

Bericht zur Mission Nr 10 (Cheira) in Persis

4.1.2019 – 18.1.2019 plus zwei Wochen Nachversorgung mit Ergotherapeutinnen

Der Bericht wurde zusammengestellt von Frau Manuela Solenthaler, Cheira, und von Interplast Switzerland übernommen.

An der Mission beteiligte Organisationen aus der Schweiz:

- **CHEIRA – Swiss Humanitarian Surgery**

Finanzierung, Organisation, Administration

<http://www.cheira.org>

- **Interplast Switzerland**

Vereinigung der Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgen

<https://www.interplast-switzerland.ch/>

- **Ensemble pour Eux**

Pflege der Patienten, Freiwilligenarbeit durch Pflegefachfrauen

aus der Westschweiz und Stellen des Animationsteams

www.ensemblepoureux.org

Finanzielle Unterstützung:

Diese Mission wurde ermöglicht durch eine grosszügige Zuwendung der Fondation Botnar, Basel.

Sponsoren und Sachspenden:

- Air France, Spenden von Zusatzgepäck
- Firma MK Med, 50% Rabatt
- Fa. Bluelight , Übernahme Transportkosten

Mission im Überblick:

Einsatzort	Kinderspital Persis, Ouahigouya, Burkina Faso
Fachgebiet	Handchirurgie, Kinderchirurgie
Ziel	Ca. 40 Eingriffe
Anzahl Missionsteilnehmer	11 Cheira Teilnehmer
Partner Organisation	Interplast Chirurgen Ensemble pour Eux postoperative Pflege
Budget durch Cheira Finanziert	Ca 70500.- CHF
Sicherheitsstatus Burkina Faso, Region Yatenga	EDA : wird abgeraten

Name, Vorname	Funktion
Manuela Solenthaler	Missionsleitung admin. /Pflegefachfrau
Urs Hug	Hand- /Plastischer Chirurg / Med. Leitung
Silvia Schibli	Handchirurgin
Dominique Merky	Handchirurgin
Peter Esslinger	Kinderchirurgie
Ivo Breitenmoser	Anästhesiearzt
Doris	Anästhesiefachfrau
Bettina Breu	Technische Operationsfachfrau
Karin Christen	Technische Operationsfachfrau
Anita Gisi	Ergotherapeutin
Cornelia Struchen	Ergotherapeutin
Einsatz Post OP Nachbetreuung bis 31.1.2019	
Patricia Kammermann	Ergotherapeutin
Karin Joller	Ergotherapeutin

Unsere Leistungen in Zahlen

Konsultationen	99
Anzahl operierter Patienten	65
Anzahl Operationen	72
Operations-Stunden gesamte Mission (in 2 OP-Sälen zusammen)	92
Operations-Stunden pro Tag im Schnitt (in 2 OP-Sälen zusammen)	10.2
Anästhesiestunden gesamte Mission (in 2 OP Sälen zusammen)	134
Anästhesiestunden pro Tag im Schnitt (in 2 OP-Sälen zusammen)	14.8
Kürzeste Operationsdauer	35 Min
Längste Operationsdauer	430 Min
Operationen an Händen mit Zustand nach Verbrennung	27
Andere Operationen im Handbereich	18
Hernien/Hydrocelen	10
Varia	17
Operationen an Kindern (Alter von 4 Monate – 17 Jahre)	54
Operationen an Erwachsenen	18
Control Konsultationen aus der Vergangenen Mission Jan 2018	15

Einsatzbericht vom Team

Wende dein Gesicht der Sonne zu, dann fallen die Schatten hinter Dich. Aus Südafrika

Am Info-Abend trifft sich eine bunte Gruppe von Missionsteilnehmern. Der grössere Teil kennt sich aus dem Alltag in der Schweiz oder von vergangenen Missionen. Es werden einige Informationen ausgetauscht und Papiere abgegeben. Danach gibt es noch einen gemütlichen Apéro (gespendet von Interplast) und muntere Gespräche.

4.1.2019

Es ist besser, mit drei Sprüngen zum Ziel zu kommen, als sich mit einem das Bein zu brechen.

Aus Mali

Abflug in Zürich mit 11 Personen nach Ouagadougou. Wir treffen uns bereits um 07:00 Uhr am Flughafen und nehmen alle unsere blauen Kisten (Anzahl 27) entgegen für den Check-in.

Die Gruppe besteht aus drei Handchirurgen und einem Kinderchirurgen, einem Anästhesiemediziniker, einer Anästhesiepflege, zwei Technischen Operationsassistentinnen, zwei Ergotherapeutinnen und einer Pflegefachfrau. Zwei weitere Ergotherapeutinnen werden in zwei Wochen nachreisen und die Nachversorgung der Patienten zusammen mit der einheimischen Pflege übernehmen.

Die Reise verläuft sehr gut und ohne Probleme kommen wir pünktlich in Ouagadougou an. Schon der erste Atemzug nach dem Aussteigen zeigt, wir sind in Ouagadougou gelandet. Es riecht nach Feuer auf eine ganz eigene Art. Wir werden wie immer von Mme Zala am Flughafen abgeholt und ins «chez Guliana» gefahren wo wir sehr herzlich von Giuliana empfangen werden. Nach der Zimmerverteilung löschen alle noch ihren Durst und danach gehen die meisten doch schon zu Bett.

Manuela Solenthaler

5.1.2019

Wer Fragen stellt, muss auch akzeptieren, dass er Antworten bekommt. Aus Kamerun

Am Morgen sind bereits alle aus dem Team um 08:00 Uhr beim Frühstück, die Abreise ist für 09:30 Uhr geplant. Nach 3 ½ Stunden Fahrt kommen wir in Ouahigouya an. Auch da werden wir schon erwartet, und zwar von vielen Patienten, die auf eine OP hoffen oder solche aus der Mission von Januar 2018, die zur Kontrolle kommen.

Gleich nach einer kleinen Stärkung legen wir los mit der Patienten-Triage und dem Einrichten vom OP. Die Gruppe teilt sich auf. Das Team von «Ensemble pour Eux» ist auch wieder vor Ort und wird uns mit der Pflege und Animation in dieser Mission unterstützen.

Am ersten Tag sehen wir bereits 35 Patienten zur ersten Konsultation und 15 Patienten zur Kontrolle.

Abends sind alle ziemlich müde und die Nachtruhe nach dem Abendessen lässt nicht lange auf sich warten.

Manuela Solenthaler

6.1.2019

Ganz egal wie lange ein Baumstamm im Wasser liegt, er wird kein Krokodil werden. Sprichwort der Bambara, Mali

Sonntag: der Tag geht um 09:00 Uhr los mit weiteren Konsultationen, bis zum Schluss sehen wir 72 Patienten.

Die Ergotherapie richtet ihren Arbeitsplatz ein, es bleibt weiterhin spannend.

Urs (Med. Leitung) und ich schreiben nach den Konsultationen noch die OP-Programme für die erste Woche. Dabei stellen sie fest, dass wir schöne und spannende Tage vor uns haben werden. Es werden aber auch intensive und lange Tage sein.

Manuela Solenthaler

7.1.2019

Nur beim Vorwärtsgehen gelangt man ans Ende der Reise. Sprichwort der Ovambo

Wir starten alle gespannt und erwartungsvoll in den ersten Operationstag! Alles läuft wie am Schnürchen in diesem eingespielten Team und auch wir Neuen finden rasch unseren Platz. Wir haben uns für heute bereits einige komplexe Herausforderungen vorgenommen, unter anderem eine grosse Leistenhernie bei einem Erwachsenen, welche unser Kinderchirurg trotz der ungewohnt grossen Dimensionen souverän versorgt. Zudem decken wir einen grossen Defekt an der Hand eines Mädchens mit einem Leistenlappen und hoffen nun, dass dieser rasch und gut einwächst! Auch unsere Ergotherapeutinnen sind schon fest mit Schienenbauen beschäftigt. Wir beenden den Tag müde aber sehr zufrieden.

Silvia Schibli

8.1.2019

Wer langsam geht kommt weit. Sprichwort aus Luyia

Unser 2. Operationstag – der 4. Tag dieser Mission; aber zuvor noch die erste Morgenvisite. Ein spannendes Ereignis, läuft diese doch sehr anders als gewohnt ab. Man erfährt sofort worum es geht, kurz und bündig, beschliesst das weitere Vorgehen. Nach wenigen Minuten ist die Visite bereits Vergangenheit. Eindrücklich. So viel getan gestern, so schnell drüber hinweg geflogen.

Danach folgt die erste OP - ein komplexer Fall. Ein kleines, 10-monatiges Mädchen, mit einem Apert-Syndrom, Fehlbildungen an beiden Händen. Wir operieren zu viert – zwei an jeder Hand. Das eine Team löst eine Syndakylie Dig II/III, das andere löst den Daumen aus der komplexen Hand heraus. Wir tauschen uns während der Operation gegenseitig aus, mit dem Ziel, das Bestmögliche aus der Situation zu machen. Am Ende der Operation sind wir alle mit dem Erreichten zufrieden, aber es gibt noch viel zu tun. Es folgt der nächste Fall, und der nächste, etc. einer nach dem anderen. Wir geben uns unserer Arbeit hin, die Ergebnisse sind sehr erfreulich, auch wenn die Ausgangssituation nicht immer die einfachste ist. Abends um 19:00 ist dann noch ein zusätzliches Débridement notwendig, ein langer Tag...

Als wir fertig sind, erfahren wir von der noch ausstehenden Sprechstunde, und die Visite im Spital ist ebenfalls noch fällig. Das Team teilt sich auf, und schnell ist die Arbeit erledigt. Das wohlverdiente Abendessen schmeckt köstlich, wie jedesmal. Es wurde mit viel Liebe und Sorgfalt vorbereitet, das schmeckt man.

Noch ein Schluck zum Anstossen, und bald in die «Horizontale». Bin jetzt schon gespannt, wie der morgige Tag wird, das Programm ist wie immer sehr voll und äusserst spannend.

Hier helfen zu können ist enorm befriedigend, man schläft sehr gut- hat man doch einiges erreicht und konnte verschiedenen Menschen das alltägliche Leben erleichtern, resp. verbessern. Wenn nur mehr Menschen dies tun würden, dann wäre unsere heutige Welt schnell viel schöner! Aber nun sind wir da, und helfen, Schritt für Schritt, auch so kommt man weiter.

Peter Esslinger - «Pedro»

9.1.2019

Schöne Dinge wachsen inmitten der Dornen. Aus dem Kongo

Nach dem Morgenessen machen wir einen kurzen Spaziergang übers Spitalareal zum OP-Trakt.

Zu zweit bedienen wir 2 OP-Säle, welches ohne Hilfe von Karim und Eduard, zwei Einheimischen, gar nicht möglich wäre.

Wir besprechen kurz das OP-Programm und schauen, wie wir mit dem wenigen Material, das wir zur Verfügung haben, über den Tag kommen. Zwischen den Eingriffen kümmern wir uns um die Aufbereitung der kontaminierten Instrumente, welche wir von Hand waschen und wieder bereitstellen zur Sterilisation.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist viel enger als in der Schweiz und wir bieten Hand, wo wir nur können.

Nach den langen OP-Tagen freuen wir uns über den kurzen Spaziergang zurück zur Unterkunft. In der Unterkunft angekommen, schauen wir bei Ramata und Coro, den Köchinnen vorbei und freuen uns auf das Abendessen.

Karin Christen & Bettina Breu

10.1.2019

Träumen heisst: durch den Horizont zu blicken.

Es hat sich bereits ein wenig Routine eingestellt. Ein kurzer Besuch auf der Bettenstation bestätigt, dass alle für heute geplanten Patienten hier und abgesehen von der üblichen "Schnuddernase" fieberfrei und fit sind.

Die Spritzen mit einem Mix aus einem Schlaf- und einem Narkosemittel für die Prämedikation habe ich bereits am Vorabend bereitgemacht. Vermischt mit einem guten Schluck Mangosaft wird dieser Zaubertrank jeweils 20 Minuten vor dem Anästhesiebeginn allen kleinen Patienten zur Beruhigung verabreicht.

In den beiden Operationssälen hat Doris Nideröst (Fachexpertin Anästhesie) inzwischen die Narkosegeräte getestet und die Infusionen vorbereitet.

Für heute sind insgesamt 8 Operationen vorgesehen. Nebst handchirurgischen Eingriffen sind heute auch einige Leisten- und Nabelbruchoperationen geplant.

Es ist unser Bestreben, auch hier in Persis möglichst denselben hohen Anästhesiestandard wie Zuhause zu bieten. Das bedeutet: stressfreie inhalative Narkoseeinleitung bei Kindern, Kombinationsanästhesieverfahren für eine lange Schmerzfreiheit nach der Operation, wenig Opiateinsatz zur Reduktion von postoperativer Übelkeit und gutes Temperaturmanagement.

Unser erster Patient heute macht uns das Leben nicht einfach. Nach der Anästhesieeinleitung mit Narkosegas geht es darum, eine venöse Kanüle einzulegen. Aber die dunkle Haut, dick und rauh wie bei einem Elefanten, macht nach zwei vergeblichen Versuchen den Einsatz des Ultraschallgeräts notwendig. Dieses können wir glücklicherweise von den Chirurgen ausleihen – eine grosse Hilfe. Nach erfolgreicher Punktion wird der kleine 6-Kilöner auf die Seite gedreht. Eine Kaudalanästhesie mit einem langwirkenden Lokalanästhetikum wird dafür sorgen, dass der kleine Mann nach der Leistenbruchoperation schmerzfrei aufwachen kann. Während der Operation sorgen zwei mit warmem Wasser gefüllte Handschuhe dafür, dass die Körpertemperatur konstant bleibt.

Alles geht gut. 10 Minuten nach OP-Ende liegt Mouso in den Armen seiner Mutter und wird bereits gestillt.

Dank des Ultraschalls können Regionalästhesieverfahren für fast alle Eingriffe schnell und sicher durchgeführt werden. Die strahlenden Gesichter auf der Stationsvisite am Abend bestätigen, dass sich der Einsatz unseres ganzen Teams gelohnt hat.

Ivo Breitenmoser

11.1.19

Viele kleine Leute in vielen kleinen Orten, die kleine Dinge tun, können das Gesicht der Welt verändern. Aus Afrika

Bereits hat sich Routine eingeschlichen. Aufstehen, frühstücken, Visite, operieren, zwischendurch Patienten anschauen, Abendvisite, Apéro, Abendessen, Diskussionen, Bett. Oder vielleicht doch nicht ganz alles nur Routine...?

Aufstehen? Wie immer ungern, aber der Muezzin gibt mir heute klar den Tarif durch.

Frühstücken? Es bleibt bei meiner Persis-Routine: eine Tasse Nescafé, ca. 20 cm Baguette, ausreichend Nutella. Und Malarone.

Visite? Warum auch immer – aber heute früh stinkt's bestialisch im Zimmer, wo die frisch operierten Patienten liegen. Und lüften mögen die Patienten nicht, dann wird's zu kalt. Verständlich, wenn man draussen die Angehörigen mit dicker Jacke und Kappe sieht. Bei zu erwartenden 34° Celsius... Aber den Patienten geht's gut, die meisten erwarten uns mit einem Lachen, das tut gut!!

Operieren? Nebst den vielen interessanten Fällen, die auf dem Programm stehen, erwartet uns zum Schluss eine profane Panaritium-Entlastung. Allerdings bei einem speziellen

Patienten: Unser Kinderchirurg hat seinen Umlauf konsequent über die letzten Tage bis zur Reife herangezüchtet.

Patienten anschauen? Fast 100 haben wir schon gesehen und von den Neu-Konsultationen fast 70% zur OP angemeldet – Rekordquote!

Abendvisite? Verdacht auf Malaria bei dem Kleinen, dem wir beide Hände wegen Verbrennungskontrakturen operiert haben. Kein blasser Schimmer, wie damit umzugehen ist.

Apéro? Keine Abweichung von der Routine – mein Pastis bleibt unübertroffen.

Abendessen? Ich bezweifle, dass durchgebratene Poulets und Pommes frites in einem dunklen Hinterhof (wie es auch immer bei Tageslicht aussehen möge) als Routine zu bezeichnen sind. Aber gut war's! Macht immer wieder Spass!

Diskussionen? Was in Afrika besprochen wird, bleibt in Afrika!

Bett? Gute Nacht!

Urs Hug

12.1.19

Jedes Kind ist ein Zeichen der Hoffnung für diese Welt. Aus Kamerun

Heute Samstag startet der Tag wie alle anderen Tage auch, denn auch heute haben wieder ein Operationsprogramm. Es operieren wieder alle Chirurgen zusammen in einem Saal. Nur zwei Operationen sind geplant, damit wir heute am Nachmittag etwas freie Zeit haben und uns die Maternité ansehen können. Madame Zala und Monsieur Drissa Diakité zeigen und die Maternité mit allen Räumen und den dazugehörigen Funktionen. Es werden uns Drillinge vorgestellt, die vor zwei Tagen via Kaiserschnitt zur Welt kamen.

In dieser Woche haben wir in den Konsultationen 84 Patienten gesehen und es wurden bereits 42 Operationen durchgeführt, eine riesen Leistung vom ganzen OP-Team. Das Gelände der Klinik hat sich bereits beträchtlich gefüllt mit Kindern und Erwachsenen, welche einen Hand-Verband tragen.

Nach der Führung gibt es für alle einen gemütlichen Restnachmittag, denn die Woche war doch für alle sehr intensiv und erlebnisreich.

Manuela Solenthaler

13.1.19

Liebt ein Mensch den Frieden, wird er nicht zum Feigling. Sprichwort aus Igbo

Heute ist der Tag der Kirche, wir machen uns zu fünft mit Herrn und Frau Zala auf den Weg in die Kirche. Es ist wie üblich sehr bunt und farbig durch die bunten Kleider der Einheimischen. Der Gesang der verschiedenen Gruppen löst Gänsehaut aus.

Nach der Kirche werden noch Visite und einige Verbände gemacht, die Ergo passt Schienen an bei den Patienten, die noch keine haben. Es gibt auch noch mal einige Konsultationen.

Am Nachmittag können wir dem nahegelegenen Waisenhaus einen Besuch abstatten. Es ist eindrücklich, wie diese Häuser geführt werden. Von 0-3 Jahren gibt es 15 Kinder, von 4-18 Jahren 40 Kinder. Diese Kinder haben trotz ihres Schicksals eine Chance auf Strukturen und können im richtigen Alter zur Schule. Sie haben auch eine kleine Krankenstation, mit Verbindung zur Klinik Persis.

Der Abend wird in der Ruhe und Gemütlichkeit genossen.

Manuela Solenthaler

14.1.19

Kein Zeuge ist besser als die eigenen Augen. Aus Äthiopien

Es ist Montag. Ich freue mich auf einen erneut spannenden Operationstag. Nach dem gestrigen Tag, wo wir viele schöne Einsichten in dieses faszinierende Land erhalten konnten, anhand des Besuchs in der Kirche, anschliessend des Waisenhauses, bin ich wieder bereit, mich voll dem Ziel unserer Mission, der Chirurgie, zu widmen.

Besonders freue ich mich auf die bevorstehende Laparotomie bei Siratou, einem 7-jährigen Mädchen welches uns mit einem grossen Abdominaltumor zugewiesen wurde. Sie hat seit zwei Wochen Schmerzen, und weist palpatorisch einen grossen harten Tumor im Oberbauch auf. Sonographisch konnten multiple Zysten nachgewiesen werden, es besteht der Verdacht auf ein mutizystisches Lymphangiom. Die weiteren Abdominalorgane wie Leber und Milz, aber auch die Nieren, sind allesamt absolut unauffällig.

Der Morgen beginnt mit einer Verzögerung, wir erfahren, dass Siratou seit Samstag hier ist und Fieber bis 40 Grad hatte. Als ich sie mir ansehe, ist sie beim Essen, und ihre Temperatur wurde seit Eintritt vor zwei Tagen nicht mehr gemessen. Aktuell liegt die Temperatur dann bei 37.7 °C, ihr Allgemeinzustand ist ordentlich, sodass wir sie ans Ende des Programms nehmen können.

Ich hoffe sehr, dass wir ihr durch diesen Eingriff die Masse im Bauch zumindest reduzieren, wenn nicht gar vollständig entfernen können, um ihr das Atmen zu erleichtern, die Beschwerden zu nehmen. Das Abdomen ist sehr stark gespannt. Aber es kommt anders. Die Laparotomie kann zwar durchgeführt werden, aber es zeigt sich ein grosser mutizystischer Tumor in der Leber, welche massiv vergrössert ist. Der Befund betrifft praktisch die ganze Leber, linker und rechter Lappen, lediglich Segment 7/8 sind ev frei. Wir versuchen noch, eine Zyste zu punktieren, in der Hoffnung, etwas Flüssigkeit zu drainieren, um die Masse zu reduzieren, aber mehr als 15 ml lassen sich nicht aspirieren. Wir können Siratou leider nichts weiter bieten. Schweren Herzens entschliessen wir uns, das Abdomen wieder zu verschliessen. Sie kann zum Glück auch wieder extubiert werden und atmet spontan. Am Abend wird sie wieder auf die Abteilung verlegt.

Ich habe mich von der inkorrekten Sonographie völlig auf eine falsche Spur leiten lassen. Am morgen konnte ich zwar mit der Besichtigung der Patientin und dem selber Messen der Temperatur die Operation noch in die Wege leiten, aber bei der Operation fand ich einen völlig anderen Befund, als die Sonographie beschrieb. Leider musste ich selbst erfahren, wir wahr das obige Sprichwort ist, «*Kein Zeuge ist besser als die eigenen Augen. Aus Äthiopien*»

Peter Esslinger - «Pedro»

15.1.19

Jemanden zu helfen, bedeutet nicht, sich selbst zu vernachlässigen. Sprichwort der Mamprussi

Heute ist bereits der elfte Tag in Persis. Auf dem Weg in der noch angenehmen Morgensonne vom Wohn- zum OP-Trakt winken mir die Kinder von weitem zu. Ein forsches Mädchen eilt herbei, nimmt mich bei der Hand und begleitet mich bis zur Tür des Aufwachraums. Bevor ich darin verschwinde, hält mich einer der Patienten auf, ein 16-jähriger Junge. Er bietet mir etwas von seinem Frühstück an, welches er eben ausserhalb des Spitalgeländes besorgt hat. Etwas skeptisch greife ich in der Plastiktüte nach einer kleinen, runden, frittierten Kugel. Sie schmeckt erstaunlich gut.

Meine Arbeit beginnt mit einem Verbandswechsel und dem Anpassen der Schiene bei einem kleinen Jungen. Die Augen sind neugierig auf den Verband gerichtet, den ich nun langsam löse. Sobald er die Wunde erblickt und die Drähte, welche aus seinen Fingern ragen, zum Vorschein kommen, weiten sich seine Augen noch mehr und er staunt erschrocken. Nicht selten gibt es Tränen beim ersten Verbandswechsel. Manchmal können weder Sugus noch Stofftier beruhigen. Ich passe dem Jungen eine Schiene an, welche er nun die nächsten Wochen tragen wird. Im selben Augenblick wie Verband und Schiene fertig sind, schläft der Kleine auf dem Schooss seines Vaters erschöpft ein.

Am Nachmittag sehe ich den gleichen Jungen draussen beim Spielen. Da ist der Schrecken vom Morgen vergessen und er lächelt mich verschmitzt an. Solche Momente und die spürbare Dankbarkeit machen die Arbeit hier umso wertvoller.

Anita Gisi

16.1.19

Der Geduldige hat alle Reichtümer dieser Welt. Aus Liberia

Heute gehen wir es ruhig an. Es wird nur ein Saal mit kleineren Eingriffen geplant. Eine MCP-Arthrodese ohne Bildwandler ist mittlerweile kein Problem mehr. Eine vermeintliche Strecksehnenluxation stellt sich als mit Neurofibromatose komplett infiltrierter und destrukturierter Streckapparat heraus und wird zur grösseren Herausforderung als erwartet. Das Highlight des Tages ist jedoch eine komplette Behandlungszeit, welche bestimmt die schnellste aller Zeiten im ganzen Afrikanischen Kontinent gewesen ist. Die Patientin stellte sich mit einem 8cm grossen Tumor (Fibrom Axilla) vor, ist 10 Minuten später im OP und wird nochmals 20 Minuten später aus dem Operationssaal entlassen. Wir sind stolz darauf 😊.

Dominique Merky

17.1.19

Schnelles Laufen ist keine Garantie das Ziel zu erreichen. Sprichwort der Shona

Der letzte OP-Tag! Schon. Einerseits ging's unglaublich schnell – andererseits haben wir das Gefühl, vor Ewigkeiten in Zürich gestartet zu sein. Ivo, unser Anästhesist, zieht das Programm trotz einer üblen Gastroenteritis durch – ein Liter Ringerlactat intravenös hält ihn

aufrecht. Dies zeigt, wie fragil unser Team eigentlich ist – ein mehrtägiger Ausfall in den Teams von Anästhesie oder OP-Pflege hätte uns partiell lahmgelegt.

Die Durchtrennung des Stiels des Leistenlappens vom ersten Tag schliesst den chirurgischen Kreis mit einem schönen Resultat. Nachmittags stehen Aufräumen, Einpacken, Inventur und Abschlussgespräch mit den lokalen Teams an – alle sind sehr zufrieden! Das Abschlussfest mit lachenden und tanzenden Kindern und Eltern bestätigt unsere Bemühungen!

Urs Hug

18./19.1.2019

Lege das Ruder erst nieder, wenn das Boot an Land ist. Sprichwort aus Gabun

Heute ist der Tag der Abreise für den Grossteil des Teams. Am Donnerstag kamen nochmals zwei Ergotherapeutinnen aus der Schweiz angereist. Sie werden nun noch zwei Wochen lang unsere Patienten weiterbetreuen mit den Pflegenden von EPE und den einheimischen Pflegekräften.

Das Team hat das Gepäck bereit und die blauen Kisten stehen auch wieder bereit zur Abreise.

Morgens startet die Abschlussvisite um 08:30 Uhr mit dem grossen Gruppenfoto des gesamten Missions-Teams. Die Visite verläuft sehr ordentlich und es können nochmals einige Fragen geklärt und Verordnungen gemacht werden. Zum Schluss der Visite wünscht Mme Zala noch ein Gruppenfoto mit den Teams und allen operierten Patienten.

Ein leichtes Mittagessen und schon ist es Zeit sich zu verabschieden. Um 14:00 Uhr geht es auf die Fahrt nach Ouagadougou. Um 17:30 Uhr können wir noch in einem Restaurant ein Abendessen geniessen bevor es wirklich zum Flughafen geht.

Das ganze Gepäck - an der Zahl 20 Stück - kann reibungslos aufgegeben werden und auch die Sicherheits-Kontrollen sind kein Problem. Wir warten, bis um 23:45 Uhr das Flugzeug startet und uns nach Paris bringt. Von Paris weiter nach Zürich und schon sind wir in der kalten Schweiz. Es ist immer wieder speziell, nach zwei Wochen Wärme und Staub wieder in der Schweiz in kalten Temperaturen und Schnee zu landen. Relativ schnell kommen auch die blauen Kisten auf dem Förderband angefahren.

Das Team verabschiedet sich, alle sind müde aber froh über die erfolgreiche Mission. Bleiben wir gespannt, was uns unsere «Ergos» in den nächsten zwei Wochen noch über unsere Patienten berichten.

Manuela Solenthaler

Bericht der Ergotherapeutinnen

Zwei die miteinander gehen, bleiben einander in Erinnerung. Aus Tansania

Ergotherapie Einsatz Burkina Faso 4. – 19. Januar 2019

Im Januar 2019 fand der zweite handchirurgische Einsatz in Persis statt. Auf Grund der Erfahrungen vom letzten Jahr teilten wir Ergotherapeutinnen uns in zwei Teams auf, Cornelia Struchen und Anita Gisi reisten mit dem Operationsteam mit, Patricia Kammermann und Karin Joller reisten gegen Ende des Einsatzes an und übernahmen die Nachsorge während zwei weiteren Wochen.

Nachfolgend ein Rückblick der Ergotherapeutinnen der ersten Etappe, Anita Gisi und Cornelia Struchen:

Ablauf der zwei Wochen:

- Am Samstag und Sonntag waren wir anwesend bei der Sprechstunde und richteten unsere Behandlungsräume ein. Die Anwesenheit bei den Sprechstunden ist sinnvoll um konservative Patienten aufzugleisen und um ein Bild zu bekommen von den Patienten, vor allem auch wie sie präoperativ bewegten (Funktionsaufnahmen wichtig).
- Von Montag bis Mittwoch behandelten wir vor allem die konservativen Patienten.
- Ab dem 3. postop. Tag begannen die Verbandswechsel und Schienenanpassungen. Die konservativen Behandlungen wurden in grösseren Abständen weiter geführt. Hinzu kamen die ersten Gelenkmobilisationen der operierten Patienten.

Die konservativen Behandlungen:

- Bei den Patienten, bei denen keine Operation indiziert war, gilt es gut abzuwägen, was wirklich Sinn macht, und dennoch alles zu versuchen was möglich ist. Leider mussten wir auch dieses Jahr bei einigen Kindern feststellen, dass wir nicht sehr viel für sie tun können. Dies war nicht einfach. Die Eltern schienen aber auch um kleine Instruktionen dankbar zu sein.
- Bei den konservativen Behandlungen handelte es sich mehrheitlich um eine Schienenversorgung bei kontrakten oder spastischen Händen (Lagerungsschiene oder Stabilisation des Handgelenkes), Vermittlung von Instruktionen zum Umgang und Zweck der Schiene (Aufdehnen, Verhinderung von weiteren Kontrakturen, bessere Greiffunktion) und Inputs zum Einsatz der betroffenen Hand im Alltag.

Postoperative Verbandswechsel und Schienenherstellung:

- Die Verbandswechsel und Schienenanpassungen im Aufwachraum durchzuführen, hat sich wieder bewährt. Der Zuzug der Chirurgen war möglich wenn nötig.

- Den Überblick zu behalten bei den vielen Verbandswechseln war nicht immer einfach, ist aber sehr wichtig: wie ist der Verlauf der Wundheilung und der Schwellung, braucht es zusätzliche Instruktionen, passt die Schiene, muss sie abgeändert werden? Zudem ist das Anbringen einer Ödembandage durch die Ergotherapeutinnen immer sinnvoll.
- Am häufigsten angepasste Schienen waren Lagerungsschienen zum Erhalt des durch die Operation erreichten Bewegungsausmasses, zum Schutz der Kirschnerdrähte oder Sehnennähte. Nebst den Lagerungsschienen passten wir Ellbogen-Schienen, Cock-ups oder C-Bars an.
- Die Schienen haben wir mit blauen Bandagen angebracht, so waren die Verbände vom Staub geschützt und die Schienen bei den sehr aktiven Kindern gut fixiert.
- Die Schienenherstellung mittels Herdplatte mit Gratinform, Wasserkocher und Heissluftföhn hat sich bewährt und ist gut und praktisch möglich.
- Wir hatten verschiedenes thermoplastisches Schienenmaterial dabei, alles perforiert wegen der Hitze. Hierzu herzlichen Dank an unsere beiden Lieferanten, Orthopartner AG und Hermap AG, für den grosszügigen Preisnachlass!
- Das Entfernen vom Verband löste manchmal Angst und Schmerzen aus. Die Kinder blickten neugierig auf den Verband und waren gespannt was darunter zum Vorschein kam. Dass Drähte, welche aus den Fingern ragen, erschrecken, kann man sich gut vorstellen. Nicht selten brauchten die Kinder etwas zum Trösten oder Ablenken während des Verbandswechsel und der Schienenanpassung. Ein paar Stofftiere dabei zu haben war hilfreich. Bei wenigen brauchte es jedoch eine kurze Narkose.
- Die Arbeit mit den kleinen Patienten war intensiv und nicht immer einfach. Das Lächeln welches die Kinder einem nach der Behandlung schenkten, lässt jedoch die schwierigen Momente zuvor vergessen.

Übergabe der Patienten an die zwei Ergotherapeutinnen für die weiteren zwei Wochen:

- Am Donnerstag der zweiten Woche reisten Patricia und Karin an. Gleich am Nachmittag fand die Übergabe der Patienten statt. Im Voraus wurde mit den Chirurgen das genaue Procedere der Nachbehandlung für jeden einzelnen Patienten festgelegt, insbesondere der Zeitpunkt der Entfernung der Kirschnerdrähte und die Schientragedauer. Das Procedere wurde zusammen mit den Operationsberichten auf einem Laptop übergeben. Dies stellte sich als sehr wertvoll heraus, damit keine Informationen verloren gingen.
- In den ersten zwei Wochen konzentrierte sich die ergotherapeutische Arbeit mehrheitlich auf die Grundversorgung mit Verbandswechsel, Ödembandage und Schienenanpassung.
- Für genauere Instruktionen über Tragedauer und Handhabung der Schienen, Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Verhinderung von Kontrakturen fehlte die Zeit.
- Da die Patienten weiter therapeutisch betreut wurden, konnten diese Instruktionen gemacht werden, wenn der erste Stress vom 1. Verbandswechsel und der Schienenanpassung vorüber war.
- Das Wissen, dass nach unserer Abreise zwei Therapeutinnen vor Ort sind, gab uns die Gewissheit, dass die Patienten weiterhin gut betreut werden und die wichtigen Instruktionen nicht verloren gehen.

Ein grosses Dankeschön an Patricia und Karin für das Weiterführen der ergotherapeutischen Behandlung nach unserer Abreise und auch an das ganze Team für die angenehme und spannende Zusammenarbeit!

Freitag, 18.01.2019

Nach der grossen Abschlussvisite und gefühlten 100 Fotos verabschiedeten sich die fleissigen OperateurlInnen inkl. deren super Crew aus Persis. Zurück liessen sie eine grosse Staubwolke, viele Patienten und zwei Ergotherapeutinnen, die sich nun selber durchschlagen müssen. Voller Elan stürzten sich diese in die nicht mehr ganz weissen Arbeitskleider und wechselten zusammen mit der Pflege von ensemble pour eux Verbände um Verbände, bis es eindunkelte.

P.S. Le coq est mort. Das Nachtessen war fein! ☺

**Samstag, 19.01.2019**

Nach einem unerwartet frühen Start in den Arbeitstag wurde dort begonnen, wo am Vortag aufgehört wurde. Es folgte Verbandwechsel um Verbandwechsel, mal mit mehr, mal mit weniger Tränen. Oropax wären von Vorteil gewesen, Sugus, Stofftiere und Ballone verschafften leichte Linderung.

Pünktlich auf den Nachmittag zum Auftakt des geplanten Schienenbaus blieb der Therapieraum dunkel. Dies blieb nicht der einzige Stromausfall des Tages. Die Ergos bleiben flexibel... Eine weitere Herausforderung war die Suche nach den „richtigen“ Patienten auf dem verwinkelten Gelände. Teils waren sie unauffindbar oder fälschlicherweise gleich zweimal zum Verbandwechsel beordert worden. Die Aussprache der Namen und die dazugehörigen Gesichter werden sich im Verlauf der nächsten Wochen hoffentlich noch verbessern.

P.S. Merke: Die schweizerische Zurückhaltung bei einem Sugusangebot kennt man hier nicht.



Sonntag, 20.01.2019

Ein ruhiger Sonntag sieht anders aus... Und um dem Ganzen noch einen draufzusetzen, fehlte heute der Strom gar den ganzen Tag. Nach den vielen Verbandwechseln führten wir die erste spontane Gruppentherapie durch. Die farbigen Ballone hinterliessen schallendes Kinder- und Erwachsenenlachen sowie freudige Gesichter.

Am Mittag reisten wieder 2 ab, 2 den Letzteren werden wir Wochen bestreiten. Am die eine oder andere Minute, die Gelände schlendern liess. dort noch eine Schiene Verband neu zu fixieren und viele

P.S. Unterschätze niemals den



Neue sind gekommen. Mit gemeinsam die nächsten 2 Nachmittag blieb dann doch uns gemütlich über das Natürlich nicht ohne da und auszubessern, einen Ballone zu verteilen.

Wert einer Stirnlampe.

Montag, 21.01.2019

Schön zu sehen, dass die Wundheilung bei den meisten voranschreitet. Sauberkeit wird auch hier an gewissen Orten gross geschrieben, sodass die Therapie am Nachmittag, aufgrund von frisch aufgenommenen Boden, auch mal draussen unter freiem Himmel stattfindet. Natürlich nicht ohne etliche Zuschauer.

Die Suche nach einigen Patienten gestaltet sich weiterhin schwierig, vor allem da sie vorzeitig (und ohne neue Schiene) das Spital verlassen haben. Dank der Unterstützung der lokalansässigen Pflegenden und einem klärenden Telefongespräch konnte auch dieses Rätsel gelöst werden.

Zur Feier des Tages und als Dankeschön für unseren Einsatz spendiert die Familie Zala ein Nachtessen bei ihnen zu Hause.

P.S. Nach dem Tischgebet schmecken auch kalte Pommes!



Dienstag, 22.01.2019

Nach den gestrigen problemlosen Verbandswechseln folgten heute die eher Anspruchsvolleren. Was auch eine Kontaktaufnahme mit den Handchirurg/Innen zur Folge hatte. Die gewünschten Massnahmen wurden natürlich sofort umgesetzt. Diese Rückversicherung bietet ein sicheres Backup.

Das Grüppchen ist heute weiter geschrumpft, zu viert wird die Patientenversorgung sowie die Animation aufrechterhalten.

Langsam wird der aktive Handeinsatz in der Therapie zum Thema. Die farbigen Stifte mit Griffverdickungen finden grossen Anklang und werden rege benutzt.

P.S. Zum Znacht gabs die erste bohnenfreie Mahlzeit seit 5 Tagen.

**Mittwoch, 23.01.2019**

Die ersten Kirschnerdrahtentfernungen stehen an. Nach zweistündiger Wartezeit erschien dann auch der Anästhesiepfleger, sodass die Drähte ohne Schmerzen entfernt werden konnten. Auch die anfänglich zurückhaltenden und vermeintlich unmotivierten Patienten können mittlerweile durch spielerische Art und Weise zur Betätigung animiert werden. Ebenso werden die Angehörigen der Patienten miteinbezogen. Sie lernen Verbände aufzurollen, werden über die Tragedauer der Schiene instruiert und über das weitere Procedere aufgeklärt.

Es kristallisiert sich heraus, dass der vermeintliche Feierabend sich durch etliche Verzögerungen und späten Patientenwünschen immer weiter nach hinten schiebt.

P.S. Denke nie zu früh, fertig gearbeitet für heute.

**Donnerstag, 24.01.2019**

Heute extrem viel zu tun, fallen früh müde ins Bett. P.S. Cola bewirkt Wunder.

Freitag, 25.01.2019

Nach einer kurzen und lauten Nacht (ausserhalb des Zauns wurde ein rauschendes Hochzeitsfest gefeiert, die Qualität der Lautsprecher war nicht zu verachten) starteten wir einige Minuten später in den Tag.

Am Nachmittag stand der Schienenbau als Kerngeschäft der Ergotherapie auf dem Programm. Um auch die konservativen Therapien zu gewährleisten, machten wir gemeinsam ein Puzzle. Da der Boden nach der täglichen Reinigung noch nass war, draussen bei der Animation. Dies wird sicher nicht so schnell wiederholt, gesellte sich doch bald das ganze Spital dazu und mehrere Hände wollten mitmachen.

Nach dem turbulenten Tag steht dem Feierabend-Gin steht nur noch der Sicherheitsdienst im Weg. Aufmerksam verfolgen sie jede Regung ausserhalb des Camilles, was zum Sicherheitsgefühl beiträgt.

P.S. Eine heisse Dusche macht nahezu keimfrei.



Samstag, 26.01.2019

Nach wie vor ist grosse Flexibilität gefragt, da sämtliche Mahlzeiten der Patienten vorgezogen wurden, blieb nichts anderes übrig, als die Mittagspause früher als geplant einzulegen. Selbst die Pausen bleiben nicht ungestört. Wenn der Draht schmerzt und die Schiene drückt, wird auch da sofort reagiert.

Weiterhin besteht die Herausforderung, dass die richtigen Patienten die richtigen Massnahmen erhalten. Die Buchstaben auf den Armbänder sind kaum noch zu entziffern. Noch immer sehen sich die Gesichter zu verwechseln ähnlich und die gleichklingenden Namen mit europäischer Betonung stiften zusätzliche Verwirrung.

P.S. Kontrolliere nach dem Verbandwechsel immer auch die Sitzfläche und den Boden nach (Pipi-) Spuren.



Dimanche, 27.01.2019

On a dormi un peu plus longtemps. Volontairement on a laissé l'après-midi libre, comme ça on pouvait visiter le village psychiatrique. Jusqu'à ce soir le chauffeur commandé et organisé n'est pas venu.

Pour passer le temps d'attente on a amélioré notre connaissance des langues et on a découvert les alentours de l'hôpital avec un autre regard. Bien sûr pas sans le groupe d'enfants. Grâce à ce temps de récupération on va commencer demain avec une nouvelle motivation et un grand élan dans le changement des pansements.

P.S. C'est fini avec la tranquillité, Camille est pleine. Une nouvelle mission française a commencé.



Montag, 28.01.2019

Ein Tag, so wie er nur in Afrika vorkommen kann. Nach 3-maliger Überschwemmung des Verbandwechselraumes wurden die weiteren Verbandwechsel zuerst nach Draussen verlegt, bis ein Umzug in den Therapieraum unumgänglich war. Die Einheimischen packten dabei tatkräftig mit an.

Langsam nimmt der Druck bezüglich Patientenentlassungen zu, freie Betten sind aufgrund einer neuen Mission gesucht. Hier galt es standhaft zu bleiben und die Patienten als auch die lokalansässigen Pflegenden aufzuklären.

Die beiden Küchenfeen geben tagtäglich ihr Bestes und tragen zum Wohlbefinden aller bei. Das Nachtessen durfte heute Abend sogar gewünscht werden.

P.S. Avocado, Orange und Joghurt bieten ein herrliches Geschmackserlebnis.



Dienstag, 29.01.2019

Der letzte ganze Tag in Persis stand bevor. Aufgrund des noch nicht behobenen Wasserschadens wurden die Verbandwechsel und letzten Foto- und Videodokumentationen von Anfang an im Therapieraum durchgeführt. Am späteren Nachmittag versammelten sich alle Patienten und deren Begleitpersonen bei der Animation. Dank einer Übersetzerin (selber Patientin), konnten die wichtigsten Informationen bezüglich des weiteren Procederes überliefert werden. Der Applaus liess grosse Dankbarkeit spüren.

Endlich konnten danach weitere Kirschnerdrahtentfernungen durchgeführt werden, einem Zaubermitteli sei Dank. Anschliessend wurden bis zum Eindunkeln die ersten Kisten gepackt, um danach bei Grillenzirpen den letzten Abend ausklingen zu lassen.

P.S. Die Wahl des täglichen Parfums fällt nicht schwer; Kick oder Antibrum?



Mittwoch, 30.01.2019

Ein halber Tag bleibt für die wichtigsten Verbandwechsel, aufzuräumen, Inventar zu machen, nach verschollenen Kisten zu suchen, letzte Geschenke zu verteilen, viele Erinnerungsfotos zu schiessen und sich von allen zu verabschieden. Und vor allem zu danken:

- Der ganzen Mission für ihre tolle Vorarbeit und die Übergaben
- Manuela für die super Organisation und Betreuung sowie Alarmbereitschaft
- Coro und Ramata für das feine und frische Essen (v.a. die grünen Bohnen werden fehlen)
- Den Gardièrs für das Sicherheitsgefühl
- Edith für ihr Wohlwollen und stetige Unterstützung
- Dem EPE Team für die hervorragende Zusammenarbeit unter erschwerten Bedingungen
- Karim und Hubert für die spontanen Hilfeinsätze und Übersetzungen
- Allen Anwesenden für ihre ihre spontane Hilfsbereitschaft
- Dem Muezzin für die (sehr) vorzeitige Tagwache
- Dem Gärtner für das morgendliche Wischen teils noch vor dem Muezzin
- Remy für den sicheren Transport von uns und dem Material
- Familie Zala für ihre grosse Gastfreundschaft
- Und allen voran natürlich den kleinen und grossen Patient/innen sowie ihren Angehörigen für ihr uns entgegengebrachtes Vertrauen!

Wir schauen auf einen sehr spannenden, ereignisreichen und unvergesslichen Einsatz zurück und wünschen allen Patient/Innen weiterhin gute Genesung! In diesem Sinne: Fair comme ça et bye bye...



Zusammenfassung des medizinischen Leiters

Aus medizinischer Sicht ist und bleibt der Standort in Persis sehr attraktiv.

Die Nachfrage nach der von uns angebotenen Chirurgie ist ungebrochen, die Infrastruktur dafür gut bis sehr gut. Zum aktuellen Einsatz folgende Gedanken:

- Sehr bewährt hat sich die Sammlung der über das Jahr gesehenen Patienten sowie die Aufrechterhaltung der Kontakte zu neuen und bereits operierten Patienten durch Juliette (oder Julienne?) – insbesondere während der Konsultationen mussten wir so nur wenige für unser Angebot ungeeignete Patienten «aussortieren».
- Bemerkenswert ist die Leistungsfähigkeit eines erfahrenen Teams – sei es im Allgemeinen oder in der jeweiligen Berufstätigkeit im Speziellen. Trotz knapper Besetzung in den Bereichen OP (Bettina Breu und Karin Christen) und Anästhesie (Doris Niederöst und Ivo Breitenmoser) führen wir mit teilweise aufwendigen Eingriffen meistens zwei Säle parallel. Dies ist nur möglich, solange alle Teammitglieder gesund bleiben – da gilt ein spezieller Dank unseren beiden Köchinnen vor Ort. Ebenso sehr bedanke ich mich auf diesem Weg bei allen Teammitgliedern!
- Speziell aus chirurgischer Sicht ist zu erwähnen, dass wir ca. einen Viertel der letztjährigen Patienten nachkontrollieren konnten. Erfreulicherweise zeigten sich mit einer Ausnahme gute bis sehr gute Resultate – die Ausnahme war konkret ein Kind mit Zustand nach Syndaktylie-Trennung. Nach der Entlassung ergab sich offenbar eine Wundheilungsstörung, im Dorf wurden die beiden Finger wieder zusammen gebunden und es zeigt sich nun erneut eine Verklebung, die an den ursprünglichen Zustand erinnert. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der stationären Betreuung unserer Patienten bis zur erfolgten Wundheilung!
- Nochmals aus chirurgischer Sicht konnten wir von unserer zunehmenden Erfahrung (Dominique und ich) sowie von neuen Aspekten aus der Tetraplegiker- und Spastiker-Handchirurgie (Silvia Schibli) und der Kinderchirurgie (Pedro Esslinger) profitieren. Die Qualität bezüglich Indikationsstellung und Durchführung von Eingriffen erhöht sich meines Erachtens von Jahr zu Jahr.
- Zu unterstreichen ist definitiv die Bedeutung der Handtherapie. Die frühzeitige Anpassung von (dem Staub und Dreck trotzen) Schienen, der rechtzeitige Einsatz von Beübung und die Instruktion bezüglich des weiteren Vorgehens ist meines Erachtens ein Schlüsselement für den Erfolg. Der diesbezügliche frühzeitige Einsatz von Anita Gisi und Cornelia Struchen hat den Grundstein gelegt, die nach Abreise des Hauptteams übernehmenden Patricia Kammermann und Karin Joller haben enormen Informationsgewinn über den postprimären Verlauf, Absprache bezüglich Komplikationen und Weiterführung der Therapie ermöglicht.
- Erfreulicherweise wird auch die Zusammenarbeit mit den Leuten vor Ort in Persis immer besser. Klare Absprachen, sich immer besser zu kennen und der gegenseitige Respekt tragen viel dazu bei. Im gleichen Atemzug gilt mein Respekt den Leuten von EPE, ohne deren Arbeit wir aufgeschmissen wären.
- Abschliessend ist zu erwähnen, dass es äusserst angenehm ist, sich organisatorisch entspannen und auf eine Person verlassen zu können – vielen Dank, Manuela!

Urs Hug