alten Kirche übernachten und waren überaus dankbar, wenn wir ihnen das Reisegeld für die Rückfahrt schenkten.

Gearbeitet wurde täglich von 8 bis 18 Uhr. Bei Verzögerungen auch länger. Bei der morgendlichen Visite wurde das Procedere für die nächsten Tage festgelegt, was einem manchmal einen gewissen Jagdinstinkt abverlangte, da die Patienten wie auch die Mütter nicht anwesend waren oder in falschen Betten lagen. Zur Vereinfachung erhielt jeder Patient bei der Erstuntersuchung ein Armbändchen um das Handgelenk mit fortlaufender Nummer und dem oft nicht aussprechbaren Namen und der Handynummer.

Operiert wurden 102 Patienten, bei denen im postoperativen Verlauf erwartungsgemäß großflächige Verbandwechsel in Narkose von Nöten waren.

17 Patienten litten unter den Folgen der ausgedehnten thermischen Verletzungen. Bei ihnen kamen sämtliche Methoden der plastischen Chirurgie zum Einsatz: (Verschiebeplastiken, gestielte Hautlappen unter Dopplerkontrolle, Spalthaut" und Vollhauttransplantationen sowie Schwenklappenplastiken). Aufgrund des akribischen Vorgehens wurden Transfusionen nicht erforderlich, allerdings gab es vereinzelt auch Operationszeiten von bis zu 4,5 Stunden.



Operation einer Kontraktur nach Verbrennung

Die 13 Umbilicalhernien zeichneten sich z.T. durch Tennisballgröße aus. Bei 2 Hernien gab es Probleme bei der Reposition der Intestina in das Abdomen. 25 Patienten mussten wegen des Zeitmangels auf den nächsten Einsatz vertröstet werden und wurden unsererseits namentlich und telefonisch registriert.



Operation Kinderchirurgie und Visite auf der Kinderstation

Schon bei früheren Einsätzen war uns die schier unendliche Zahl von O- und X- Beinen aufgefallen. Bei 15 Patienten wurde eine Umstellungsosteotomie für notwendig erachtet und durchgeführt und bei weiteren 15 Patienten, die im Vorjahr operiert worden waren,

wurde das Metall jetzt wieder entfernt und wir konnten uns von dem guten Ergebnis überzeugen. Auch hier mussten 16 Patienten mit orthopädischen Fehlbildungen für das nächste Jahr vorgemerkt werden. Wegen der unklaren Entstehungsweise wollen wir versuchen, etwas mehr über die Ursachen zu erfahren.



X-Beine Blount Klammerung

Das einheimische Pflegepersonal wurde von vornherein im Operationssaal und zu den Verbandswechseln mit herangezogen und in das Geschehen eingewiesen, um eine gewisse Kontinuität in der Nachsorge zu gewährleisten. Es wurde vereinbart, bei Schwierigkeiten über das Internet Kontakt aufzunehmen. 17 Verbandwechsel waren nur in Narkose und 67 konnten ohne Narkose durchgeführt werden.



Teamfoto mit einheimischen Kollegen

Nach ungestörtem Rückflug trennte sich die Gruppe in Zürich. Alle waren zwar müde, aber froh, dabei gewesen zu sein.

Als Teamleiter des Hammer Forum bedanke ich mich herzlich für die vorbildliche Zusammenarbeit und den hochmotivierten Einsatz aller Mitarbeiter vor Ort. Besonderer Dank gebührt auch Monika und Horst und Ihrer Organisation Kinderhilfe Tansania. Denn ohne den unerschöpflichen Einsatz aller Mitarbeiter wäre das erreichte Ergebnis nicht möglich gewesen.



Resumé: Die Missionsstation Ifunda hat sich wie bereits in den Vorjahren als Standort für humanitäre Einsätze auch durch die Zusammenarbeit mit der Kinderhilfe Tansania gut bewährt. Durch die Schwerpunktaufteilung in 2 getrennte Op.-Säle wurde die Effektivität unserer Arbeit deutlich verbessert.

Das Team unter Leitung von Dr. Gabriel Tewes setzte sich zusammen:

2 Anästhesisten: Dr. Andreas Borgmann, Dr. Willfried Pöppler

2 Kinderchirurgen: Dr. Naim Fahrat, Dr. Gabriel Tewes

1 Kinderorthopäde: Dr. Johannes Correll, Dr. Ute Correll

1 Plasischer Chirurg: Dr. Denis Simunec

2 Anästhesiepflegekräfte: Janusz Kowollik, Rabea Hesselbach

2 Instrumentierschwestern/Pflg: Gabi Frerk-Westphal, Stefan Zug 1 Op.-Pleger: Rainer Neundörfer

Organisatoren: Monika und Horst Blaser

Gabriel Tewes

Operative Versorgung

Amputation Zehe/Finger	6	
Kontraktur Verbrennung	15	
Achillessehnenverlängerung	2	
Umstellung O-Bein	9	
Nabelrevision	1	
Hodentumor mit Histologie	1	
Umbilicalhernie	12	
Ganglion	1	
Osteomyelitis	2	
Syndaktylie	1	
supraumbilicale Hernie	2	
Skrotalhernie	2	
Metallentfernung	15	
Hexadaktylie	1	
Keloidablation	1	
Blauntsche Klammer	4	
Fibrohämagiomablation	3	
Umstellung X-Bein	2	
Hydrozele	2	
Arthrolyse	1	
Kortisonunterspritzung	2	
Verbandswechsel	17	
operative Eingriffe mit VW	102	
operative Eingriffe ohne VW	85	
Gesichtete Patientien Ambulanz	233	
Verbandswechsel Ambulanz	67	
S-N Zeit	5805	Minuten
Durchschnittliche OP Zeit	68,29	Minuten