

Sierra Leone - ein Land nach der Ebola Katastrophe

Bericht über den Einsatz von zwei Unfallchirurgie /Orthopädie Teams im Februar 2017

Sierra Leone gehört zu den ärmsten Ländern der Erde. Das Land ist schwer traumatisiert durch zwei katastrophale Ereignisse - der zehnjährige Bürgerkrieg bis 2002 und die Ebola Epidemie 2014 / 15. In den Jahren nach dem Bürgerkrieg insbesondere zwischen 2012 und 2014 hatte sich das Land langsam erholt, es gehört zwar immer noch zu den zehn ärmsten Ländern der Erde, aber es entstanden Arbeitsplätze, europäische und asiatische Firmen haben sich im Land angesiedelt. Die Klinik des Ordens, St John of God' in Lunsar hat, vorsichtig gesprochen, prosperiert. Die Patienten kamen in großen Zahlen in die Ambulanz und auch zur Behandlung auf die Stationen. Eine eigene Unfallchirurgie gab es aber zu keinem Zeitpunkt in dieser Klinik, auch nicht in Sierra Leone. Sie wurde lediglich circa 4-6 Wochen pro Jahr durch unsere Organisation ODW (Orthopädie für die 3.Welt) wahrgenommen.

Nach Ebola hat sich die Situation jedoch gravierend geändert: Alle Firmen und NGO's haben 2014 fluchtartig das Land verlassen, die wenigsten sind nach Beendigung der Epidemie Ende 2015 wieder zurückgekehrt. Die Arbeitslosigkeit ist extrem hoch, es treten verstärkt soziale Spannungen auf. Die Preise für Lebensmittel sind explodiert, so kostet 1 Sack Reis (reicht für eine Familie ca. 2 Wochen) 30 Dollar, eine Krankenschwester verdient 80 Dollar im Monat. Armut und Hunger haben deutlich zugenommen. Die Menschen haben kein Geld, sie können sich auch die kleinen Beträge für einen Ambulanzuntersuchungstermin nicht mehr leisten, sie bleiben in den Dörfern und lassen sich vom 'natural healer' behandeln, der Besuch des Krankenhauses ist ihnen, auch bei schweren Erkrankungen, nicht mehr möglich.

Aus diesem Grund hat sich unsere NGO entschlossen einen Teil der Krankenhauskosten für wichtige unfallchirurgischen/orthopädische Operationen zu übernehmen. Aufgrund dieser Tatsache waren unsere Ambulanzen in den vier Wochen des Einsatzes voll.

Die Triage, also die Entscheidung wer operiert wird, war täglich eine große Herausforderung. Nach europäischen Kriterien hätte man Hunderten von Patienten helfen können mit zum Teil einfachen Eingriffen. Die Entscheidung, welche 50 Patienten wir versorgen, denen wir damit die einzige Chance in diesem Land geben wieder ein einigermaßen normales Leben führen zu können, ist für abgelehnte Patienten sicherlich nicht nachvollziehbar.

Hauptkriterium für die die Entscheidung war neben dem Alter des Patienten die objektiven Risikofaktoren dieser OP und die Erfolgswahrscheinlichkeit, risikoarm eine Verbesserung des derzeitigen Zustandes erreichen zu können.

Generell steht vor jeder Entscheidung ein Fragenkatalog:

- kann MAN diese Operation mit den vorhandenen Geräten durchführen?
- kann ICH sie unter diesen Voraussetzungen durchführen?
- bewirkt sie, mit überschaubarem Risiko für den Patienten, eine Verbesserung seiner Lebenssituation?

1. Team, Lunsar, Sierra Leone 05.02.2017 – 20.02.2017

Der geplante Einsatz von 2 unfallchirurgisch / orthopädischen Teams in direkter Folge ermöglichte dem 1. Team, sich auch an größere Operationen zu wagen, da durch das 2. Team eine längere Nachsorge gewährleistet war. Neben ca. 250 ambulanten Patienten behandelten wir ca. 30 Patienten stationär.

Ca. 20 aseptische Eingriffe mit überwiegend komplexen pseudarthrotischen Fehlstellungen konnten Dank der hervorragenden Anästhesieleistungen (viel Regionalverfahren, Vollnarkosen mit Narkosegerät vor Ort, postoperative Schmerztherapie u.a. mit Nervenblockade) operativ versorgt werden.

Daneben konnten wir dieses Mal auch die teilweise sehr ausgedehnten Osteomyelitiden und septischen Eingriffe bei Kindern angehen, bei denen eine längere Behandlung mit mehreren Folgeoperationen, auch durch das nachfolgende 2. Team, nötig waren.

Medizinisches Highlight des Einsatzes war die erfolgreiche Implantation einer Hüft-TEP bei einer jungen Frau mit veralteter Schenkelhalsfraktur. Die erste Totalendoprothese in Sierra Leone überhaupt. Die verbesserte Hygiene über die letzten Jahre machte dies möglich.

Zu Ausbildungszwecken begleiteten uns die beiden „surgical officers“ Coleman und Sulaiman während des Einsatzes.

Persönliche Highlights waren die Ausflüge und sehr intensiven familiären Kontakte mit unseren Patenkindern und Angehörigen von im Landkreis Ebersberg lebenden Flüchtlingen. Die Mitglieder, die zum ersten Mal dabei waren, kehrten von Land und Leuten beseelt zurück.

Teilnehmer Team 1:

Dr. Birgitta Klaiber (Anästhesie)

Gerd Hirtz (Anästhesie)

Maria Vodermayr (OP-Schwester)

Benedikt Nürnberger (Unfallchirurgie)

Dr. Michael Zellner (Unfallchirurgie)

Dr. Artur Klaiber (Unfallchirurgie, Teamleitung)



gemeinsames Gruppenfoto beider Teams

2. Team, Lunsar, Sierra Leone 18.02.2017 – 05.03.2017

Nach einem gemeinsamen Wochenende am Strand und der Übergabe der Patienten, die noch stationär waren sowie die der einbestellten Warteliste startete das Team 2 am darauffolgenden Montag. Einige schwierige Fälle, Kinder mit langstreckigen Knochenentzündungen (Osteomyelitis) mussten noch mehrfach gespült werden in den folgenden Tagen. Aus der Ambulanz und der Warteliste konnten noch weitere 20 Patienten operativ versorgt werden, wobei wir Risikopatienten, die eine aufwendige Nachsorge benötigten, nicht mehr angenommen haben. Neben den in Fehlstellung verheilten Oberschenkel u Unterschenkelfrakturen (Pseudarthrosen) trafen noch 2 Kinder in der Ambulanz ein mit posttraumatische Fehlstellungen im Sinne eines X- bzw. O-Beines. Bei beiden konnte eine Verbesserung der Beinachse mittels korrigierender Oberschenkel- oder Unterschenkel-Osteotomie erreicht werden. Diese Patienten wurden post-OP mit Gipsschienen behandelt.

Sehr erfreulich war, dass noch drei frische Verletzungen, 1 Radiusfraktur, 1 US-Fraktur und eine traumatisch Hüftluxation erschienen, die konservativ mit Reposition und Gipsschiene behandelt werden konnten (die Hüftluxation mit Reposition und Extension). Dies war besonders interessant für die einheimischen Ärzte, da diese komplikationsarme, altmodische Behandlung bisher nicht durchgeführt wurde.

Am Ende des Aufenthalts konnten wir feststellen, dass wir alle Patienten in gutem Zustand nach Hause entlassen konnten, die wenigen Problempatienten oder schwierigen Fälle konnten wir ebenfalls mit gutem Gewissen und in deutlich gebessertem Zustand an unseren niederländischen Kollegen, ein Tropenmediziner der für 1 J. in Lunsar weilt und die CHO's vor Ort übergeben. Telefonischen Kontakte im Rahmen der nächsten Wochen zeigten, dass wir über 50 Patienten mit gutem Ergebnis operativ versorgen konnten.

Teilnehmer Team 2:

Dr. Birgitta Klaiber (Anästhesie)

Prof. Dr. Rudi Hupp (Anästhesie)

Tanita Kräuter (OP-Schwester)

Dr. Romy Boeckh (Unfallchirurgie)

Dr. Clemens Bitter (Unfallchirurgie)

Dr. Wolfgang Haller (Orthopädie, Teamleitung)

OP-Statistik:

Pseudarthrosen: 10 x Femur, 6 x Tibia, 4 x Humerus, 3 x Unterarm

Osteotomie : 1 x Tibia, 1 x Femur

Hüft-TEP: 1 x

Girdlestone: 1 x

Frakturosteosynthesen: 4 x Femur, 1 x Tibia, 1 x Mittelfuß, 3 x kons.

Sonstige Eingriffe: 7 x

Osteomyelitisbehandlung: 18 x