

Interplast-Switzerland Mission „Burkina Faso“ 24.10.-8.11.2014,

in Kooperation mit: Noma Hilfe Schweiz, Rotary Cub Appenzell und Essemble pour Eux

Einleitung:

Dr. Florian Jung und Dr. Volker Wedler von Interplast-Switzerland beteiligten sich an der „Mission Burkina Faso 2014“ als Rekonstruktive Chirurgen. Das gesamte Team wurde von Frau Astrid Bergundthal unter der finanziellen und administrativen Hilfe des Rotary Clubs Appenzell und der NOMA Hilfe Schweiz, zusammengestellt. Unser Deutsch-Schweizer Kernteam setzte sich aus 12 Helferinnen und Helfer, darunter Operationsschwestern, Krankenschwestern, Anästhesieschwestern, MPA's, zwei Anästhesisten und drei Chirurgen zusammen.



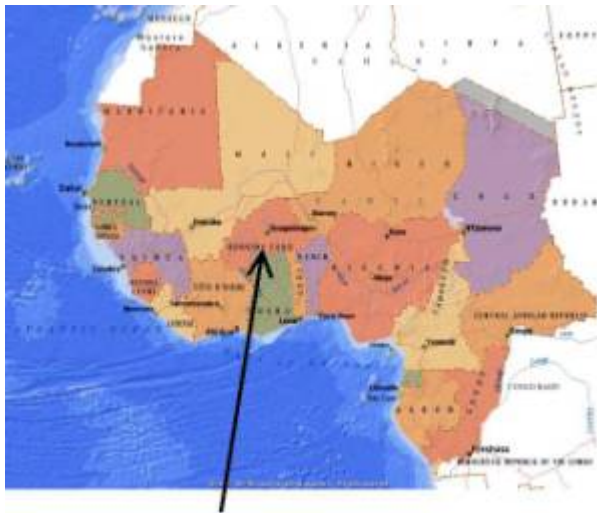
Fakten zu Burkina Faso:

Burkina Faso liegt in West-Afrika und grenzt im Nord-Westen an Süd-Mali, im Süd-Westen liegt die Elfenbeinküste, im Süden Ghana, Togo und Benin und im Osten Nigeria.

Burkina Faso bedeutet: Das Land des ehrlichen/aufrichtigen Menschen und war bis zu seiner Unabhängigkeit 1960 eine französische Kolonie. Während der Kolonialzeit wurde das Land „Obervolta“ genannt. Somit ist auch heute noch

neben verschiedenen lokalen Sprachen und einer Vielzahl von Dialekten, die Hauptsprache „Französisch“.

Burkina Faso zählt aktuell ca. 17 Mio. Einwohner, was in etwa der Population von Holland entspricht, jedoch beträgt die Fläche ca. 10x die Grösse der Schweiz und wäre mit der Ausdehnung von Deutschland vergleichbar. Die Hauptstadt liegt zentral und heisst Ouagadougou, von dort ziehen Landstrassen in alle Himmelsrichtungen. Unser Team verfolgte den Weg nach Nord-Osten in die Stadt: Quahigouya (180km).



Burkina Faso

Der Human Development Index ergab 2013 für Burkina Faso von 187 Ländern einen sehr schlechten 181. Platz.

Wie bereits in unseren letzten Missionen in Äthiopien und Guinea-Bissau war unsere Kernaufgabe die Rekonstruktion von Weichteilschäden die durch „NOMA“, Unfällen, Tumoren oder durch angeborene Leiden, verursacht wurden.

Quahigouya liegt nur 40km von Mali entfernt. Einschränkende Faktoren für die Durchführbarkeit unserer Missionsziele waren während unserer Anwesenheit die Revolte gegen den Präsidenten, der Anstieg der Ebola Epidemie in den angrenzenden Staaten und die unruhige politische Situation in Mali.

Was ist NOMA:

Aufgrund von Mangelernährung und bakteriellen Infekten im Mund-Rachen Raum, entwickeln sich Entzündungen (Stomatitis), die unbehandelt grosse Gesichtsdefekte nach sich ziehen. Dabei werden neben der Haut und Schleimhaut, auch knöcherne und muskuläre Strukturen zerstört. Es kommt zur schweren Einschränkung der Mund und -Nasenfunktion bzw. beide Organe können teilweise oder vollständig fehlen. Die Behandlung besteht neben einer optimalen vitamin und -eiweissreichen Ernährung, in der operativen Rekonstruktion der betroffenen Strukturen.



Kinderspital in Quahigouya: CMPP - Centre Médical Pédiatrique Persis:

Das Center wurde 2002 von Dr. Lassara Zala gegründet. Mit der Hilfe von Schweizer und Französischen Hilfsorganisationen wurde dieses Kinderspital gebaut und stetig erweitert. Es besteht heute aus einer ambulanten und stationären Kinderstation. In einem weiteren Bereich werden Kinder mit Mangel- oder Fehlernährungen betreut. Im Operationstrakt können parallel zwei OP-Teams arbeiten. Hier sind während den Wintermonaten regelmässig chirurgische Teams aus der Schweiz, früher auch aus Frankreich, im Einsatz. Ein lokaler Chirurg und ein Anästhesist führen kleinere Eingriffe während des ganzen Jahres durch.

Dr. Zala ist der Verantwortliche vor Ort und täglich als Kinderarzt im Zentrum im Einsatz. Unterstützt wird er durch seine Frau, Aissata Zala, die sich um die Administration und die Betreuung der Missionen kümmert. Zudem ist sie oft mit medizinischen Schulungsteams in den Dörfern unterwegs.

Der Lausanner, Dr. Bernard Mivelaz, pensionierter Allgemein- und Kinderarzt ist der Verantwortliche für das „Gesamtprojekt-Persis“. Mit seiner Frau Marie Irene regelt er die Finanzen zwischen Persis und der Schweiz, organisiert Hilfsgüter, Spenden und vieles mehr. Mit Marie-Irene ist er meist viele Monate im Centre Peres und betreut unter anderem die Missionsteams.

<http://www.persis-essonne.com/>



Organisation vor der Mission:

Frau Astrid Bergundthal, ehemalige OP-Leitung der ORL (HNO) Klinik im Kantonsspital St. Gallen und Mitglied des Rotary Clubs Appenzell, übernahm die gesamte Organisation der Mission Burkina Faso 2014. Dafür brachte Sie die Noma Hilfe Schweiz, Interplast Switzerland und die übrigen Teammitglieder erst an einen Tisch und dann nach Burkina Faso. Es kam 3 Monate vor der eigentlichen Mission zu einem Treffen der gesamten Gruppe, wo neben dem Kennenlernen, die Teilnehmer aus jeder Disziplin die notwendigsten Mindestanforderungen, Materialien und sonstigen Bedürfnisse für deren fachspezifische Arbeit vorbrachten. Einig waren wir uns alle, nur dann nach Burkina Faso zu reisen, wenn kein Fall von Ebola vorliegen würde, da wir dann das potentielle Risiko im Verhältnis zum Nutzen unserer Hilfe nicht eingehen wollten.

Im Sommer kam es neben der bereits zugesagten Spende vom Rotary Club Appenzell zu einer Tombola dieses Clubs wo auch Astrid Bergundthal und ich aktiv für unsere „Sache einstehen“ konnten. Zusammen mit den Mitteln der Noma Hilfe Schweiz hatten wir ein Budget von SFR 50'000.00 zur Verfügung. Das Geld wurde für Medikamente, medizinische Geräte und Reisekosten gebraucht, was sehr anschaulich mit den von uns mitgenommenen 15 Alu-Kisten, zum Ausdruck gebracht werden konnte.

Somit mussten wir bei den bekannten Gewichtslimiten, am Vorabend unseres Abfluges als geschlossene Gruppe mit allen Kisten und persönlichen Koffern am Flughafen Zürich einchecken, „was nach kleinen Umverteilungen“ problemlos von statten ging.



Anreise:

Sowohl der Abflug in Zürich, Freitag 24.10.2014 als auch der Transfer via Brüssel und die Ankunft in Ouagadougou (Hauptstadt von Burkina Faso) waren unproblematisch. Desgleichen wurden wir als Gruppe mit allen Kisten spontan durch den Zoll gelassen, wo in der Ankunftszone bereits die Autos des kleinen pädiatrischen Spitals: Peres aus Ouahigouya, und deren Fahrer auf uns warteten.

Eine Besonderheit war, dass die Ehefrau des Spitaldirektors von Peres, Frau Aissata Zala, eine unserer Fahrerinnen war und mit uns in die kurze äquatornahe Dämmerung und Dunkelheit, 180km nach Nord-Osten fuhr. Jeder der die Strassenverhältnisse in „weniger entwickelten Ländern“ kennt, weiss warum wir 4 Stunden für diese Distanz nach Ouahigouya gebraucht haben. Trotzdem, die Anreise verlief weiterhin perfekt.

Zu unserem Deutsch-Schweizer Team gesellten sich vor Ort 6 Mitglieder von „Essemble pour Eux“ (Westschweiz), die für die Pflege, Animation und Aufsicht der Kinder welche wir operierten, aber auch für deren Geschwister, zuständig waren.

Infrastruktur vor Ort:

Nach kurzen Vorbereitungen/Inspektionen der OP-Säle und der übrigen Infrastruktur konnten wir mit der Arbeit beginnen. Das Anästhesieteam brachte die Beatmungsgeräte zur vollen Funktion und das OP-Team ordnete, desinfizierte und sterilisierte Instrumente und die beiden OP-Säle. Die Voraussetzungen für die Narkosen und steriles operieren war gegeben.



Es wurde von uns mitgebrachtes Material (600 Kilo) in den OP-Trakt transferiert. Erfreulicherweise bestand im OP-Gebäude keine enorme Unordnung, aber die schweizerische Ordnung war auch nicht zu finden.

Wir stellten fest, dass oft mit guten Absichten viel Material nach Afrika geschickt wird, dass ihnen nicht wirklich dient und dort in Vergessenheit geriet. So warfen wir als erstes relativ viel Material aus den aktiven Räumen. Unser Material wurde eingeräumt und die OP-Säle mit den alltäglichen Gebrauchsgegenständen bestückt. .

Die OP-Fachfrauen stellten Instrumenten-Sets zusammen und brachten Ordnung in das Instrumentenlager. Das Anästhesie Team suchte die notwendigen Materialien und Medikamente zusammen und testeten die Narkosegeräte, welche dann ab dem zweiten Tag eingesetzt werden konnten.



Am zweiten Tag wurde mit den Sprechstunden und der Evaluation der Patienten begonnen. Jeder Patient wurde mit einer Nummer fotografiert und dessen Krankengeschichte digital dokumentiert. Dementsprechend wurden nach Prioritäten die OP-Programme erstellt und andere diagnostischen Schritte eingeleitet.



Medizinische Tätigkeit:

Im Zeitraum vom 27.10.-4.11.2014 wurden von uns 89 Patienten untersucht und davon 45 Patienten an 10 OP-Tagen in 2 Op-Sälen, mehrheitlich Kinder und Jugendliche, operiert. Zusätzlich initiierten wir:

5 Computer Tomografien

6 Ultraschall Untersuchungen

3 Histologische Untersuchungen

15 Patienten zur postoperativen Physiotherapie

Patienten:

Von Gesamtkollektiv der operierten Patienten waren 32 Kinder, 6 Kinder waren unter 1 Jahr, 10 Kinder zwischen 1 und 4 Jahren, 7 Kinder zwischen 4 und 8 Jahren und 9 Kinder zwischen 8 und 18 Jahren. 27 Eingriffe wurden im Gesichts-/Kopf-Bereich durchgeführt, davon 5 x NOMA und 9x Lippenspalten.

Die übrigen Eingriffe waren Folgen von Verbrennungen, Schlangenbissen, angeborenen Fehlbildungen u.a.

Vor allem wurden Allgemeinanästhesien (34) durchgeführt und 11 Kombinationsanästhesien mit Allgemeinanästhesie und axillären, interscalenären Blockaden.

Postoperative Phase

Postoperativ wurden die Patienten im Aufwachraum überwacht bis sie auf die Pflegestation verlegt wurden, wo sie die erste postoperative Nacht verbrachten. Die postoperative Überwachung und Pflege wurde von den Pflegefachfrauen von Ensemble pour eux übernommen. Durch die exzellente Arbeit im Aufwachraum und auf der Pflegeabteilung konnte das chirurgische und anästhesiologische Team sich guten Gewissens auf die operative Arbeit konzentrieren.



Unser Alltag im OP und Unruhen in Burkina Faso

Am Donnerstag, 29. Oktober 2014 sollte das Parlament den Paragraph 37 der Verfassung von Burkina Faso ändern, damit der amtierende Präsident Blaise Compaoré, sich im November 2015 wieder zur Wahl stellen könnte. Schlimmstenfalls müssten die Leute Burkina Faso weitere 15 Jahre mit ihrem ungeliebten Präsidenten verbringen. Doch das Volk hatte nach fast 30 Jahren seiner Herrschaft mehr als genug von ihm. Es reichte ihnen die Vorstellung, dass Compaoré sich wieder zur Wahl stellen könnte. Die Gefahr des Wahlbetruges war sehr wahrscheinlich. Sämtliche Abgeordnete waren Marionetten des Präsidenten. So erhoben sich mehr als 1 Million Menschen in der Hauptstadt und demonstrierten gegen die Verfassungsänderung.

Am Dienstag 27. Oktober wurden Demonstrationen im ganzen Land durchgeführt und ein Generalstreik ausgerufen. Am Mittwoch brannte das Parlament und es kam die Meldung der Präsident sei an die Elfenbeinküste geflohen. Diese Information wurde ein paar Stunden später zurückgenommen. Es war unklar, wo der Präsident war und wie das Militär reagieren würde. Uns hingegen war klar, sollte sich das Militär auf die Seite des Präsidenten schlagen, stünden wir sehr schnell inmitten eines Bürgerkrieges. Aber, mit Ausnahme weniger trauriger Zwischenfälle, blieb die Situation friedlich und wir konnten weiterarbeiten. Wir wussten immer, dass wir nicht die Gegner waren, aber wie ein Volk oder auch nur chaotische Gruppen sich in Abwesenheit eines legalen, funktionierenden Staatsapparates verhalten, ist nie vorauszusagen.

Am Dienstag, dem 2. OP-Tag kam es zu einer Verzögerung, da nicht mehr genug Sauerstoff zur Verfügung stand und wir wussten das wegen des Generalstreiks mit noch mehr Schwierigkeiten zu rechnen war, da der Transport von Gütern sehr gefährlich wurde. Die Lieferanten riskierten, dass ihre Fahrzeuge angezündet wurden.

Irgendwie gelang es dem Chef des OP-Traktes, Karim Zonga, trotzdem immer wieder unsere Materialwünsche zu erfüllen. Auch der Sauerstoff wurde geliefert und wir konnten ohne weitere Verzögerungen alle Operationen durchführen. Die regelmässigen Improvisationen wurden als spannende und interessante Abwechslung empfunden.

Operationen

Von den 45 durchgeführten Operationen waren 39 bis zu unserer Abreise erfolgreich. Bei 3 Patienten musste der Eingriff ohne den Tumor komplett entfernen zu können, beendet werden. Es konnte durch die Operation (Biopsie) die Diagnose gestellt werden, aber wegen der Gefahr einer zu starken intraoperativen Blutung wäre bei diesen Patienten die Konsequenzen verheerend gewesen. Eine weitere Operation war eine Revision, da ein Teil des vernähten weichen Gaumens wieder aufgegangen war. Eine Hauttransplantation bei einer chronischen Wunde ist nur partiell angegangen. Alle anderen Resultate waren gut bis sehr gut. Ein Teil der Patienten blieb noch zur weiteren Behandlung und Physiotherapie stationär. Die anderen Patienten reisten vor dem OP-Team ab.



Schweres Hautkeloid: vor- und nach der Operation



Angeborener Funktionsausfall des Lidhebers vor- und nach der Operation

Limite

Leider konnten diverse Patienten nicht von uns behandelt werden. Es gab Patienten mit Unterkiefertumoren. Die eingeholten CT'scans zeigten die Tumorausdehnung und damit unsere Einschränkungen der Durchführbarkeit. Auch waren die Möglichkeiten für die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Chirurgie nicht gegeben.



Unsere Abreise

Am Freitag 7.11.2014 verliess das gesamte OP-Team und ein Teil von Ensemble pour Eux, Burkina Faso. Da seit zwei Wochen nur noch ein unregelmässiger Flugverkehr stattgefunden hatte, fanden wir uns sehr früh am Flughafen ein. Zudem war Frau Zala zwei Tage vorher einen ganzen Tag in Ouaghadougou unterwegs gewesen, damit wir alle unterschriebene Rückflugbestätigungen hatten.

Nach erfolgreichem Einchecken reichte es noch für einen kurzen Besuch des Kunstmarktes. Auf dem Weg zum Markt sahen wir die Ruinen des abgebrannten Parlamentes und der Nebengebäude, davor eine Vielzahl abgebrannter Autos. Uns wurde nochmals bewusst, wie nahe wir an einer humanitären Katastrophe gewesen waren.

Das letzte gemeinsame Nachtessen genossen wir bei Mama Tenga, einem Restaurant gegründet von einer Deutschen, die nach einer schicksalhaften Reise durch Westafrika in Burkina Faso blieb und sich nun um Strassenkinder und andere unterprivilegierte Menschen ohne Chance kümmert.

Pünktlich flogen erst die drei Teilnehmer mit der Air France ab, gefolgt vom Rest, der via Brüssel auch nach Zürich flog.

Danksagung

Interplast Switzerland möchte sich an dieser Stelle bei Frau Astrid Bergundthal mit grossem Respekt für ihr enormes Engagement zur Planung und Durchführung der Mission, herzlich bedanken.

Schlusswort

Wir hoffen mit den Informationen des o.g. Berichtes das Interesse des Lesers für unsere Arbeit und nächsten Missionen gewonnen zu haben und wir möchten betonen, dass wir ohne ihre Spenden, solche Hilfeleistungen in „weniger entwickelten Staaten“ nicht durchführen könnten.

Dr. Volker Wedler
(Bottighofen, 9.11.2014)