

**Projekt: TZ-STEBENDB4 Auftragsnummer: 22180074**

**Einsatzbericht: SES: St. Benedicts Hospital Ndanda/ Tansania**

**Vom 31.10.2021 - 30.11.2021**

Teilnehmer: Otilie Ecke, Endoskopie Fach Schwester, Dr. Soeren Gatz, Internist  
als Arzt-Assistenz-Team.

### **1. Auftraggeber**

St. Benedict`s Ndanda Referral Hospital, Süd Tansania mit ca. 300 Betten und 250 Angestellten.

### **2. Einsatzauftrag**

- ! ERCP, Bronchoskopie und endoskopische Interventionen wie PEG, Punktionen und Drainagen von Pleura, Pericard und Abszessen.
- ! Regelung der Lieferung von Ersatzteilen und der Ergänzung vorhandener Ausrüstung
- ! Vorratshaltung von Verbrauchsmaterialien
- ! Beschaffung von Endoskopen und Drainagen

Außerdem soll die Planung für die langfristige Unterstützung überprüft werden und gegebenenfalls sollen Vorschläge für eine Anpassung gemacht werden. Ziel dieser Phase der längerfristigen Hilfe ist die Weiterbildung im Bereich der interventionellen Endoskopie, damit das längerfristige Ziel der Selbständigkeit erreicht werden kann.

### **3. Probleme und Mängel**

Bei der Überprüfung der Handhabung und Pflege der Geräte und Maschinen wurde entdeckt, dass durch das Fehlen eines Sicherheitsfilters an einem Absauggerät, Wasser in dem Motor eingedrungen war. Das defekte Gerät wurde nach Deutschland mitgenommen zur Reparatur oder zur Ersatzbeschaffung.

Eine umgehende und umfangreiche Schulung im Umgang mit Geräten und Maschinen wurde durchgeführt.

Des Weiteren fiel eines der Endoskope durch unscharfe Optik auf, die durch Pflege nicht behoben werden konnte. Auch dieses Gerät wurde zur Reparatur mit nach Deutschland genommen.

#### **4. Einsatzumstände**

Der bisherige Leiter der Endoskopie Assistenz Kräfte, Mr. Baraka ist für die nächsten vier Jahre zur weiteren Ausbildung nach Dodoma geschickt worden.

Das dreiköpfige Endo Assistenz Team besteht aus der Leitung Sr. Asintha, Mr. Sebastian und Mr. Idris.

Die neuen Endoskopie Räume bieten viel Platz und Stauraum für eine übersichtliche Einrichtung der interventionellen Endoskopie, Eingriffe wie Punktionen und Legen von Drainagen, Aufbereitungsraum, Überwachungsräume, Wartebereich, Besprechungs- und Ultraschallzimmer, Umkleideraum, Patienten- und Personaltoilette.

Die Durchführung der ERCP muss aufgrund der Hinzunahme des C- Bogens zur Röntgendurchleuchtung im OP erfolgen. Einer der beiden Endoskopie Türme wurde zu diesem Zweck im OP deponiert.

Die zeitgleiche Anwesenheit von einer Gruppe Chirurgen und Anästhesisten der „Interplast“ führte zu Planungsproblemen im OP. Dies hatte zur Folge, dass die recht aufwändige Untersuchung der ERCP immer erst in den Nachmittagsstunden eingeteilt wurde. Die dann einfallende Sonne erschwerte durch Reflexe massiv das Erkennen der Endoskop- und Röntgensituation an Monitor und C-Bogen.

Zum Zeitpunkt unseres Einsatzes wurden keine Covidfälle registriert. Der Eigenschutz durch mitgebrachte FFP2 Masken und Handschuhe wurde dennoch regelmäßig angewendet.

#### **5. Aktivitäten und Ergebnisse**

In enger Zusammenarbeit mit der Technik werden notwendige Mängel wie defekte Sauerstoffkonzentratoren, defekter Wasserhahn und kleinere Reparaturen schnell und sauber behoben.

Häufige Interventionen wie Legen von Ernährungs- und Magenablaufsonden, sowie PEG zeigen einen steigenden Bedarf an Zubehörartikeln, die auf die Bestelllisten kommen.

Im ersten der beiden Endoskopie Räumen wird Platz geschaffen für Punktionen, Drainagen aller Art und das dazugehörige Zubehör. Um steriles Arbeiten zu gewährleisten, lassen die Mitarbeiter eigene Sets zusammenstellen und sterilisieren. Die Eigeninitiative und Kreativität sind bemerkenswert.

Die sonst üblichen drei Endoskopie Tage pro Woche werden auf fünf angehoben. Mit einer Zahl von mehr als 150 Untersuchungen in einem Monat davon etliche mehr als zweistündige ERCPs zeigt sich eine deutliche Auslastung des Personals. Es wird über eine Aufstockung der Untersuchungstage und des Assistenzpersonals gesprochen werden müssen.

Die durchgeführten Bronchoskopien wurden selbständig und korrekt vorbereitet. Es bedurfte nur kleiner Nachbesserungen und Anwendungshinweise in der Ausführung.

Zur Koloskopie muss die Patientenvorbereitung neu überarbeitet werden. Es entsteht eine schriftlich festgelegte Anweisung.

Vorratshaltung von Verbrauchsmaterialien: Die Lagerhaltung im Store wird aufgegeben und nun vollständig in den Endoskopie Räumen angesiedelt. Auf diese Weise ist der Zugang zu den Materialien auch im Notfall, nachts oder am Wochenende möglich.

Die großzügig abgemessenen Regale in den Endoskopie Räumen bieten Platz für sämtliches Zubehör, das, neu geordnet nach Zugehörigkeit und Anwendung, in großen Kartons mit übersichtlicher Beschriftung untergebracht wurde. Auf diese Weise lässt sich leicht der Bestand und der Bedarf ablesen. Der Bedarf soll regelmäßig und rechtzeitig gemeldet werden, damit ausreichend Zeit zur Nachlieferung bleibt.

Eine schriftliche Auflistung sämtlicher Verbrauchsartikel, Reparatur Ersatz und Zusatzartikel steht noch aus.

Eigens für die ERCP wurde eine sogenannte Transportbox bereitgestellt, der notwendige Inhalt gelistet, eine weitere Box für die Anästhesie (während der ERCP) gelistet und zusammen mit einem zweiten Absauggerät auf einem Trolley gepackt, der nun jederzeit einsatzbereit für den TransFair zur ERCP in den OP zur Verfügung steht.

Der Ablauf zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung wurde in allen Einzelheiten zusammen mit einem einheimischen Arzt und den drei Assistenten in einem Wochenendworkshop mit Teambildungsmaßnahmen (gemeinsames Kochen, Speisen und Schwimmen im Meer) erarbeitet und als Maßnahmenkatalog schriftlich ausgearbeitet. Unter anderem sind die Materiallisten (laminiert) zum Auffüllen nach Gebrauch in den Transportboxen untergebracht.

Aus Deutschland wurden Offerten von weiteren Endoskopen gemacht:

Zwei Video Bronchoskope aus einer Klinik in München und ein Zystoskop aus Landsberg. Ein weiteres diagnostisches Duodenoskop dient in den Endoskopie Räumen zur Entfernung von Gallengangs Stents, die dann nicht mehr im OP durchgeführt werden müssen.

## **6. Empfohlene Maßnahmen**

Erstellen von noch ausstehenden Standards im Umgang mit den neuen Interventionsmöglichkeiten.

Die Entwicklung der Fachkompetenz in der Basisendoskopie ist sehr erfreulich. Eine Herausforderung wird es sein, das Projekt ERCP dauerhaft zu etablieren. Dazu ist eine anhaltende Betreuung durch Spezialisten gefragt, die aber mehrere Jahre in Anspruch nehmen wird.

## **7. Kontakte zu deutschen Unternehmen**

Mit einigen Firmen bleiben weiter in Kontakt, (Fa. Endoflex, Corpuls, Endo Berater, Dr. Müller Verkauf med. Geräte, Zentrallager des Klinikums Landsberg am Lech) um das Hospital in Ndanda zu unterstützen.

## **8. Qualifizierung des Personals**

Die Standarduntersuchungen Bronchoskopie, Gastroskope und Koloskopie neben einfachen Interventionen werden schon beherrscht. Weitere Schulung in Gerätepflege.

## **9. Weitere Einsätze**

Die längerfristige Begleitung des Projektes hat den ersten Schritt getan. Es gibt noch einiges zu tun.

Ich freue mich auf weitere Einsätze

Otilie Ecke