

## Report: Dr. Bernd Dietz

Einsatzort: Hopital Protestant de Ndoungue. Kamerun

24.10. bis 12.2013.

Aufgabenbereich:

Chirurgische Abteilung mit operativer Gynäkologie und Geburtshilfe, Operationsabteilung mit Aufwachraum, Intensivstation.

3. Einsatz im HPN.

Was hat sich mittlerweile verbessert:

Es sind zwei geräumige und funktionelle Operationsräume vorhanden, Trennung von aseptischen und septischen Eingriffen ist gewährleistet. Notstromaggregat bei (häufigen) Stromausfällen. Neuer OP-Tisch für den aseptischen OP. Mobiles Röntgengerät (C-Bogen) vorhanden.

Die zum großen Teil noch aus der Zeit der holländischen Trägerschaft vorhandenen Instrumente sind mittlerweile in Sets geordnet: 2 Abdominal-Sets (einschließlich Kaiserschnitt- und Hysterektomien). Vier Sets für die kleinere Chirurgie (Leistenhernien, Hydrocelen, Appendektomien usw.). Werden mittlerweile von den einheimischen OP-Pflegerinnen gesäubert, gepackt und sterilisiert.

Daneben sind Sets für Wundversorgung und größere Verbandswechsel gerichtet.

Es sind nach wie vor zwei operierende Medical-Assistenten tätig, deren operative Technik, vor allem auf dem Gebiet der geburtshilflichen Eingriffe und der häufigeren kleineren bis mittleren Chirurgie nachhaltig verbessert werden konnte. Sie arbeiten in Wechselschicht, so dass immer (meist) einer von ihnen im Dienst ist.

Bei größeren Abdominaleingriffen, die ja meist als akute Notfälle zur Aufnahme kommen, assistiere ich, wenn möglich, von Beginn an ebenfalls, kann aber bei auftretenden Schwierigkeiten die OP sofort übernehmen, bis sich die Verhältnisse geklärt haben. Dann übernimmt wieder der Med. Ass. In meiner Funktion als Assistent kann ich den Ablauf der OP genau bestimmen und die operative Technik des Operateurs verbessern. Das hat sich bisher gut bewährt, denn beide Med. Ass. arbeiten interessiert mit. Allerdings besteht weiterhin ein großer Verbesserungs- und Ausbildungsbedarf.

Die Kenntnisse über die Behandlung von Knochenbrüchen, konservativ und operativ, sind nach wie vor völlig unzureichend. Das gilt aber leider auch für die meisten Kliniken des Landes. Die hygienischen Verhältnisse in allen Kliniken, die ich bisher besucht habe, lassen z.B. eine innere Stabilisierung von Knochenbrüchen (Schrauben-, Platten- oder Nagelosteosynthesen) nicht zu. Trotzdem werden diese aber leider viel zu häufig durchgeführt mit den entsprechend schlimmen Folgen für die Patienten (infizierte Pseudarthrosen, Fehlstellungen usw.). Außerdem fehlen in den meisten Kliniken Einrichtungen, die für eine adäquate Bruchbehandlung unerlässlich sind, z.B. ein mobiles Röntgengerät für den OP (C-Bogen), geeignetes Instrumentarium usw. Die Einrichtungen für Drahtextensionen sind selten vorhanden. Gipsbinden sind häufig wegen der La-

---

gerungsprobleme und durch die hohe Luftfeuchtigkeit in der Region nicht zu verwenden.

Im HPN sind die meisten dieser Einrichtungen vorhanden. Wir können nach entsprechender Anleitung zur Reinigung und Desinfektion mittlerweile gute hygienische Voraussetzungen für unfallchirurgische Eingriffe gewährleisten. Mein Hauptaugenmerk gilt derzeit der Unterrichtung in den Techniken der konservativen Knochenbruchbehandlung und der Anwendung des äußeren Spanners (Fix. extern). Diese Methode gewährleistet eine ausreichend gute Fixierung, ohne dass die Bruchstelle eröffnet werden muss, und ist somit auch bei nicht ausreichenden hygienischen Verhältnissen anwendbar. Erst wenn beide Operateure in diesen Techniken genügend versiert sind, werde ich versuchen, mit der Ausbildung der Techniken der inneren Stabilisierungsmaßnahmen beginnen.

Zur Organisation der OP-Abteilung: Nach einem entsprechenden Meeting mit dem ärztlichen Direktor Dr. Djomou, dem Manager Mr. Mathurain und allen im OP Beschäftigten wurde ein Plan erstellt, der die Verantwortlichkeiten, die Reinigungsmodalitäten und die Dienste regeln soll. Das ist nicht nur in Ndoungue sehr schwierig und erfordert leider derzeit noch einen erheblichen Beratungs- und Kontrollaufwand.

Außerdem wäre es für die Zukunft des O-Betriebes und damit natürlich auch des Krankenhauses wichtig, einen ausgebildeten Chirurgen anzustellen, den wir dann weiterbilden könnten. Für die Finanzierung bestehen bereits Pläne, die wir mit der Humanitären Hilfe Landsberg versuchen umzusetzen. Ein großes Problem für die Versorgung der chirurgischen, insbesondere natürlich der unfallchirurgischen Patienten und auch der organisatorischen Probleme ist die lange zeitliche Distanz zwischen den Einsätzen von Chirurgen aus Deutschland. Für uns wäre es eine weitere personelle Unterstützung beispielsweise auch andere Chirurgen des SES sehr wünschenswert.

Andere Disziplinen:

Beginn eines "Hebammen-Projektes" zur Ausbildung der örtlichen Hebammen. Wie auch bei den Krankenschwestern ist die Ausbildung der Hebammen in Kamerun oft ungenügend. So hat die Regierung, wie uns von offizieller Seite in Jaounde gesagt wurde, auf Drängen der Geberländer Krankenpflegesschulen nur durch Änderung der Bezeichnung in Hebammenschulen verwandelt, um die geforderte Anzahl vorweisen zu können.

Einführung einer Epilepsiesprechstunde:

Unter Leitung von Herrn Dr. M. Bacher, Epileptologe aus Kort, wurde eine ES eingerichtet, die von Beginn an von überraschend vielen Patienten frequentiert wurde. Ein EEG ist vorhanden. Bisher wurden zwei Schwestern bereits in dessen Gebrauch eingewiesen. Da Herr Dr. Bacher mehrfach im Jahr nach Kamerun fahren wird und die Patientenvorstellungen organisiert werden können (keine dringenden Notfälle), ist die Sprechstunde als Terminsprechstunde geplant.

Über die Arbeit und Fortschritte der Inneren Medizin wird Ihnen Dr. S. Gatz sicher berichtet haben. Soweit es die Aus- und Fortbildung betrifft, werden auch Ärzte und Schwestern anderer Kliniken mittlerweile bei uns angeleitet und ausgebildet.

Wie bereits gesagt, ist die chirurgische Versorgung der Patienten bei Notfällen und größeren Eingriffen in der Allgemein Chirurgie und besonders bei der Behandlung von Kno-

---

chenbrüchen - leider auch bei der konservativen - in den Kliniken des weiten Umkreises oft völlig unzureichend. Eine Behandlung in Krankenhäusern von Duala, Jaounde oder anderen größeren Städten des Landes können die Patienten meist nicht bezahlen - die Qualität lässt auch dort leider oft genug sehr zu wünschen übrig. Im HPN wurden während der Trägerschaft der prot. Kirche Hollands nahezu ideale Voraussetzungen geschaffen, der Bevölkerung wieder eine gute Versorgung zu bieten.

Auch wenn die Verbesserungsmaßnahmen in einigen Bereichen erwartungsgemäß nur schrittweise vorangehen, haben wir bereits relativ viel erreicht. Das hat unter anderem dazu geführt, dass durch die wachsende Akzeptanz der Bevölkerung und die dadurch gestiegene Patientenzahl die Gehälter der Mitarbeiter für zwei laufende und einen zurückliegenden Monat ausbezahlt werden konnten.

Die interdisziplinäre Kooperation und der ganzheitliche Ansatz der Hilfe für das HPN lässt mich als beteiligtem Chirurgen hoffen, den Wiederaufbau der Klinik auch in nächster Zukunft mit begleiten zu dürfen und zu können.

Scheßlitz, 30. Dezember 2013

Dr. Bernd Dietz

Chirurg