

Hoffnung für Ghana

Bericht des deutsch/amerikanischen Teams für Operation Hernia in Takoradi und Dixcove,

Juli 2011



Eine deutsch/amerikanische Mission führte uns in der Zeit vom 14. bis 25. Juli 2011 in 3 regionale Krankenhäuser nach Takoradi und Dixcove im Südwesten Ghanas.

Ein **erstes Team** aus Berlin bestand aus der Anaesthesistin Dr. Petra Wölkerling, der OP-Assistenz und OP-Schwester Zhanna Bourtseva, der Anaesthesieschwester Manuela Menke und dem Chirurgen Dr. Ralph Lorenz, der auch die Leitung beider Teams übernahm. Ein **zweites Team** bestand aus dem Chirurgen MD Timothy Napier aus Mauston in Wisconsin, dem Münchner Chirurgen Dr. Karl Spitzer und der OP-Assistenz und dem OP Pfleger Mario Frey aus Hamburg.

Der gemeinsame Flug nach Accra betrug ab Frankfurt/Main lediglich 6 Stunden. Die befürchteten Probleme beim check in unseres Übergepäcks von ca. 250 kg blieben ebenso aus wie die erwarteten Probleme beim Zoll in Ghana .

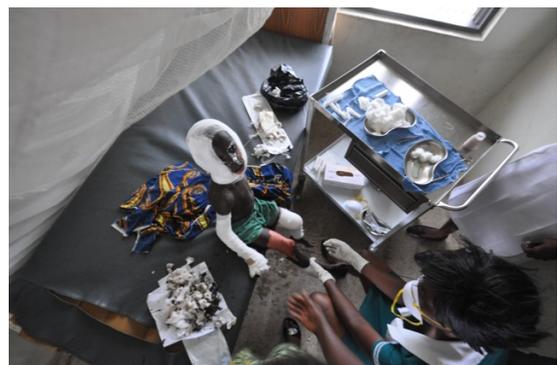


In Takoradi wurden wir in der *Villa*, dem Gästehaus des Gesundheitsministeriums untergebracht. Dort erwarteten uns Kate, Lilly und Barbara, die uns während unseres Einsatzes liebevoll mit allem versorgten. An dieser Stelle sei ihnen nochmals ganz herzlich gedankt.

Die ersten beiden Tage waren zur Akklimatisierung und Teamfindung angedacht und sollten uns zu den Sehenswürdigkeiten der Umgebung führen. Bereits am Samstag besuchten wir bei strömenden tropischen Regen auf dem Weg zu einem der traumhaften Strände der Goldküste auch das Krankenhaus in Dixcove, einem kleinen Ort 30 km westlich von Takoradi. Wir ahnten zu diesem Zeitpunkt noch nicht dass unser humanitärer Einsatz auch in dieses Krankenhaus führen würde. Bei der Stippvisite fiel auf es gab keinen Arzt vor Ort, dieser war, wie sich später herausstellte für 2 Wochen zu einer Fortbildung in Accra.

Bei der Besichtigung des Krankenhauses berührte uns alle ein Fall ganz besonders: Ein 6 jähriger Junge wurde am gleichen Tag nach einer Gasexplosion mit ausgedehnten drittgradigen Verbrennungen des Gesichtes, beider Arme und beider Beine stationär aufgenommen und die Schwestern führten die Wundversorgung durch.

Dieser Fall sollte uns in der kommenden Woche begleiten. Wir nahmen Anteil und fieberten mit den Schwestern und Pflegern im Krankenhaus Dixcove um sein Leben.



Am Montag früh begannen wir mit der eigentlichen Arbeit in 2 Teams im Ports and Harbour Hospital in Takoradi und im Takoradi Hospital. Wir operierten von morgens 8 bis abends 8 soviel wir in dieser Zeit schaffen konnten. Es waren viele Patienten auf den Wartelisten. An dieser Stelle möchten wir den regionalen Verantwortlichen, den Schwestern und Pflegern in den 3 Krankenhäusern unter der Leitung von Dr. Bernard Boateng-Duah für die perfekte Vorbereitung und Koordination sehr herzlich danken.



Die Statistik ergab 77 Operationen an 67 Patienten in 6 Tagen:

Insgesamt 61 Leistenhernien, davon 32 Inguinoscrotalhernien wurden operiert. Insgesamt 15 Patienten hatten eine Hernie mit ca 20 cm Bruchsacklänge (Kingsnorth Klassifikation H3/4-20) und 4 Patienten wurden mit einer Hernia magna und ca. 30 cm Bruchsacklänge operiert (Kingsnorth Klassifikation H3/4-30).

Darüber hinaus wurden 9 Ventralhernien (6 primäre -epigastrische und umbilicale und 3 Narbenhernien) sowie 7 Hydrozelen von uns operiert.



Alle 3 Krankenhäuser wurden in diesen 6 Tagen während unseres Einsatzes versorgt.

Fast alle Patienten bis auf die jüngeren Patienten wurden mit Netz versorgt. Wir konnten dabei dank der großzügigen Firmenspenden in allen Fällen Originalnetze und keine Moskitonetze verwenden. Alle derzeit möglichen offenen OP-Techniken wie SHOULDICE, LICHTENSTEIN, Plug and Patch und

TIPP kamen dabei zum Einsatz. Die OP- Befunde waren mit europäischen Maßstäben nicht zu vergleichen. Fast alle Leistenhernien waren indirekt, hatten zwar eine kleine Bruchpforte jedoch einen in der Regel sehr ausgedehnten Bruchsack. In einigen Fällen war die Hernie noch zusätzlich mit einer Hydrozele vergesellschaftet. Als Anaesthesieverfahren wurden gleichermaßen Lokalanästhesie und Allgemeinanaesthetie , in einigen Fällen auch eine Spinalanaesthetie angewendet

Bis auf ein behandlungsbedürftiges postoperatives Hämatom bei einem Patienten verliefen alle Operationen komplikationslos.

Die Mehrzahl der Patienten wurde ambulant operiert.



Hinzu kamen noch eine Assistenz bei einer Notfall-Laparotomie sowie die konsiliarische Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden, Unfallverletzungen und die Supervision bei einer Thoraxdrainage.



Der Wunsch unsererseits auch Chirurgen vor Ort auszubilden konnte leider nicht erfüllt werden, da kein Ghanaischer Chirurg anwesend sein konnte. Frau Dr. Wölkerling konnte im Krankenhaus in Dixcove der für die Anästhesieabteilung zuständigen Schwester viele Tips und Tricks weitergeben. So bestand unserer Nachhaltigkeit vor allem darin, viel Material vor Ort zu lassen, welches die Chirurgen jetzt dort verwenden können.

Ohne die großzügige Unterstützung von zahlreichen privaten aber auch Firmenspenden sowie auch der Deutschen Herniengesellschaft wäre dieser Einsatz undenkbar gewesen.

Wir haben sehr viele positive Eindrücke durch diese humanitäre Mission erhalten. Am emotional berührendsten war sicher die tiefe Dankbarkeit der Patienten aber auch der Schwestern und Krankenhausmitarbeiter.

Der große Erfolg dieser Mission wurde maßgeblich durch die hervorzuhebende Teamfähigkeit und das selbstlose Engagement jedes einzelnen Teammitglieds ermöglicht. Alle Teammitglieder äußerten beim nächsten humanitären Einsatz wieder dabei sein zu wollen. Darüber hinaus ist in vielen Gesprächen mit Kollegen und Schwestern über diese humanitäre Arbeit nicht nur ein großes Interesse zu spüren, sondern auch für sich die Möglichkeit zu erwägen, selbst einen aktiven Beitrag an einer solchen Mission zu leisten.

Der kleine Junge mit den schweren Verbrennungen wurde von unseren Team während unserer Mission konsiliarisch mit betreut und mit mitgebrachten Wundauflagen und Medikamenten versorgt. Nach anfänglichem Fieber war er am Ende unseres Einsatzes „über dem Berg“, war fieber- und weitgehend schmerzfrei und die großen Wunden heilten.

Neue Hoffnung für ein junges Leben!

Wir sind zutiefst dankbar!

Ralph Lorenz für das Team Germany /U.S. und **CHIRURGEN für Afrika**

Berlin, im August 2011







Das Team:



Dr. Ralph Lorenz



MD Timothy Napier



Dr. Karl Spitzer



Dr. Petra Wölkerling



Manuela Menke



Zhanna Bourtseva



Mario Frey

Fotos: ®Ralph Lorenz

P.S. Und hier noch ein paar Daten zu Ghana:

		Ghana 	Deutschland 
Landfläche	km ²	227 540	348 630
BIP zu jeweiligen Preisen	Mrd. US\$	26,2	3 330,0
BIP zu jeweiligen Preisen, je Einwohner	US\$	1 098	40 670
Inflation	%Veränderung zum Vorjahr	19,3	0,3
Bevölkerung	1 000	23 837	81 880
Bevölkerungsdichte	Personen je km ²	104,8	234,9
Bevölkerung unter 15 Jahren	%	38,4	13,5
Bevölkerung ab 65 Jahren	%	3,6	20,2
Zusammengefasste Geburtenziffer	Geburten je Frau	3,9	1,4
Lebenserwartung von Männern bei Geburt	Jahre	55,9	77,4
Lebenserwartung von Frauen bei Geburt	Jahre	57,7	82,6
Krankenhausbetten	je 1 000 Einw.	0,9	8,2
Ärztliche Dichte: Praktizierende Ärzte	je 1 000 Einw.	0,1	3,5

CHIRURGEN für Afrika

Die Finanzierung des Projektes erfolgt lediglich über **Geldspenden, Sachzuwendungen und seitens der Teilnehmer**, die auch einen Teil ihres Urlaubs dafür verwenden.

Nach Eintragung als **steuerbegünstigter Verein** beim Finanzamt Strausberg besteht auch die Möglichkeit eine Spendenbescheinigung auszustellen.

Bitte spenden Sie auf das Konto 040 483 8734

bei der Apotheker- und Aerztebank Berlin BLZ 300 606 01 (Kontoinhaber: Dr. Ralph Lorenz Sonderkonto CHIRURGEN für Afrika)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung dieses Projektes!

Dr. Ralph Lorenz für das Team