

---

## Bericht aus dem Hopital Protestant de Ndoungue in Kamerun, 16.11.12 – 14.12.12

### Teilnehmer:

Bernhard Dietz	Chirurg
Otti Ecke	Fachkrankenschwester Endoskopie
Soeren Gatz	Internist, Kardiologe, Projektleiter
Norber Gresser	Fachkrankenpfleger Anästhesie und Intensivpflege
Armin Kirschner	Anästhesist
Andreas Leitenmeier	Praktikant

### Allgemeines:

Trockenzeit, keine Moskitos, Küche nach kritischer Phase wieder gut. Unterkunft jetzt mit guter Hygieneausstattung. Warmwasser abgeschafft, da überflüssig.

### Containernachrichten:

Das Problem: die Steuerbefreiung lässt auf sich warten. Der Container mit dem neuen OP-Tisch, Erbotom, 6 Betten inkl. Matratzen, Endozubehör, Fahrrädern etc. liegt seit 14 Tagen im Hafen von Douala und wir kommen nicht ran. Müssen deswegen erste Patienten verlegen, insbesondere wegen fehlendem Erbotom. Setzen Dr. Djomou massiv unter Druck. Schalten die Deutsche Botschaft ein. Die beiden Anästhesiegeräte vom Typ Trajan wurden vorsichtshalber per Aircargo vorausgeschickt und konnten deswegen auch in Betrieb genommen werden.

### Durchgeführte Maßnahmen:

**HIV PEP:** Dosis für Tag 1 hängt am Schwarzen Brett, danach Reg. Hospital

**Visiten,** täglich, oft alleine, incl. TBC-Abteilung. Auch am Wochenende.

**-Ambulanztätigkeit** meist in Form von Endoskopien und UKG, Oberbauchsono.

**Schulung Endopersonal,** insbesondere Dr. Djomou und die Endoschwester machen gute Fortschritte. Assistenz funktioniert selbstständig. Supervision durch Otti.

**Konsiliarische Tätigkeit** (Regional Hospital) nimmt zu. Arbeiten mit Dr. Becoule zunehmend besser zusammen. Geplante Eingriffe im reg. Hospital in Nkongsamba zusammen mit Dr. Dietz und Dr. Becoule, da komplette Narkose und E-Kauter nur dort vorgehalten werden. B-II-Resektionen z.B., die dort nicht bekannt sind.

**Notstromaggregat:** Zwei getrennte Stromkreise für den OP/Endoskopie. Wurde von Michael Weck vor vier Wochen perfekt eingerichtet und wiederholt bei der Endoskopie benötigt. Wird von Andi geschult, damit es auch ohne uns funktioniert. Treibstoff bevorratet, Aggregat repariert.

**Sanitär-sanierung:** Abschluss erstes Drittel durch Peter Harnisch, noch etwas lückenhaft, aber insgesamt befriedigend: Toiletten, Duschen, Handwaschbecken in Block Nord, Intensivstation, Chirurgie, Maternity Ausstehend die Sanierung der TBC-Station, der Maternity. Erste Ausfälle im Block Nord. Instandhaltung wird geregelt.

**Wasserversorgung:** das Chateau de lau, die Wasserfilteranlage zwei km nördlich der Klinik, wurde unter Leitung von Andreas Weck vor drei Wochen unter Mitwirkung von vielen Menschen und vielen Sandkörben erneuert und wieder in Betrieb genommen. Diese Filteranlage war umgangen worden, da nicht ausreichend gewartet. Auch das Dorf hängt da dran. Andi, Mathurin, Jonas machen die Kontrollen der Säuberungen des Filters von Sand. Bleibt problematisch. Wasserqualität zunehmend klarer.

### **Herzoperation:**

Private Spende von L. Kleiner, Mindelheim überbracht. Am 26.11. wurde Louis Jordan Ngalani, 11 Jahre alt, bei einer O<sub>2</sub>-Sättigung von zuletzt 56% in Shisong in einer sechsstündigen OP erfolgreich operiert. Wir hoffen auf einen günstigen Verlauf und danken dem Sponsor von Herzen!

### **OP und Anästhesie:**

Armin und Norbert installieren zwei Trajans, irrwitzige Bastelarbeit, erfolgreich und bringen die Narkosegeräte zur Anwendung. Medis und Gas ausreichend da, zunächst. Rücksprache und Nachlieferung nötig. Einrichten eines Notfallwagens, Ergänzung des Notfallkoffers.

Neustrukturierung des OP-Taktes beginnt. Plan durch Bernd, Armin und Norbert endlich kompetent vorgelegt.

Lagerraum zwischen OP 2 und 3 neben dem Sozialraum eingerichtet. Enthält Ausrüstung für uns: Medikamente, insbesondere Anästhesiematerial wie Masken, Handschuhe, Zugänge, Infusionen, OP-Kleidung, Narkosegeräte, Kühlschrank, sobald der Container da ist, für Medis und Kontrollseren.

Schreinerarbeiten für Regal und Schränke aus dem Guesthouse erledigt.

Schlüssel nur für uns und Francois Djomou vergeben.

-OP-Kleidung: unklar ist, was wo gelagert wird. Muss geklärt werden. Strukturierung der Kleiderschränke; Dusche in der Umkleide.

-Beginn der Zusammenstellung der OP-Sets durch Bernd.

-Eingriffe, Teaching im OP: s. Bericht von Bernd, Chirurgie und Armin, Anästhesie.

### **Umzug der Endoskopie in den OP 3:**

Wegen Verfügbarkeit des C-Bogens, der Notfalleinrichtungen, des Notstromes. Zwei getrennte Stromkreise für den Notstrom sind hier etabliert.

### **Sozialplan:**

Individuelle *Kostenübernahme* für lebensnotwendige operative Maßnahmen und stationäre Behandlung zahlungsunfähiger Patienten.

Absicherung und Dokumentation: Patient - Klinikdirektor - Sponsor → Beginn Juli 2013, bisher nur durch Dr. Marco (Italien) geschehen.

Beteiligung internationaler Sponsoren steht ansonsten noch aus.

### **Bereitschaftsdienst Hintergrunddienst:**

Sicherung der Erreichbarkeit aller Stationen und Funktionsabteilungen wie Intensivstation, Röntgen- und Laborbereitschaft durch Handys (Uliphon) und Telefonliste, Bereitstellung von SD-Karten exklusiv persönlicher Benutzbarkeit.

In den letzten drei Monaten im Jahr keine Studenten da. Kein Arzt im Hintergrund außer Christell, die jedes zweite WE da ist. Wir übernehmen das, wenn wir da sind. Hier setzen neue Überlegungen an.

### **Medizinische Schwerpunkte:**

**Infektionskrankheiten:** Malaria, Typhoid fever, Tuberkulose, alle urogenitalen und pulmologischen Infektionen. Tbk mit HIV als vereinzelte, wohl noch häufiger zu erwartende Erkrankung.

**Traumatologie:** Bohrer bleiben ein Problem. Hilti wird von Bernd skeptisch gesehen (Hygiene). -Einführung Extensionsbehandlung, Wundversorgung, Assistenz einheimischer Medical Officers im OP. Verbot interner Frakturstabilisierungen, die reihenweise ausgebaut werden müssen, da fehlerhaft und infiziert; Fixateure und Extensionen werden stattdessen schwerpunktartig eingeführt. Material für sechs Montagen sind da. Einführung von Kunststoffbinden, da Gips wegen Feuchtigkeit nicht funktioniert. Noch ausreichend Binden da. Nachschub von Deutschland muss erwogen werden.

**Viszeralchirurgie:** Hernien, Perforationen, perforierter M. Crohn, kotige Peritonitis.

**Gynäkologie:** Kaiserschnitte, Ausschabungen, Ultraschall.

**Gastrointestinal:** Infektionen, Gastritis, Ulcera, funktionelle Beschwerden, NPL, Blutungen.

---

### **Endoskopie:**

zunehmend schwere Fälle wie Blutungen, Ulcera und Neoplasien, Indikationen für B II und GE. 90 Prozent der Helicobacter tests sind positiv.

Relativ wenig Indikationen für Fiberbronchoskopien und Koloskopien.

Geräte bisher weitgehend fehlerfrei. Ein Gastroskop schwächelt. Vier Sauger funktionieren, Filter müssen nachbestellt werden: Alexander und Otti.

Desinfektionsmittel noch im Container, Secusept, Nachschub über CA Dr. Becoule wird im Land organisiert (Otti).

Schulung der Endoskopieschwester des reg. Hospitals, Austausch von Wissen über Nachschub, Verbrauchsmaterial. Airkondition im OP 3 defekt. Organisation der Reparatur mit Dr. Becoule und dessen Techniker Herr Batta.

Gegenseitige Besuche und Materialdemos, Hilfe bei Fehlersuche im reg. Hospital.

Dort gibt's ein defektes Videogastroskop, keinen Endoskopeur.

Organisation der Notfälle durch uns ?

**Physiotherapie:** Beginn in kleinen Schritten, Bereitstellung von Krücken, Gehwagen, Stehhilfen, Anweisung zur KG und Lagerung.

**Anästhesie:** Es wurde höchste Zeit, dass eine echte Anästhesie etabliert wurde. Selbst Spinalanästhesie passiert nur, wenn wir sie machen. Zwei komplette Narkosegeräte instandgesetzt. Teaching zunächst nicht möglich mangels Kompetenz der hiesigen Anästhesisten, Andree und Alphons. Gehen in drei Jahren. Auch Spinale laut Armin zunächst nur sehr zurückhaltend. Ketanest jetzt zunehmend mit Propofol kombiniert. Dieses ausreichend bevorratet und hier vor Ort erhältlich. Bezahlbar.

### **Einrichtung der Werkstatt Status quo:**

Werkbank, Kreissäge: HILTI-Bohrschrauber, neue Schlagbohrmaschine, Bits, Bohrer für Stein, Holz, Metall, Kabeltrommel, Flex, Schleifscheiben, Hammer, Meissel, Fäustel, Schraubstock – ist da. Schleifmaschine wäre manchmal gut, Schwingschleifer mit Papier für Wiederherstellung von Blechschränken vorm Lackieren z.B., Zangen fehlen weitgehend. Keinerlei Sicherungen, Kabel, Rohre.

Vorrat an Steh-toiletten, Siphons, Schaltern, Türen, Fliesen, Wellblech: minimal, da verbraucht, wenig Material vorhanden.

Was wir brauchen sind Spax-Schrauben in jeder Größe und Dübel etc.

### **Labor:**

-kritischer Bericht von Marianne, bitte beachten.

Kontrollseren liegen vor, müssen nachgefordert werden. Verlässlichkeit von Pelagie wird gelegentlich angezweifelt. Spektrofotometer funktioniert anscheinend.

Insbesondere müssen unsrerseits mehr Kontrollen angefordert werden, gerade auch bei Tuberkulostatikatherapie. HIV und HEP-Schnelltest und PSA vorhanden.

Problematische Werte rezidivierend. Malaria als Ausstrich eher doch reell und +/- glaubhaft. Bisher aber keine Demo der Befunde.

-Maintenance : Eisschränke, Spectrophotometer, Blutbank beachten

### **Zukunftsperspektive (in status nascendi!):**

**Ausbau Ultraschalltechnik:** Vaginalsonde (Container), Farbdoppler, TEE nur in weiterer Zukunft.

**Kleine Verbrennungsanlage:** Vorbereitung läuft, Antrag auf Unterstützung durch Kleinkredit bei der Deutschen Botschaft in Jaounde eingereicht, Kooperation mit Techniker ohne Grenzen. Bearbeitung : Andreas Leitenmeier.

**Abschluss-Sanierung:** Wasser, Elektro, Umwelt, Hygiene, Entsorgung.

**Personal:** Wir suchen dringend Internisten, Anästhesisten, Pflegepersonal, Chirurgen, Gynäkologen, MTRA und MTLA, Physiotherapeuten, Techniker für Wasser, Elektro, Inneneinrichtung, Hausmeister, Allrounder.

Ndounge, 12. Dezember 2012 Dr. Soeren Gatz , Projektleiter