

SES Einsatz in Ndanda referral hospital (TZ-STBGYNAE)

Ziel : Einführung laparoskopischer Operationen in Ndanda hospital in der Gynäkologie

Dauer: 2,5 Wochen - 29.09.-16.10.2021

Am 1. Oktober erreichte ich Ndanda hospital mittags. Die Anreise war problemlos und gut organisiert. Glücklicherweise konnte ich schon am Freitag mit Br. Sixtus von Dar es salam nach Ndanda im Auto reisen und kam so ein Tag früher im Krankenhaus an. Somit hatte ich bereits am Freitag Gelegenheit das Team um Dr. Amon kennen zu lernen. Neben dem Facharzt Dr. Amon arbeitet in der Abteilung Dr. Mbimbi (Allgemeinarzt) und 2 Assistenzärzte, die Stationsarbeit wird überwiegend von rotierenden Interns geleistet.

Neben meinem eigentlichen Projektziel habe ich die täglichen Visiten begleitet und als hands-on training die Ultraschalluntersuchungen (geburtshilflich und vaginal) begleitet und forciert.

Die Ultraschalluntersuchung durch die Gynäkologen ist derzeit noch keine Routine und wird üblicherweise in der Ultraschallabteilung durch die dort tätigen Ärzte durchgeführt. Im Kreissaal wird Ultraschalluntersuchung etwas häufiger genutzt, zu Teil durch Hebammen oder Interns, das CTG wird kaum verwendet.

Hier wurde weiterhin empfohlen eine orientierende Ultraschalluntersuchung (Lage, Anzahl der Kinder, Lage der Plazenta) routinemäßig durch zu führen.

Auch bzgl. der Nutzung des CTGs sollte dies immer von den Hebammen direkt angelegt werden bei akustisch auffälligen Herztönen mit der Information an den diensthabenden Arzt. Hierdurch könnten sicher einige Kaiserschnitte vermieden werden.

Einmal in der Woche wird eine Sprechstunde mit Cervixcarcinom-screening angeboten. Hier werden jedoch nur sehr wenige Patientinnen gesehen. Hier wird die staatlich empfohlene VIA durchgeführt und auffällige Befunde Kryodestruiert. PAP – Abstriche, HPV-Tests oder histologische Sicherungen erfolgen zurzeit nicht. Das vorhandene Kolposkop wird eher selten genutzt, auch sind die räumlichen Voraussetzungen zurzeit nicht sehr geeignet für eine routinemäßige Nutzung.

Projektziel: Einführung der Laparoskopischen Operationen in Ndanda.

Durch Dr. Lindemann wurden bereits die Geräte zusammengestellt und die Vorbereitung des OP- Saales forciert. Ab Mitte der 1. Woche der Saal fertig war um weitere Vorbereitungen zu starten.

Die Vorhandenen Instrumente wurden gesichtet und 2 Siebe zusammengestellt, die zumindest für einen diagnostischen Eingriff ausreichend sind.

Die sehr großen CO2-Gasflaschen konnten jedoch nicht an den Insufflator angeschlossen werden. Dies wurde mit dem Biotechniker besprochen konnte aber in meiner Zeit leider nicht gelöst werden.

Außerdem benötigen die Flaschen einen mobilen Ständer, da die Möglichkeit bestehen muss die Flaschen mit dem Laparoskopieturm im Saal zu bewegen je nach Eingriff. Üblicherweise werden kleinere Flaschen am Turm montiert, dies ist aber bei den vorhandenen Flaschen nicht möglich.

Ein OP-Tisch mit entsprechenden Lagerungshilfen (Beinschalen und Schulterstützen) ist vorhanden und Einsatzbereit.

Des Weiteren wurde eine Trainingseinheit eingerichtet, um das handling der doch völlig neuen OP-Technik zu üben. Dr. Amon und Dr. James wurden angeleitet zum selbständigen Training an den Modellen. Dr. Mbimbi war zu diesem Zeitpunkt leider im Urlaub.

Besprochen wurde die Art der Eingriffe, die zunächst angeboten werden können. Mit der derzeitigen Ausstattung kann zum Beispiel die Abklärung der weiblichen Sterilität im Rahmen einer diagnostischen Laparoskopie und Chromopertubation durchgeführt werden. Die Vorgehensweise wurde mit Dr. Amon und dem Team besprochen und schriftlich fixiert.

Für eine weiterführende operative Laparoskopie sind weitere Instrumente erforderlich: Saugspülsystem, bipolare Koagulationsinstrumente, Nadelhalter.

Dies wurde auch mit Dr. Lindemann besprochen. Ob diese Instrumente im noch kommenden Container vorhanden sind bleibt abzuwarten.

Leider konnte bis zum Ende meines Aufenthaltes keine OP durchgeführt werden, da die CO₂ – Gasflasche nicht an das Gerät angeschlossen werden konnte.

Mit Unterstützung von Dr. Lindemann, sollte jedoch Dr. Amon in der Lage sein erste diagnostische Eingriffe durchzuführen.

Weitere Anregungen:

Zur effizienteren und dadurch auch besseren Nutzung der Ultraschalldiagnostik besonders der Vaginalsonographie in der Gynäkologie sollte ein Ultraschallgerät mit Vaginalsonde in räumlicher Nähe zum Untersuchungszimmer vorhanden sein.

Zur Verbesserung des Cervixcarcinom-screenings könnte allen Patientinnen der gynäkologischen Sprechstunde eine Spekulumuntersuchung der Cervix mit ggf. Kolposkopie und PAP – Abstrich ab dem 30. Lebensjahr angeboten werden. Hierfür muss jedoch das Untersuchungszimmer so eingerichtet sein, dass die Untersuchung ohne wesentlichen Zeitverzug durch räumliche Umorganisation durchgeführt werden kann.

Die breitere routinemäßige Anwendung könnte evtl. auch die vorhandene Hemmschwelle der Frauen zu Screening Untersuchung zu gehen senken.

Die Anwendung von prophylaktischen Antibiotikagaben in der Geburtshilfe und perioperativ sollten deutlich an die internationalen Leitlinien angepasst werden. Dies wurde auch regelmäßig im Rahmen der Visiten und im Abschluss Gespräch kommuniziert.

Zusammenfassung:

Auch wenn letztlich leider keine laparoskopische OP durchgeführt werden konnte, konnten die Rahmenbedingungen weitestgehend geschaffen werden, sodass das Team auch ohne meine Unterstützung den nächsten Schritt gehen kann.

Die Rahmenbedingungen für diesen Einsatz waren hervorragend. Die Ausstattung und Organisation des Krankenhauses beeindruckend.

Die Unterbringung war sehr gut in einem Apartment mit eigenem Bad und Küche mit sehr guten regelmäßigen Mahlzeiten.

Gerne bin ich bereit die Kollegen auch weiterhin zu unterstützen im Rahmen meiner zeitlichen Möglichkeiten.