

## Einsatzbericht Hospital Ndoungue, Kamerun

<b>Teilnehmer</b>	Marion Simon - Intensiv 22.09. – 14.10. Vroni Lindel - Intensiv 22.09. – 14.10. Anna Maillinger - Anästhesie und Intensiv 22.09. – 14.10. Olivier Tchassem - Chirurg 15.09. – 05.10.
<b>Vorwort</b>	Vielen Dank an die Humanitäre Hilfe e.V (HH), dass wir diese Mission mit Ihnen durchführen durften. Wie gewünscht, senden wir Ihnen unsere persönlichen Eindrücke zu.
<b>Allgemeines</b>	Im Voraus waren Registrierung/Bewerbung, Reisebuchung komplikationslos, Rückfragen rasch beantwortet. Dort angekommen, war der Transport vom / zum Flughafen Douala durch den Chefarzt (Spitaldirektor) oder Krankenhauschauffeur gewährleistet. Ende der Regenzeit, 22-27 Grad, sonnige Tage dazwischen, Unterbringung im Gästehaus. Wenige Moskitos, Verpflegung, Hauswirtschaft, Moskitonetze gut.
<b>Im Koffer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ die von Landsberg bereitgestellte OP-Kleidung ( Oberteile, Hosen und Kittel)</li> <li>✓ <b>von Privatspenden aus Neuburg und Umgebung:</b></li> <li>✓ Medikamente (Sedativa, Analgetika, Hormonpräparate, Antihypertensiva, Antibiotika ...)</li> <li>✓ Blutzuckermessgeräte samt Zubehör</li> <li>✓ Braunülen unterschiedlicher Größen</li> <li>✓ Laryngoskope, Ambu-Beutel, Guedeltuben</li> <li>✓ Handschuhe (steril und unsteril)</li> <li>✓ Nahtmaterial, Skalpelle</li> <li>✓ Netze für Hernienchirurgie</li> <li>✓ Desinfektionsmittel, Verbrauchsmaterialien für Wundversorgung, Stauschläuche</li> <li>✓ -OP-Hauben und Mundschutz</li> <li>✓ uvm.</li> </ul>
<b>Unterstützung vor Ort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ von mitgebrachten Bargeldspenden wurde eine große Sauerstoffflasche befüllt, ebenso wurden Antibiotika und Infusionen gekauft!</li> <li>✓ eine junge Patientin vor Ort wurde von uns unterstützt, indem wir ihr die Schmerztherapie finanziert haben.</li> <li>✓ Übernahme der Behandlungskosten von zwei Waisenkindern.</li> </ul>

<p><b>Durchgeführte Maßnahmen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ tägliche <b>Visiten</b>, Teaching der Assistenzärztin, Consulting in der Ambulanztätigkeit</li> <li>✓ <b>Reanimationstraining</b>: Personaltrainingsprogramm incl. Rea für Erwachsene und Neugeborene</li> <li>✓ Training mit Puppen, die hier verbleiben für alle Angestellten, Ärzte, Pfleger, Hebammen</li> <li>✓ Aufrüstung des Notfallkoffers in der Endoskopie</li> <li>✓ Umstellung des Defi's auf französische Sprache</li> <li>✓ Versuch der Optimierung der Pflegekurve auf der Intensivstation (Dokusystem wird derzeit bei vier Patienten getestet und anschließend evaluiert)</li> <li>✓ -Erstellen einer Wunddoku (Entwurf liegt beim Chefarzt)</li> <li>✓ -Mobilisation von Patienten (in Hinblick darauf, es in der Pflege zu etablieren)</li> <li>✓ -Hygieneteaching (Notwendigkeit der Händedesinfektion zur Verringerung von nosokomialen Infektionen).</li> </ul>
<p><b>OP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Schulung des OP-Personals</li> <li>✓ <b>Ausstattung</b> mit den mitgebrachten Materialien</li> <li>✓ <b>Säuberung und Umgestaltung</b> der Arbeitsplätze im OP (Anästhesie - Arbeitswagen) sowie OP- Lagerraum</li> <li>✓ <b>Operationen in Fachgebieten</b> Viszeralchirurgie, Traumatologie, Urologie und Gynäkologie</li> <li>✓ Teaching der Anästhesiepfleger über effiziente Sedoanalgesie (Propofol) während OP, da zu diesem Zeitpunkt weiterhin kein Narkosegerät vorhanden war. Fachwissen der Anaesthesiepfleger noch sehr ausbaufähig!</li> <li>✓ Errichtung von Wundversorgungssets (groß und klein)</li> <li>✓ Umgestaltung der verschiedenen OP-Sets.</li> </ul>
<p><b>Bereitschaftsdienst</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Erreichbarkeit</b> der Ärzte und Medical-Officers über Handy war gewährleistet. Allerdings wurden die v.a. in der Nacht kommenden Patienten kaum einem Arzt vorgestellt.</li> </ul>
<p><b>Medizinische Schwerpunkte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Infektionskrankheiten</b>: Malaria, Typhoidfever, Tuberkulose, alle urogenitalen und pulmologischen Infektionen, HIV/Aids</li> <li>✓ <b>Traumatologie</b> : Extensionsbehandlungen; Wundversorgung; Assistenz einheimischer Medical Officers im OP</li> <li>✓ <b>Viszeralchirurgie</b> : Hernien ; Perforationen</li> <li>✓ <b>Gynäkologie</b> : Kaiserschnitte ; Myome (Fibrome), Vaginal discharge; obstetric Ultraschall</li> <li>✓ <b>Gastrointestinal</b> : Infektionen; Gastritis; Ulcera; funktionelle Beschwerden</li> <li>✓ <b>Physiotherapie</b> : Mobilisation von Patienten, korrekte Lagerungen, Patienten zu aktiven Bewegungsübungen angeleitet</li> </ul>

<b>Pflege</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ die Pflege wird hier größtenteils von den Angehörigen übernommen (Grundpflege, Essen). Eine Pflege wie in Europa wird aus finanziellen und kulturellen Gründen hier nicht möglich sein.</li><li>✓ Wir gingen mit gutem Beispiel voran und mobilisierten Patienten, achteten auf gewisse Lagerungen (bauchdeckenentspannte Lagerung, Fersenfreilagerung etc.) und hoffen, dass sich das Pflegepersonal dieser Dinge annimmt.</li><li>✓ Wir hoffen, dass unser entworfenes Dokusystem angenommen und etabliert wird.</li><li>✓ Unsere pflegerischen Beobachtungen wurden mit den jeweiligen Verbesserungsvorschlägen an Dr. Djomou weitergeleitet.</li></ul>
---------------	--

#### *Die Arbeit:*

Der Umgang mit den Mitarbeitern war meist sehr einfach und freundschaftlich geprägt, wobei die Motivation bei einigen fehlte.

#### **Von der chirurgischen Seite:**

Dass Medicalofficer (Ausbildungsstand zwischen Nurse und Arzt) Operationen durchführen, war mir (Tchassem) nicht neu, aber oft ist die Qualität nicht zufriedenstellend. Neu war mir allerdings die Tatsache, dass ich die gewohnten Operationen bei nicht nach europäischem Standard narkotisierten Patienten durchführen musste. Mag zwar sein, dass es früher mal so gewesen ist; ich gehöre allerdings zu den jüngeren Generationen. Genauso erstaunt war ich über die verschiedenen Operationstechniken. Zusammenfassend kann ich sagen, dass die Chirurgie in Ndoungue aus der Mitte des 20. Jahrhunderts in Europa stammt mit z.T. Material aus dem 21. Jahrhundert. Darauf lässt sich aufbauen, wenn der Wille, v.a. seitens der Einheimischen, vorhanden ist. Wir haben hier ein großes Problem: Die Motivation der Mitarbeiter. Das Problem können wir nicht lösen, sie haben Familien zu ernähren und bekommen unregelmäßig ihre Löhne. Aber hierzu gehört meines Erachtens auch eine „psychologische“ Hilfe, wie man auf Französisch sagt: „une prise de conscience„. Denn, um gehen zu lernen, muss man ab und zu mal fallen.

#### **Von der anaesthesiologischen Seite:**

Die Anästhesie zum Zeitpunkt unseres Einsatzes stammt vom Anfang des 20. Jahrhunderts. Dank des unermüdlichen Einsatzes der Intensiv- und Anästhesieschwestern (Vroni, Anna und Marion) und dank mitgebrachter Sedativa konnten wir Einiges machen, aber optimal ist es längst nicht. Wir hoffen sehr, dass das richtige Narkosegerät bald zum Einsatz kommt und die Schulung der Medicalofficer und Anästhesiepfleger rasch beginnen kann.

Ndoungue, 14.10.2012

Marion Simon, Vroni Lindel, Anna Maillinger, Olivier Tchassem