

Einsatzbericht Tansania September/Oktober 2014

Liebe Frau Stadtmüller,

mit besten Wünschen für ein erfolgreiches, glückliches und gesundes Jahr 2015 möchte ich Ihnen über unseren weiteren Interplast-Einsatz in Sumbawanga/Tansania in der Zeit vom 18.09. bis 05.10.2014 berichten.

Wie schon in den Jahren zuvor haben Sie mit pro interplast Seligenstadt e.V. den Einsatz wieder großzügig finanziell unterstützt und damit wesentlich dazu beigetragen, diesen zu realisieren.

Wir waren wieder mit 3 Teams, einem plastisch-chirurgischen, einem allgemein-chirurgischen und einem orthopädischen und zusätzlich einer Hebamme, einer Krankengymnastin und einer Medizinstudentin mit insgesamt 16 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Dr. Atiman Memorial Hospital in Sumbawanga tätig, das wir mittlerweile technisch so weit aufgerüstet haben, dass wir dort in 2 OP-Sälen gleichzeitig an 3 Tischen mit jeweils einem Team operieren konnten.

Die Anreise nach Sumbawanga, das ganz im äußersten Südwesten von Tansania liegt, ist ja immer lang und aufwändig. Nach Abflug morgens von Frankfurt war nach Zwischenlandung in Addis Abeba Ankunft in Dar-es-Salam nach Mitternacht. Von dort ging es dann verspätet weiter mit Inlandflug um die Mittagszeit nach Mbeya, dann aber nochmal 8 Stunden in einem kleinen Charterbus nach Sumbawanga, teilweise auf „Buckelpiste“, also gut durchgerüttelt. Aus einem Krankenhaus der IFISI, einer Schweizer Organisation in Mbeya haben wir 6 Patienten in unserem Bus nach Sumbawanga mitgenommen, um sie dort zu operieren.

In Sumbawanga warteten an die 200 Patienten auf uns in der Hoffnung, von uns operiert zu werden. An den beiden ersten Tagen haben wir 194 Patienten von mittags bis jeweils tief in die Nacht hinein gescreent, d.h. untersucht und aufgenommen. Aus dieser Anzahl Patienten galt es die auszuwählen, die am dringendsten operativer Behandlung bedurften. Leider mussten dabei viele abgewiesen werden, die entweder für eine Operation auf unseren nächsten Einsatz vertröstet werden mussten, weil zu viele andere wesentlich schlimmer dran waren, oder deren krankhafte Veränderungen nicht zwingend einer operativen Behandlung bedurften. Wir konnten natürlich in den uns zur Verfügung stehenden 2 Wochen nur eine begrenzte Anzahl Patienten operieren. Gerade die Abweisung der Patienten aber, die teilweise von sehr weit her gekommen sind mit der großen Hoffnung, von ihren Leiden durch Operation befreit zu werden, bedeutet für uns immer eine riesige psychische Belastung, getragen vom Mitgefühl für die Patienten.

Wir haben an 87 Patienten 115 Operationen durchgeführt, teilweise bis zu 6 Stunden dauernde und jeden Tag von morgens bis in die tiefe Nacht hinein operiert, 12 bis 14 Stunden täglich. Zusätzlich zu den Operationen mussten jeden Tag aufwändige Verbände gewechselt werden, meistens in Narkose, nicht nur bei 2 Kindern mit ausgedehnten, relativ frischen Verbrennungen und den schon operierten Kindern sondern auch bei mehreren anderen Patienten, auch denen aus Mbeya.

Unsere Hebamme hat in der Zeit 27 Kinder auf die Welt gebracht und sich, wie schon beim vorausgegangenen Einsatz, engagiert nebenher um Schulung der dortigen Hebammen bemüht. Unsere Krankengymnastin hat neben der krankengymnastischen Tätigkeit bei den meisten, zum Teil umfangreichen orthopädischen Operationen als Assistentin mitgewirkt. Unsere Studentin hat die digitale Erfassung der Patienten, dann der OP-Pläne und durchgeführten Operationen vorgenommen und für reibungslose Koordination des Patiententransportes von und zu den Krankenstationen gesorgt.

Hervorragend bewährt hat sich ein mitgebrachtes, geliehenes tragbares Röntgengerät sowohl beim Screening der Patienten als auch insbesondere bei den orthopädischen Operationen.

Am Ende der OP-Tage nahmen wir uns nach dem späten Abend- bzw. Nachtsessen immer noch etwas Zeit, uns zusammen zu setzen, um die den ganzen Tag über herrschende konzentrierte Anspannung abklingen und die Eindrücke des Tages wenigstens etwas absacken zu lassen. Am nächsten Morgen begann der Tag wieder um 6 Uhr.

Das Patienten-Spektrum war im Wesentlichen das gewohnte: Narbenkontrakturen nach Verbrennung, extreme Narbenkeloide, riesige Kröpfe, Geschwülste im Gesicht, an Rumpf und Gliedmaßen, angeborene Fehlanlagen an den Beinen, eine auffallend große Zahl veralteter, fehlerverheilter Knochenbrüche und schlimme Fälle von Osteomyelitis (Knocheneiterung), hauptsächlich an den Beinen.



Das tragbare Röntgengerät, hier im Einsatz bei OP eines veralteten Bruches des Unterschenkels

Besonders bewegt hat uns das Schicksal zweier Mädchen. Das eine kam mit einer seit langer Zeit bestehenden Osteomyelitis (Knocheneiterung) am Unterschenkel mit fast vollständig eingeschmolzenem, d.h. nicht mehr vorhandenem Schien- und Wadenbein. Bei diesem Kind musste aus lebenserhaltender Indikation das Bein im Oberschenkel amputiert werden, anderenfalls wäre es in kurz absehbarer Zeit an Auszehrung oder einer allgemeinen Blutvergiftung gestorben. Wunderbar war zu sehen, wie das Kind schon am Tag nach der OP körperlich förmlich aufgeblüht war, befreit von dem schmerzhaften, massiv kräftezehrenden, lebensbedrohenden Krankheitsherd und zu sehen, wie schnell das Kind gelernt hatte, an 2 Gehstützen geschickt und sicher zu gehen.



Kind mit seit vielen Monaten bestehender schwerster Osteomyelitis des Unterschenkels und Kniegelenkes vor und nach der OP

Das andere Mädchen aus Mbeya hatte nach einer schweren Verbrennung mit hochgradiger kontrakter Bewegungseinschränkung des rechten Armes im Narbenbereich am körpernahen Oberarm ein handflächengroßes, keine Heilungstendenz zeigendes Geschwür. Eine von uns daraus entnommene Gewebeprobe, die erst nach unserer Rückkehr hier in Deutschland histologisch untersucht werden konnte (in Tansania besteht dazu keine Möglichkeit), hat ergeben, dass es sich um ein Plattenepithel-Carcinom, einen bösartigen Tumor handelt. Die einzige Möglichkeit, dem 9-jährigen Kind das Leben zu retten, bestand in der Amputation des ganzen Armes im Schultergelenk, in der Hoffnung, dass der Tumor nicht schon in den Körper gestreut hat. Diese Operation hat Dr. Dandah, der Leiter unseres Krankenhauses in Sumbawanga, bei einem seiner Aufenthalte in Mbeya zeitnah dort durchgeführt.

Allen anderen Patienten konnten wir glücklicherweise durch unsere Operationen zu neuer Lebensfreude und neuem Lebensmut, Wiedergewinn verloren gegangener Funktion von Gliedmaßen und bei manchen auch zur Reintegration in ihre Lebensgemeinschaften verhelfen, aus der sie durch ihre entstellenden Veränderungen ausgesondert waren.

Bei einigen Patienten sind noch weitere operative Eingriffe erforderlich bei einem unserer nächsten Einsätze, weil die krankhaften Veränderungen zu ausgedehnt und komplex waren, um sie in einer Sitzung sanieren zu können. Leider ist es nicht gewährleistet, dass diese Patienten dazu wiederkommen, bedeutet das doch für sie und die Angehörigen meist einen erheblichen Aufwand, weite Anreise, Kosten dafür und für die Versorgung der Patienten im Krankenhaus, die die Familien oft nicht ein zweites Mal aufbringen können. Teilweise sind die Patienten aber auch schon mit dem ersten Operationsergebnis zufrieden.

Wiederum stark beeindruckt von dem unendlichen Leid so vieler Menschen in Tansania, aber beglückt durch den Erfolg unserer Operationen, den Dank und das freudige Lachen unserer Patienten haben wir die Heimreise angetreten, die 6 Patienten aus Mbeya zurückgebracht und sind wohlbehalten zu Hause angekommen.

Unser Team war großartig, trotz der erheblichen Anforderungen an die körperlichen Kräfte und die Psyche bestand fester freundschaftlicher Zusammenhalt, gegenseitige Wertschätzung und Achtung, und es gab immer irgendwo etwas zu lachen. Bei einem so großen Team ist das keinesfalls eine Selbstverständlichkeit. Nur so konnten wir gemeinsam diese unsere verantwortungsvolle Aufgabe erfüllen mit dem Versprechen, im kommenden Jahr wieder zu kommen.

Ich bedanke mich im Namen aller unserer Teamkolleginnen und -kollegen sehr herzlich bei Ihnen und pro interplast für Ihre großzügige finanzielle Unterstützung.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Dr. Wulf Schmücking