

3. Einsatzbericht

Aus Ndoungue von Otti Ecke

Rückblick

Meine ersten beiden Einsätzen in Ndoungue Juli-August 2012 und November-Dezember 2012 galten dem Aufbau und der Einrichtung einer Endoskopieabteilung und dem Umzug derselben in den Bloc OP. Die Einweisung in die Gerätepflege und Assistenz erhielten in theoretischer und praktischer Form Mme. Philouette, Mme. Catherine, Sr. Adeline und Sr. Laurentine aus dem Government-Hospital in Nkongsamba.

Einführung der Sedierung bei endoskopischen Untersuchungen mit Midazolam und Propofol. Die Anästhesiepfleger Alphonse und André erhielten theoretische (in französisch) und praktische Anleitung: Sedierung, Überwachung, Protokoll schreiben, Notfallmaßnahmen, Reanimationstraining.

Einsatz vom 23.05.-20.06.2013

Bei meinem dritten Aufenthalt fand ich eine ordentlich weitergeführte Abteilung vor. Die Vorbereitung der Patienten, Anmeldung, Lagerung, venösen Zugang +500ml NaCl legen, Untersuchung, Überwachung und Entlassung laufen selbständig ab.

Die Sedierung und Überwachung am Corpulsmonitor wurde von den Anästhesiepflegern weitergeführt. Alphonse erweiterte seinen Sedierungswagen um Intubationszubehör und Ambubeutel, die vorherigen Teams haben Spuren einer Weiterentwicklung hinterlassen☺ .

Dennoch braucht es ein wenig Nachhilfe und Aufklärung in der Reaktion auf Zwischenfälle. Die sofortigen Maßnahmen bei z.B. O₂- Sättigungsabfall, wie O₂- Zufuhr, Esmarch, Gudel, Wendel, Ambubeutel bis hin zur Intubation wurden wiederholt geübt.

Die Leitung der Endoskopie hat Mme. Catherine.

Es wird eine neue Mitarbeiterin angelernt, Sr. Michou. Sie wurde theoretisch und praktisch in die Vorbereitung, Assistenz bei der Untersuchung und hygienischer Aufbereitung der Endoskope einschließlich Pflege und Aufbereitung des Zubehörs eingewiesen.

Die hygienische Aufbereitung der Endoskope läuft einwandfrei.
Secusept ist noch vorrätig (2x6kg+2x1,5kg).

Die **Xenonlampe an der Olympuslichtquelle** wurde ausgewechselt
(Anweisung und Ersatzlampen im Endoschrank, Soeren und Catherine sind eingewiesen.)

Das **Erbotom** für Polypektomie und Papillotomie ist installiert, es fehlt jedoch der Voltaregulator. HF-Kabel und Neutralelektroden im Endoschrank.
Ebenso eine Koagulationskugel und sogar Sonden für einen Argonbeamer, der jedoch noch nicht vorhanden ist.

Das Endozubehör

- **ERCP** –Zubehör liegt sortiert und beschriftet im Endoschrank einschließlich Kontrastmittel Peritrast, welches wir 1:1 mit NaCl verdünnen.
Duodenoskope werden im Lager aufbewahrt (Videogeräte)
- **Bronchoskopie** : Anleitung in Bronchokiste. Schutzmasken, Schutzbrillen, Lidocain, Sekretfallen, PE-Zangen, Fasszange, Tabotamp- Fibrillar, Spülkatheter.

- **Gastroskopie:** HP-Test (nur noch spärlich vorhanden, Pat sind jedoch fast alle HP positiv, bis auf wenige Ausnahmen, z.B. nach erfolgter Eradikation).
PE-Zangen, Fangkörbchen, PEJ-Zange, Sklerosierungsnadeln, Anleitung Suprareninunterspritzung, Lipiodolöl+Histoacryl (im Kühlschrank,Labor), Euroligator Gummibandligatur, 4x Sixshooter, Blutstillungsclips mit Anleitung deutsch und französisch. Es gibt kein Äthoxysklerol.
- **Coloskopie:** Vorbereitung der Darmlavage werden selbständig von Mme. Catherine verordnet.
PE-Zangen, Sklerosierungsnadeln, Polypektomieschlingen, Polypengreifer, Fangkörbchen, Fremdkörperfzange.
- **Hämorrhoidenligatur:** Es existiert ein Gummiringapplikator, der wiederbestückt werden kann. Gummiringe sind genügend vorhanden.
Es fehlt jedoch ein Proctoskop und ein Kaltlichtkabel

Anleitung des Pflegepersonals und praktische Durchführung

Wasserfilter Paul wird täglich eingesetzt. Zuständig ist Mme. Catherine.

Die vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten werden wiederholt mit allen MA aus dem Bloc angesprochen und schriftlich fixiert, um Raum für Weiterführung und Eigeninitiative in der Verwendung zu lassen.

Autoclav Medag wurde aus der Endo in den OP-Aufbereitungsraum gestellt und für alle MA der Endo und des Bloc OP in Betrieb genommen.

Gebrauchsanleitung in Französisch hängt an der Wand. Das demineralisierte Wasser kann im Magazin gekauft werden. Hab auch schon Kondenswasser vom Klimatiseur aufgefangen oder sauberes Regenwasser durch ein Tuch gefiltert zur Anwendung gebracht. Anleitung zur wöchentlichen Reinigung gemacht.

Bloc OP: Schrittweise Umstellung in der Aufbereitung und Pflege (Spray) von Instrumenten, Saugerschläuche bürsten, Desinfektionsbad+ Heißluft 120° , HF-Koagulationskabel desinfizierend waschen und autoklavieren (kein Formolbad mehr anwenden!), Bohrmaschinen desinfizierend abwischen, (nie mehr in Formol legen, war deshalb schon in Reparatur) Welche Temperatur die Hilti in der Heißluft aushält, muss noch eruiert werden. (z.B. Heißluft 120°?)

C-Bogen-Funktion überprüft und durchgeführt

Brumada OP-Tisch: praktische Handhabung mit allen MA durchgeführt, Dokumentation der wöchentlichen Batterieaufladung.

Absauggerät auf Intensivstation: Handhabung, Reinigung eingeübt. Wird gerne vernachlässigt. Pflege Intensivstation

OP-Lampe in die Maternity gebracht. **Nahtmaterial** in der Maternity fehlt.

Verbandswechsel: Anleitung zur Optimierung der Wundsäuberung mit vorhandenen Mitteln. Spezialverbände

Wäscherei: Inbetriebnahme der Waschmaschine unter Aufsicht und Anleitung erfolgt. Einzelne Programme durchexerziert. Praktische Einweisung ist notwendig, weil niemand von sich aus ein neues Gerät ausprobiert. Die Methode der Wurzelbürste, Chlorwasser und Schleuder ist noch nicht aus den Köpfen zu kriegen. Jean hat Anweisung, sich das Geld für neues Waschpulver von Maturin zu holen.

Reinigungspersonal: erhielt eine weitere Unterweisung in der Handhabung der Wischmöppe. Mehrere Möppe für einen Raum nutzen und nach Gebrauch in die Wäscherei geben. Aus alten Tüchern Putzlappen herstellen. Grundreinigung und Desinfizieren von Arbeitsräumen und Patientenzimmern bei Insektenbefall und nach septischen Patienten (Ajax Scheuerpulver, Schrubber +viel Wasser)

Aufgaben für nächsten Einsatz

Bitte beim nächsten Einsatz erledigen:

- Das mitgebrachte Kontron-Überwachungsgerät hat leider einen Schaden am Röhrenmonitor. Mit dem nächsten Mitarbeiter kann ich ein weiteres Kontrongerät mitschicken.
- Das Zubehör befindet sich komplett im OP-Lager im Regal. Eine Einweisung gab es noch nicht.
- **Pulsoxymeter und Überwachungsmonitore** werden beim nächsten Einsatz mitgeschickt. Bitte alle Geräte von Albert (Verwaltung) **registrieren lassen und einer Verwendung zuordnen**
- Blutsperremanschetten aus Silikon liegen im Lager in einem offenen OP-Sieb. Das **Manometer mit Blasebalg** habe ich zu Reparatur mitgenommen. Wird beim nächsten Einsatz mitgegeben.
- Bohrmaschine: Welche Temperatur die Hilti zur Sterilisation in der Heißluft aushält, muss noch eruiert werden. (z.B. Heißluft 120°?)
- im Sedierungswagen der Endoskopie befinden sich **einfolierte Karten**: Notfallmaßnahmen bei Hypotonie, Bradycardie, O2- Sättigungsabfall etc. Sie sind noch nicht ins Französische übersetzt. Bitte vor Ort erledigen, Foliergerät ist im Gästehaus

Es fehlen

- **Voltageregulator fürs HF-Gerät in der Endo**
- **Proctoskop und ein Kaltlichtkabel**
- **Nahtmaterial** in der Maternity
- Notwendiges Verbrauchsmaterial , Medikamente und Verbandszeug werde ich gesondert in die Bedarfsliste eintragen.

Persönlicher Eindruck

Neben meinem Schwerpunkt Endoskopie war dieser Einsatz eines sehr harmonischen und hoch motivierten Teams geprägt durch Einflüsse aus der Säuglingspflege, Handwerklich- technische Führung und dem Aufbau eines Neurologiezentrums. Zusammen mit dem Projektleiter ließen viele gemeinsame Aktivitäten die Grenzen des jeweiligen Aufgabenbereichs verschwimmen. Ebenso genossen wir Wanderungen zu Fuß oder mit dem Mountainbike, knüpften Kontakte zu anderen Krankenhäusern, bereiteten Workshops mit vor, feierten Feste mit Chorsängern und in der Kirche, halfen alle gemeinsam die Krankenhausfassade neu zu streichen, entrümpelten Krankenzimmer und die Vorratskammer im Gästehaus . Pfl egten alte und neue Freundschaften mit Mitarbeitern des Hopitals und den Patienten. Bei den einheimischen Ärzten, die weite Anfahrtswege zu den Fortbildungsveranstaltungen in Kauf genommen hatten, zeichnete sich hohes Interesse und eine große Hoffnung ab, nach dem Motto: gemeinsam sind wir stark.

Der Fortschritt ist nicht zu übersehen. Die Lücke zwischen den eingefleischten Arbeitsmethoden vor Ort und den Vorstellungen, die wir vermitteln möchten aber auch nicht.

Woher weiß ich, was als bekannt vorausgesetzt werden darf und was nicht?

Nimmer müde, die Lücken in ihrem Fortschritt zu erkennen und auszugleichen, so freu ich mich auf ein nächstes Mal....irgendwann... vielleicht