

Einsatz Kisoro, Uganda

22.06.2023- 30.06.2023

Zum ersten Mal reist ein Team von Interplast Switzerland nach Kisoro, Uganda. Bereits im Dezember letzten Jahres wurde das Gebiet im südlichen Teil Ugandas besichtigt und die Räumlichkeiten im und um das Spital, dem St. Francis Mutolere Hospital, herum evaluiert. Ziel dieser ersten Mission war es, mit einem erfahrenen Team die Zusammenarbeit mit den lokalen Mitarbeitern, das Patientengut und die gesamte Infrastruktur zu erproben und im besten Fall ein neues Einsatzgebiet für Interplast Switzerland zu gewinnen.



Anreise, Ankunft und erste Triage

Kisoro liegt im südlichen Teil Ugandas, ungefähr 40km vor der Grenze zu Ruanda. Der Flughafen Ugandas, in der Hauptstadt Entebbe gelegen, liegt deutlich weiter entfernt, sodass das Team über das Nachbarland Ruanda anreiste. Am Donnerstag, den 22. Juni reiste das Team via Brüssel nach Kigali, Ruanda, von wo aus es mit dem Auto und dem ganzen Gepäck über die Grenze nach Uganda ging.

Durch eine mehrheitlich grüne, hügelige Landschaft auf frisch geteerten Strassen und mehr Blitzkästen als in der Innenstadt von Zürich verläuft unsere Fahrt ruhig bis an die Staatsgrenze. Der befürchtete komplizierte Grenzübergang mit etwaigen Diskussionen aufgrund unseres medizinischen Gepäcks blieb jedoch komplett aus. Wer bereits die Erfahrung gemacht hat, Grenzen über Landeswegs in Afrika zu passieren, wird hier positiv überrascht. Nach nicht einmal 30 Minuten ist das gesamte Team, inklusive Gepäck, über der Grenze, ohne Diskussionen, ohne lange Wartezeiten und ohne sinnlose redundante Kontrollen.

Gegen Mittag treffen wir im St. Francis Hospital Mutolere ein. Wir werden von den Ärzten vor Ort mit offenen Armen empfangen, erhalten eine kurze Tour durch die Klinik. Während



das Technische Operationspersonal und die Anästhesie den uns zugewiesenen OP herrichtet, beginnt das chirurgische Team bereits mit der Triage der ersten 43 Patienten. Leider erwarten uns zahlreiche Fälle, die entweder nicht unserem Fachgebiet entsprachen oder wie im Falle von Keloiden die Behandlung keine garantierte Verbesserung verspricht. Dennoch gab es genug Fälle von Narbenkontrakturen nach Verbrennungen, hypertrophe Narben, kongenitalen Defekten und chronisch, septischen Wunden, welche wir in unser OP-Programm aufnehmen konnten.



Kleine Operationen und zweite Triage

Die Triage ging am zweiten Tag weiter, während parallel bereits sechs Fälle der am Vortag gesehenen Patienten in Lokalanästhesie behandelt werden konnten. Weitere 34 Patienten wurden vorstellig, zeigten uns kongenitale Handdefekte, Brustatrophien, Verbrennungskontrakturen zum Teil extremen Ausmasses, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, und vieles mehr. Summa summarum wurden 77 Patienten beurteilt.

Während zu Beginn parallel triagiert und operiert wurde, hatte das Anästhesie Team die nötige Zeit sich zu installieren, sich mit den Geräten vor Ort vertraut zu machen, welche nach Aussagen der Anästhesie nicht gerade die intuitivsten und praktischsten Geräte waren.

Nach dem geschmeidigen ersten Tag in der Klinik verlief die Fahrt in unsere Unterkunft dann aber im wahrsten Sinne etwas holprig. Grund dafür waren die Strassen in Uganda. Obwohl die meisten gut geteert sind, gab es praktisch jeden Kilometer Speed Bumps die das Auto mit allen sieben Insassen ordentlich durchschüttelten und zum einen oder anderen Kopfanstoss an der Decke führte. Alles eine zusätzliche Erfahrung.

In der Unterkunft widmete sich das Team der Operationsplanung der kommenden Tage, verköstigte das Abendessen und versammelte sich nach einem erfolgreichen Start zur Mission vor den knisternden Kamin.





Operationen in einem neuen Einsatzgebiet

Wie auch in anderen Ländern ist der Anfang ein wenig schleppend. Patienten erscheinen nicht wann sie sollten, entscheiden sich plötzlich gegen eine Operation, sind nicht nüchtern oder es kommt ein Notfall aus der Klinik dazu, die unsere Expertise oder Zweitmeinung erfordert. Dies benötigt ständige Anpassung der Planung, Geduld und die Bereitschaft auch länger in der Klinik zu bleiben, als das lokale Personal es sich gewohnt ist. Hier ein grosses Dankeschön und Lob an unsere Kollegen vor Ort. Bestimmt ist es



nicht einfach, sich für eine Woche auf ein ausländisches Team einzustellen, doch waren sie stets bereit dazu unseren Wünschen gerecht zu werden, telefonierten für uns den Patienten hinterher, sorgten für Verpflegung, unterstützten uns in der Vor- und Nachbetreuung der Patienten, zeigten Interesse an unseren Operationen und waren stets mit einem Lächeln im Einsatz.

In den vier kommenden Tagen in denen operiert wurde, konnten wir knapp weitere 20 Patienten versorgen. Es wurden Kontrakturen von Händen und Füßen nach Verbrennungen rekonstruiert und mit Vollhauttransplantaten gedeckt. Kontrakturen der Ellenbeugen aufgelöst, ein komplett an den Torso verwachsenen Oberarm mit zusätzlicher Ellenbeugen Kontraktur gelöst, gestreckt und gedeckt. Kontrakturen im Gesicht konnten aufgelöst werden und somit ein Ohr wiederhergestellt, ein Lidschluss wieder ermöglicht und ein Hals wieder gestreckt werden. Eine atrophe Brust konnte an die existierende angepasst, Finger die zusammengewachsen waren getrennt und seit langem offene Wunden debridiert und in einem zweiten Schritt gedeckt werden. Neben den vielen Deckungen von Defekten mit Vollhaut-Transplantat und Spalthaut-Transplantat konnten wir ebenfalls eine komplexere und ältere Narbenkontraktur eines Handrückens mit einem gestielten Lappen aus der Leiste decken.



Parallel oder teilweise überschneidend zu den Operationen in Vollnarkose wurden hin und wieder kleinere Dinge in Lokalanästhesie versorgt, darunter vereinzelte Keloide, Lipome und hypertrophe Narben. Dieses überschneidende Arbeiten mit Lokalanästhesie erlaubte uns die



Aus- und Einleitungszeit der Anästhesie zu überbrücken und möglichst vielen Patienten zu helfen.

Am 3. Tag kam noch ein Notfall dazwischen, welcher unsere Aufmerksamkeit benötigte. Durch einen Machetenangriff wurde bei einem Herrn im Bereich des Unterarmes mehrere Sehnen, Nerven und Gefässe durchtrennt. Unter Einsatz der Lupenbrille gelang es mit dem vor Ort vorhandenen «nicht-mikrochirurgischen Instrumentarium» die Hauptarterie, den Nerven und die Sehnen der Fingerbeugesehnen wieder zu vernähen.

Rückblick und Nachsorge

Insgesamt konnten wir 25 Patienten in den 4.5 OP-Tagen versorgen und die Funktion von Händen, Füßen und Armen wiederherstellen. Wunden konnten gedeckt werden, welche nun eine Chance haben vollständig zu heilen. Gesichter und Körper konnten wir so rekonstruieren, dass die Personen weniger entstellt sind, einen Funktionsgewinn haben und auch wieder eine grössere Akzeptanz in der dortigen Bevölkerung geniessen können.

Die notwendige Physiotherapie wurde mit dem Personal vor Ort für die kommenden Wochen und Monate festgelegt.

Während am 7. Tag der erste Teil der Equipe um 11:00 Uhr aus Kisoro abreiste, kümmerten sich die zurückbleibende Pflegerin und unser Anästhesiepfleger um die verbleibenden Verbandwechsel bis zum nächsten Tag. Bereits bei unseren Nachkontrollen zeigte sich bei praktisch allen Fällen einen komplikationslosen Verlauf. Bei einem Vollhauttransplantat bildete sich postoperativ ein Hämatom, welches noch vor der Abreise des ersten Teams ausgeräumt werden konnte. Der gestielte Lappen und die sonstigen Hauttransplantate zeigen sich bis zum jetzigen Zeitpunkt als vital. Wir stehen im regelmässigen Kontakt mit den lokalen Ärzten und sind so weit informiert, dass es allen Patienten bis zum jetzigen Datum gut geht. Somit bleibt nur noch zu sagen: Vielen Dank für einen tollen Einsatz.

Robin van den Wildenberg





1. Schlusswort der Nachsorgegruppe:

Am Tag 7 ist der erste Teil der Equipe um 11.00 Uhr aus Kisoro abgereist, die zwei zurückgebliebenen Anästhesie Nurse und Nurse haben die folgenden Verbandswechsel übernommen.

Bei einem kleinen Kind wurde dafür eine Analgosedation durchgeführt.

Alle Wunden und Hauttransplantate sahen sehr gut aus. Bei einem Patienten zeichnete sich eine leichte Wundinfektion an, dieser Patient wurde 2 lokalen Ärzten zur Inspektion, genauen weiteren Beobachtung und Betreuung übergeben.



Am letzten Abend konnten wir nach Feierabend noch in der Sonne und vor einem tropischen Regenguss einen kleinen Berg bis 2100 m.ü.M. erklimmen und so über die Stadt sehen, eine beeindruckende Aussicht.

Das ganze Personal der Klinik Mutolere, St. Francis Hospital hat sich herzlich für unseren Einsatz bedankt. Es war wieder eine beeindruckende Woche mit vielen guten Begegnungen und neuen Erfahrungen, danke an das ganze Interplast Team

Manuela Solenthaler

2. Schlusswort des Präsidenten von Interplast-Switzerland

Die Inspektion eines neuen Einsatzortes, Planung der Mission und deren Durchführung bedarf einem enormen Aufwand von freiwilligen Helfern. Unser Verein kann mit Stolz sagen, dass der Einsatz «Kisoro» von A-Z ein Erfolg war. Ich danke allen Beteiligten von Herzen. Parallel wurde begonnen einen 3-wöchigen Einsatz im Oktober 2023 in Leo/Burkina Faso zu organisieren, was sich bereits jetzt schon um eine grosse administrative und logistische Angelegenheit entpuppt.

Die Erwartungen in Mutolere /Kisoro waren auf beiden Seiten gross und wir konnten mit der positiven Bilanz bereits für Juni 2024 den Kollegen vor Ort einen nächsten Einsatz zusagen. Dann werden wir operierte Patienten nachuntersuchen, bei einigen Patienten den 2. Schritt operieren und neue Patienten versorgen.

In Mali, Burkina Faso, Kamerun und Palästina, beschäftigen und beschränken uns teilweise politische Einflüsse, demgegenüber war Uganda eine neue Erfahrung. Trotzdem treffen wir

auch dort viele hilfebedürftige Kinder und Erwachsene an, die unseren Fachbereich benötigen und denen wir auf lange Sicht nachhaltig helfen werden.

In Europa und anderen Ländern wachsen Zukunftsängste, Inflationseinflüsse und damit direkt die Spendenfreudigkeit. Auch wir können das bestätigen.

Trotzdem und erst recht möchte ich nicht müde werden ALLE zu ermuntern unsere Projekte finanziell zu unterstützen, denn das Leid der Krisenländern hat bekanntlich auch einen direkten Einfluss auf unseren Wohlstand.

Ich grüsse Sie herzlichst

Volker Wedler