

SES Einsatz in St. Benedict's referral hospital Ndanda (TZ-STBGYNAE2)

Ziel: Einführung von laparoskopischen Operationen in Ndanda hospital in der Gynäkologie

Dauer: 2,5 Wochen (geplant 3,5 Wochen, krankheitsbedingt um 1 Woche verkürzt)

Am 12.10.2022 erreichte ich am Abend Ndanda hospital. Die Anreise war problemlos und gut organisiert. Dies ist mein 2. Aufenthalt in Ndanda mit dem gleichen Einsatz Ziel.

In der Abteilung gab es personell keine Veränderung, es sind weiterhin Dr Amon, Dr. Mbimbi und Dr. James mit der Versorgung der geburtshilflichen und gynäkologischen Patientinnen in Ndanda betraut.

Am 14.10. war der Nationalfeiertag, sodass keine geplante operative Tätigkeit möglich war. Jedoch fand zu dieser Zeit ein regionales Meeting zur maternalen Mortalität des Mtwara district statt, so konnte ich einen Einblick in die Versorgungsrealität in dieser Region erhalten.

Seit meinem letzten Aufenthalt hat Dr. Amon mit Dr. Lindemann (Chirurgie) ein paar diagnostische Laparoskopien im Rahmen einer geplanten Gebärmutterentfernung durchgeführt. Seit dem Ausscheiden von Dr. Lindemann leider nicht mehr. Jedoch konnte dadurch die Funktionalität des Instrumentariums gesichert werden.

Leider hatte Dr. Amon bis zu meinem Eintreffen keine Patientinnen für die besprochenen Eingriffe vorsehen können. Jedoch gelang es uns aus der Vielzahl der Patientinnen im Laufe der ersten Woche geeignete Patientinnen zu identifizieren und den Eingriff zu planen. Der Laparoskopieturm steht zwischenzeitlich im hauptsächlich genutzten OP Saal und nicht in dem ursprünglich vorbereiteten Saal. Was ich durchaus für sinnvoll erachte. Das Equipment wurde um einen zusätzlichen Bildschirm mit deutlich besserer Bildqualität erweitert. Weitere Instrumente wurden bisher nicht angeschafft. In der 3. Wochen konnten somit 5 laparoskopische Operationen durchgeführt werden. Dr. Amon ist in der Lage das Equipment sicher zu bedienen und einfache Eingriffe selbständig durchzuführen. Um schwierigere Eingriffe durchzuführen, bedarf es zunächst der Übung im sicheren Umgang mit den Instrumenten. Außerdem sind weitere Instrumente erforderlich.

Glücklicherweise wird Dr. Miksch (Allgemeinchirurgie) ca. 6 Wochen zeitnah im Dezember in Ndanda verbringen. Wir haben uns bereits über die Erweiterung der Instrumente unterhalten. Auch haben wir über die möglichen Eingriffe gesprochen, die er als Chirurg in der Gynäkologie mit Dr. Amon unterstützend begleiten kann.

Erfreulicherweise ist auch Dr. Zephaniah, der die Leitung der Chirurgie von Dr. Lindemann übernommen hat, sehr an der minimalinvasiven Chirurgie interessiert. So konnte er mit meiner Unterstützung erfolgreich die erste laparoskopische Appendektomie durchführen. Mit ihm und mit Unterstützung durch Dr. Miksch bin ich sehr zuversichtlich, dass die minimalinvasive Chirurgie in Ndanda auf sicheren Füßen steht. Dadurch wird Dr. Amon genügend Unterstützung erhalten und auch in der Gynäkologie die operative Technik umsetzen. Mit entsprechender Übung und Erfahrung wird er auch in der Lage sein Notfalllaparoskopien zur Behandlung von Eileiterschwangerschaften und Hysterektomien durchzuführen. Für Hysterektomien sollte er jedoch noch im Rahmen von Hospitationen oder mit Unterstützung eines externen Experten die Technik erlernen, insbesondere bedarf es hierfür noch spezielles Instrumentarium (Uterusadapter nach Hohl).

Ansonsten sind in der Gynäkologie jetzt Ultraschallgeräte im Kreißsaal und in der gynäkologischen Sprechstunde fest etabliert. Die Hebammen sind fast alle gut geschult und können die geburtshilflichen Untersuchungen sicher durchführen, überlassen dies jedoch gerne den Interns. CTG's werden nicht regelmäßig geschrieben und durch ein rein akustisches

Gerät ersetzt. Mit Dr. Mbimbi wurde die weitaus breitere Aussagekraft des geschriebenen CTGs diskutiert und der häufigere Einsatz insbesondere bei Risikogeburten empfohlen.

Fazit:

Ich bin sehr zuversichtlich dass die minimalinvasive Chirurgie in Ndanda eine erfolgreiche Zukunft hat und so für die Patientinnen und Patienten in der Zukunft viele Operationen per Bauchschnitt vermieden werden können, die mit Schmerzen und Wundinfektionen verbunden sind. Der Einsatz von prophylaktischen und therapeutischen Antibiotikagaben kann dadurch deutlich reduziert werden und Todesfälle durch schwere Wundinfektionen vermieden werden.

Ich bin gerne bereit das Team im Rahmen meiner zeitlichen Möglichkeiten weiter zu unterstützen. Den Kollegen Dr. Miksch und Dr. Hagemeyer wünsche ich ebenso ein sehr schönes und erfolgreiches Projekt im St. Benedict's referral hospital in Ndanda.