

ODW EINSATZ NOVEMBER 2023 in

LUNSAR / SIERRA LEONE

Team: Wolfgang Haller, Markus Stumpf, Oliver Spring (Orthopäden/Unfallchirurgen), – – Rattha Leng, Birgitta Klaiber (Anästhesisten), Edith Niederstehbruch, Lena Waschke (OP Schwestern), – – Julia Pflaum (Physiotherapeutin) – – Monika Strobelt (Zahnärztin) — Michael Strobelt (Kinderarzt)

zeitgleich: Nils Niederstehbruch, Doris Sixt (Globalab/Mikrobiologie)

Zusammenfassend kann ich schon mal sagen, dass es sich um ein sehr harmonisches Team gehandelt hat, das unter guten Bedingungen in der Klinik arbeiten konnte, Der Gesamteindruck der Klinik hat sich im Vergleich zu den letzten Malen deutlich gebessert. Aber dies gilt nur für die Klinik, die Menschen auf die Dörfern sind ärmer denn je! Sie können sich keinerlei klinische Behandlung leisten, selbst bei minimalen Preisen! Der Jugendarbeitslosigkeit ist hoch, ca. 50-60 %, die Inflationsrate liegt bei ungefähr 30 %! Aus diesem Grund haben wir sämtliche Klinik Kosten für die Patienten übernommen mit Ausnahme der kleinen Eintrittsgebühr in die OPD(Out Patient Department)

Das OP Personal ist mittlerweile gut geschult und arbeitet intensiv mit, auch die Schwestern auf der Station waren engagiert und haben immer auf Probleme hingewiesen und vor allem – sie haben Fragen gestellt und waren wissbegierig!

OP Programm: innerhalb des zweiwöchigen Aufenthaltes wurden circa 200 Patienten in der OPD klinisch untersucht, 31 konnten einer Operation zugeführt werden! Im Ganzen waren es 33 Operationen für 31 Patienten (2 Revision bei Nachblutung). Im Einzelnen:
- 7 Femur Osteosynthesen , davon 6 veraltete Pseudarthrosen und

eine frische Oberschenkelfraktur mit begleitender Patellafraktur

— **4 Tibiaosteosynthesen**

— **1 Humerus Osteosynthese bei Pseudarthrose**

— **1 Girdlestone OP**

— **2 Hauttransplantation bei Defekten am Unterschenkel.**

– – **fünf Amputationen, davon zwei nach Amputationen und eine Oberarm Amputation.**

— **4 Metallentfernungen.**

– – **1 Innenmeniskus OP.**

— **1 Hauttumorentfernung an der Kopfhaut**

– – **bei Kindern wurden drei Operationen durchgeführt: Einmal Fixateur Unterschenkel bei Pseudarthrose nach Spickung, einmal Fixateur Oberschenkel bei veralteter Fraktur und einmal Osteomyelitis Oberschenkel mit Debridement**

— **daneben wurde noch die Pädiatrie unterstützt bei einer Thoraxdrainage und bei einer Fremdkörper Entfernung (großes Geldstück) aus dem Ösophagus. Die Gynäkologie wurde beim Verschluss einer großen Wundheilungsstörung am Bauch unterstützt.**

Insgesamt sind bis jetzigen Zeitpunkt keine Komplikationen aufgetreten.

Zahnmedizin und Pädiatrie:

Im November-Team waren mit dem Ehepaar Dr. Monika und Dr. Michael Strobelt aus Vagen erstmals eine Zahnärztin und ein Kinder- und Jugendarzt dabei. Für beide war es der erste Arbeitsaufenthalt in einem afrikanischen Land, voll von vielfältigen und intensiven Eindrücken.

Vor der „Dentistry“ mit modernem Behandlungsstuhl und sogar digitalem Röntgengerät wurde die Schlange der (geduldig) wartenden Patienten täglich länger, so dass es am Ende der zwei Wochen mehr als 70 Behandelte mit mehr als 60 gezogenen Zähnen waren. Eine gute Assistenz war durch die erfahrene „dental nurse“

namens Mohamed fast täglich vorhanden. Unter den gegebenen Umständen war eine konservierende oder gar prothetische Zahnheilkunde nur schwer bzw. gar nicht umsetzbar. Trotzdem wurden ca. 50 Füllungen gelegt und 25 „Zahnreinigungen“ durchgeführt. Die schmerz- und beschwerdelindernden Behandlungen waren mit der bereits vorhandenen Ausrüstung und dem mitgebrachtem Material gut möglich und wurden dankbar angenommen, besonders weil eine zahnärztliche Versorgung in der Klinik und Region nur sporadisch gegeben ist.

Im kinderärztlichen Bereich waren 35 stationäre Betten, eine Notfall-Ambulanz mit schwerer, und eine Sprechstunde mit leichter erkrankten Kindern vom Säugling bis zum Jugendlichen zu versorgen. Gemeinsam mit drei jungen und sehr guten Pädiatern aus Barcelona, die am Ende ihrer Facharztausbildung standen, konnte die tägliche Betreuung und Behandlung der großen Anzahl kleiner Patienten untereinander aufgeteilt werden und der „Neuling“ sehr von den bereits vorhandenen Erfahrungen in der Therapie tropischer Krankheiten profitieren. Am Ende der Regenzeit stellt Malaria mit weit über der Hälfte aller pädiatrischen Erkrankungen die größte Krankheitslast dar, die rechtzeitig erkannt und behandelt eine gute Prognose hat.

Allerdings gibt es gerade bei Säuglingen und Kleinkindern äußerst akut und bedrohlich verlaufende komplizierte Malariaerkrankungen (insbesondere mit Gehirnbeteiligung), die mit bleibenden Schäden und auch tödlich verlaufen können. Nachdem es keine intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten mit künstlicher Beatmung und auch nur eine begrenzte Anzahl von Medikamenten gibt, verlaufen solche schweren Komplikationen oft schicksalhaft und tödlich, wie auch bei anderen Krankheiten, die in Deutschland und Europa seit vielen Jahrzehnten kein Todesurteil für Kinder mehr bedeuten.

Wir beide haben das Arbeiten unter speziellen Umständen und Rahmenbedingungen in einem interdisziplinären und internationalen Team als sehr bereichernd und horizonterweiternd erlebt und den

Eindruck mit nach Hause genommen, dass trotz der begrenzten Zeit sinnvolle medizinische Hilfe geleistet werden konnte.