

Bericht über den Einsatz des Hammer Forum in Ifunda/Tansania

17. Februar bis 3. März 2018

15.03.2018

Anreise und Organisation

Nach minutiöser Vorbereitung und individueller Anreise fand das Team bei einer Zwischenlandung in Zürich zusammen. Dank der großzügigen Übergewichtsregelung durch die Swiss-Air hatten sich bei der Gepäckaufgabe keine Schwierigkeiten ergeben. Nach der Landung in Dar es Salaam wurden wir von Eusebius begrüßt, der uns zu dem bereit stehenden Bus geleitete. Nach Verstaung unseres Gepäcks (z.T. auf einem Dachgepäckträger) übernachteten wir in einem Hotel an der Westseite der Stadt, damit wir am nächsten Morgen nicht durch den Berufsverkehr der 5,5 Millionenstadt behindert würden und so starteten wir in den frühen Morgenstunden zu unserem Einsatzort Ifunda in der Provinz Iringa. Die 12-stündige Route entlang des Tansania-Zambia-Highway führte uns durch die abwechslungsreiche osttansanische Hochlandregion, vorbei an Sisal-Plantagen und landwirtschaftlich genutzten Flächen, dem „Brotkorb“ Tansanias, den leuchtenden Uluguru-Bergen, dem Mikumi Nationalpark, in dem wir im Vorbeifahren etliche Wildtiere in ihrer natürlichen Umgebung beobachten konnten, durch das enge Tal des Great Ruaha River ins Gebirge und durch das einzigartige Baobabtal (Tal der Affenbrotbäume).



Unser Einsatzort, die Missionsstation Ifunda, liegt südlich der alten Deutschen Provinzhauptstadt Iringa. Dort wurden wir herzlich begrüßt von Monika und Horst Blaser, denen es mit viel Idealismus und Ausdauer gelungen ist, mit ihrer eigenen Hilfsorganisation: Kinderhilfe Tansania (Klumpfuß/Feuerkinder) und der Unterstützung der Diözese Iringa und des Staates die Dispensary in ein Health-Center (kleinste Krankenhauseinheit) um zu wandeln.

Gemeinsam Hilfe leisten

Die beiden Organisationen: das Hammer Forum und die Kinderhilfe Tansania ergänzen sich sehr gut, insbesondere auch bzgl. der Logistik, die Monika und Horst perfekt beherrschen. Erwartet werden wir aber auch von vielen Patienten und insbesondere deren Müttern, die ihre kranken Kinder Großteils in Tragetücher gehüllt auf dem Rücken transportierten. Hinter ihnen liegt meist ein langer beschwerlicher Weg, zum Teil sogar ca. 700 Km. vom Tanganyikasee. Etliche warten schon tagelang und dürfen in der entweihten Kirche auf Feldbetten oder Schaumstoffmatratzen übernachten. Da wir erst sehr spät und in der Dunkelheit in Ifunda eingetroffen sind, verschieben wir das Einräumen auf

den nächsten Morgen. Dabei zeigt sich, dass Monika und Horst schon erhebliche Vorarbeit geleistet haben, was uns den Start sehr erleichtert.



Gut organisierte Operationsmöglichkeiten

Da uns 2 Operationssäle zur Verfügung standen, und um effektiver arbeiten zu können, hatten wir einen Kinderorthopäden und einen plastischen Chirurgen in unser Team gebeten - eine gute Entscheidung wie sich herausstellte. Denn so waren wir in der Lage, ohne Zeitnot auch große, anspruchsvolle Eingriffe fachgerecht durchzuführen. Während in einem Saal überwiegend ausgedehnte Kontraktionsnarben nach thermischen Verletzungen (gestielte Lappen, Verschiebeplastiken, Vollhaut- und Spalthauttransplantationen sowie Schwenklappen-Plastiken) und riesige Nabel/Bauchwandhernien, Leistenbrüche und ein Hypospadie-rezidiv operativ korrigiert wurden, führte das 2. OP-Team Umstellungsosteotomien und Klumpfußoperationen durch. Bei allen zu operierenden Patienten wurde wegen des gehäuften Vorkommens in der Region routinemäßig vor dem Eingriff ein Aidstest vorgenommen.



Zusammenfassung der Operationen

72 Eingriffe wurden ausgeführt und 40 große Verbandswechsel in Narkose.

Nachbehandlungen

Selbstverständlich mussten die großen Wundflächen regelmäßig angesehen und mit frischen Auflagen und fixierenden Gipsschienen versorgt werden und es versteht sich von selbst, dass diese schmerzhaften zeitraubenden Verbandswechsel ausschließlich in Narkose vorgenommen werden konnten. Bis auf eine Wundinfektion und einen postoperativen Ileus nach Bauchwandhernie verheilten die Wunden primär. Am Ende unseres Einsatzes blieb noch ein Kollege zur Wundnachsorge vor Ort und übergab dann die weitere Wundpflege an die einheimischen Schwestern, die in das Procedere eingewiesen waren.



Tägliche Arbeit und komplizierte Fälle

Das tägliche Programm bescherte uns Arbeitszeiten von 12 und an einigen Tagen bis zu 14 Stunden. Nach Abschluss der täglichen Operationsarbeit freuten wir uns auf das gute Abendessen, das wir wie auch im Vorjahr gemeinsam mit den Priestern der Missionsstation einnahmen. Am Abend waren wir müde und wollten nur noch schlafen. In der Ambulanz wurden 241 Patienten untersucht und behandelt. Auch 2 Kinder mit drainiertem Hydrocephalus wurden angesehen und die Ventile auf Funktionsfähigkeit überprüft. 32-mal wurde ein Verbandswechsel vorgenommen.



Ausflüge zwischen den Operationen

Iringa, die alte Provinzhauptstadt aus deutscher Kolonialzeit, bietet uns eine kleine Abwechslung. Wir schlendern am Samstagnachmittag über den lebhaften Wochenmarkt und betrachten die Stände der Massai mit ihren multiplen handgearbeiteten Erzeugnissen. Zum Schluss besuchen wir ein Café, das von Behinderten betrieben wird, in dem man seine Bestellung schriftlich abgeben muss. Und dann am Sonntag ist es ein ungeschriebenes Gesetz, am Hauptgottesdienst teilzunehmen. Vor der Kirche die bunte Kleidung und fröhliche Gesichter, in der Kirche ca. 500 Gläubige, die nur darauf warten, dass das Harmonium zu spielen beginnt, um mit ihren wunderbaren Stimmen mit ein zu fallen, wobei ein wellenförmiger Rhythmus sich über die Gläubigen ausbreitet. Kommt einem diese Gesangsart zunächst fremd vor, so ist man doch bald mitten drin in der Gemeinde und genießt den Gesang. Man ist ergriffen von der tiefen Frömmigkeit dieser Menschen.



In vielen Projekten des Hammer Forum werden die Menschen vor Ort vor dem Einsatz über die Kirchen und Moscheen von der medizinischen Hilfe aufmerksam gemacht.

Am Sonntagnachmittag besuchten wir die Isimiia Stone Age Site, ein Canyon-artiges Tal, das man durchwandern kann und in dem man durch Erosion bedingte Stelen und andere säulenartige Gebilde bewundern und seinen Gedanken freien Lauf lassen kann. Hier fand man 60-100.000 Jahre alte Funde (Steinäxte, geschliffene Faustkeile u. a.), die man in dem kleinen Museum betrachten kann.

Schnelle Hilfe gefragt

Am Freitagabend, vor der Abreise, musste noch ein letzter Verbandswechsel in Narkose durchgeführt werden.



Das Kind war 3 Tage zuvor ohne Probleme einer plastischen Operation an der Hand unterzogen worden. Diese Wunde hatte sich als einzige von allen infiziert. Sie musste dringend revidiert werden. Gegen Ende des Eingriffs stellte sich heraus, dass das Kind wegen schlechter Lungenfunktion nicht extubiert werden konnte, sondern von Hand weiterbeatmet werden musste. Nun war guter Rat teuer, da es in der Umgebung kein Krankenhaus gibt, in dem dieses Kind hätte behandelt werden können. Ein Transport des intubierten Kindes auf dem Landwege über 600 km. erschien uns im

Sinne des Kindes nicht möglich und hätte vielleicht den Tod zur Folge gehabt. Ein klärendes Gespräch mit allen Beteiligten führte zu dem Entschluss, das intubierte Kind per Flugzeug nach Dar es Salaam ins Muhimbili Hospital zu fliegen. Nach einer Wartezeit von mehreren Stunden wurde das Mädchen verlegt und im Muhimbili weiterbehandelt. Nach 5 Tagen wurde das Kind extubiert und erholt sich inzwischen von seiner Pneumonie. Zu berichten wäre noch, dass auf dem Wege zum 40 km. entfernten Flugplatz der Krankenwagen wegen eines Motorschadens an der Straße liegen blieb und das intubierte von Hand beatmete Kind in einen sehr alten klapperigen Krankenwagen umgelagert werden musste, bevor es dann Stunden später von dem Flugzeug abgeholt wurde.

Obwohl nach dieser Aufregung keiner so richtig Lust auf eine kleine Fotosafari hatte, haben wir dennoch einen kurzen Ausflug in den Mikumi-Nationalpark unternommen und kamen unter den wilden Tieren wieder auf etwas andere Gedanken. Auf dem Weg zum Flughafen gerieten wir trotz Benutzung von Nebenstraßen in einen Stau mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 200 m /Std. Die Situation änderte sich erst, nachdem der 2. Fahrer weit voraus an einer Kreuzung einen Polizisten bat, doch einmal ordnend in den Verkehr einzugreifen. Nach 10 stündigem Nachtflug trennten wir uns in Zürich, müde aber froh und glücklich, dass wir dabei sein konnten!



Resumeeé

Die Missionsstation Ifunda ist für die Durchführung von humanitären Einsätzen gut geeignet. Insbesondere die erhebliche logistische Vorarbeit und die Mitarbeit während des Aufenthaltes durch Monika und Horst Blaser erleichterten uns die tägliche Arbeit. Alle Teilnehmer des Teams waren hochmotiviert und einsatzfreudig. Nur so war die erbrachte Arbeitsleistung möglich. Durch die Schwerpunktaufteilung in 2 getrennten Op.-Sälen wurde die Effektivität der Eingriffe deutlich verbessert.

Als Teamleiter des Hammer Forum möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei Monika und Horst und ihrer Organisation „Kinderhilfe Tansania“ und bei allen Mitarbeitern für ihre Einsatzfreude und die vorbildliche Zusammenarbeit, die dieses exzellente Ergebnis erst möglich gemacht haben. Sehr hilfreich war auch die spontane Hilfe der italienischen Anästhesistin Alessandra Canneti, die uns mit ihren Kontakten zum Flugdienst „AMREF flying doctors (Tansania)“ mitten in der Nacht sehr hilfreich unterstützte und sich auch an der Beatmung des Kindes beteiligte.

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

2 Anästhesisten: Dr. Dietmar Crass, Dr. Willfried Pöppler

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

2 Kinderorthopäden: Dr. Johannes Correll, Dr. Rainer Fischbach

1 Plastischer Chirurg: Dr. Denis Simunec

4 Anästhesiepflegekräfte: Janusz Kowollik, Manuela Günder, Alia Garcia, Rainer Neundörfer

2 Instrumentierschwestern: Gabi Frerk-Westphal, Elisabeth Auer

1 zuarbeitende Ärztin: Dr. Ute Correll und das Organisatoren-Ehepaar Monika und Horst Blaser.

Gabriel Tewes

