

Einsatzbericht von Helmut Baltes , vom 6.02. bis 24.02.2013 im St. Joseph´s Hospital in Jirapa , Upper West Region , Ghana

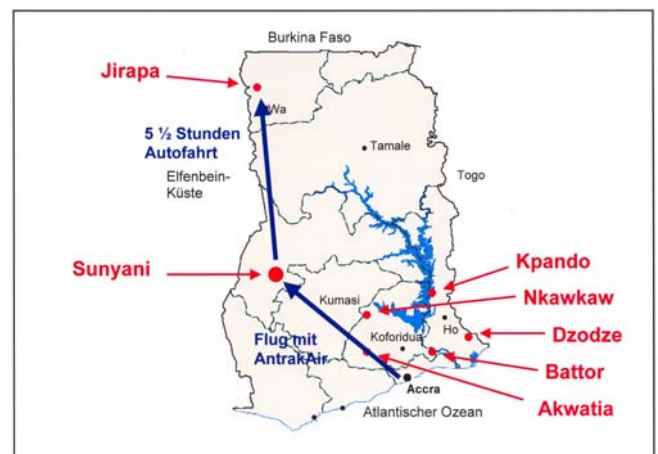
Im Jahr 2012 war das Projekt Jirapa mit dem Beschluß gereift, den sehr armen Norden des Landes medizinisch/urologisch zu unterstützen. Mitte des Jahres war dann die Entscheidung gefallen, daß im Februar 2013 ein 4-köpfiges Team zum Ersteinsatz kommen sollte. Es bestand aus 2 Urologen, Prof. Reinhold Horsch und Dr. Wolfgang Kramer, der OP-Schwester Gloria Stellmach und mir als Handwerker und Ingenieur.

Jirapa liegt im Nordwesten des Landes, in der Upper West Region, 65 km nördlich der Regionshauptstadt Wa und 55 km südlich der Grenze zu Burkina Faso.

Während die 5 von uns besuchten Missionskrankenhäuser im Süden des Landes etwa 3 bis 6 Autostunden von Accra entfernt liegen, (s.Karte) benötigt man bis Jirapa über 12 Autostunden in einem komfortablen Geländewagen. Die Teams reisen mit mindestens 2 Koffern mit jeweils 23-32kg pro Person an, die zusätzlich mit den urologischen Verbrauchsmaterialien gefüllt sind. Zu den bisherigen Einsätzen an den näher gelegenen Krankenhäusern wurden wir mit einem Kleinbus, Typ Toyota Hiace, vom Hospital abgeholt. Mit einem solchen Kleinbus würde die Anreise nach Jirapa aber weit über 12 Stunden betragen und wäre deutlich anstrengender. Prof. Horsch hatte in der Vorbereitungsphase bereits mehrfach versucht, einen Inlandsflug von Accra nach Wa zu bekommen. Bedingt durch den militärischen Einsatz in Mali ist der Airport Wa aber gesperrt. Daher konnten wir nur die auf halber Strecke liegende Stadt Sunyani anfliegen. Von dort wurden wir dann mit einem Pickup vom Hospital abgeholt.



v.L.: H.Baltes, W.Kramer, R.Horsch, G.Stellmach

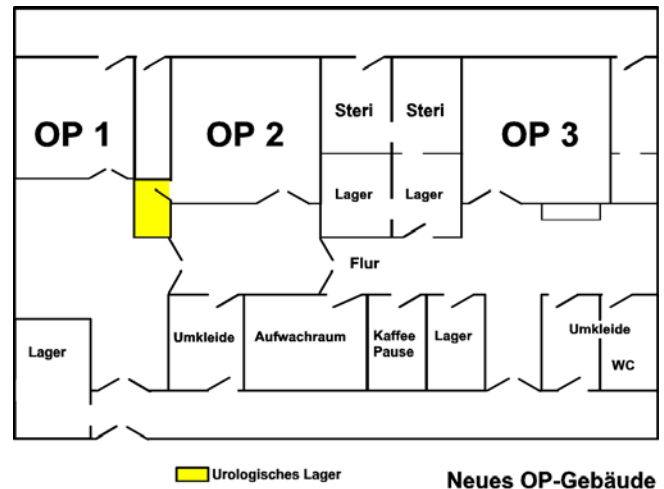


Mit fortschreitender Fahrt nach Norden spürten wir die wärmer und trockener werdende Luft (siehe Diagramm unten). Nach ca. 5 ½ Stunden Fahrt und ca. 400 km Strecke von Sunyani nach Jirapa kamen wir kurz vor Sonnenuntergang im Hospital an. Hier wurden wir vom medizinischen Direktor des Hospitals, Dr. Richard Wodah, in Empfang genommen. Anschließend brachte uns der Fahrer zu unserer Unterkunft. Der renovierte Bungalow hatte neben Wohn- und Esszimmer, Küche und Bad, drei Schlafzimmer mit Klimaanlage. Gloria kam in einem benachbarten Haus unter. Am Abend lud uns Dr.Wodah in sein Haus zum Abendessen, wo wir auch die weiteren Mahlzeiten gemeinsam einnahmen.

Da die Klimaanlage in meinem Zimmer über dem Bett an der Wand angebracht war, konnte ich nicht mit durchlaufender Klimatisierung schlafen. Es war eine sehr heiße und unruhige erste Nacht in diesem Klima.

Am nächsten Morgen nach dem Frühstück stellte uns Dr. Wodah den neuen OP-Trakt vor. Der OP-3 ist mit 6x6m der größte Saal. Daher stand dort auch schon der von uns beschaffte OP-Tisch. Einige Handwerker hatten noch mit Restarbeiten zu tun. Die Waschbecken vor OP-3 und zwei Klimaanlage mussten noch installiert werden. Kurz gesagt, es sah noch reichlich nach Baustelle aus.

Im Vorfeld war im Sommer 2012 in Fulda ein Übersee-Container für Ghana zusammengestellt worden, in dem neben dem kompl. Instrumentarium auch eine große mobile Werkzeugbox für Jirapa Platz hatte. So konnten die von Clemens Trapp gut verpackten Kisten die lange Reise in den Norden antreten.



Das bereits viele Wochen vor uns eingegangene Material stand ohne Transportschäden im OP-2. Von Gloria wurde das umfangreiche Instrumentarium gesichtet und die Sets zusammengestellt. Allerdings mussten wir feststellen, daß die mobile Werkzeugbox fehlte. Sie war auf dem Transportweg verschwunden. Für unsere technischen Einrichtungen (Erbotom mit Video-Einrichtung) wollten wir die Stromversorgung direkt am OP-Tisch installieren. Dies hatte sich in den anderen von uns betreuten Hospitälern bereits bewährt. So hatte ich den Hauselektriker Doke gebeten, eine 230V-Leitung durch die Decke abzuhängen. Die notwendige Schuko-Kupplung nebst 3-fach-Verteiler hatte ich noch in meinem Koffer.



Instrumente auspacken



Inbetriebnahme des neuen ERBE



Videoturm

Einen rollbaren Instrumententisch habe ich zum Videoturm umfunktioniert, indem Schreiner Benjamin kurzfristig einen Aufsatz baute, um den Monitor in eine erhöhte Position zu bekommen. So hatte das neu beschaffte Erbe VIO 300S und die Storz Video-Einrichtung in Sichthöhe Platz gefunden.

Nachdem wir bereits am ersten Tag Probleme mit einer Beinstütze am OP-Tisch hatten, war diese dann am 2.Tag schon defekt. Der Klemmblock, ein Gußteil für die Höhenverstellung, war durchgebrochen.

Mit Dr. Wodah hatten wir besprochen, daß wir einen Lagerraum im Op-Gebäude benötigen, um das gesamte Instrumentarium, bestehend aus 3 großen Alu-Boxen und das urologische Verbrauchsmaterial dauerhaft lagern zu können. Der Zufall wollte es, daß direkt neben OP-2 ein ca. 3 m² großer Raum noch leer stand, der durch eine Tür abschließbar war. Hier hatte uns der Schreiner ein etwa 3m langes Regal eingebaut.

Da die Handwerker noch mit den letzten Arbeiten beschäftigt waren, hatten wir etwas Zeit, einen Spaziergang durch die Stadt zu unternehmen. Jirapa ist eine Kleinstadt mit etwa 30.000 Einwohnern und Hauptstadt vom District Jirapa/Lambussie. Im Jahre 1949 gründeten Franziskaner-Missionare ein „wound dressing centre“. 1953 wandelte die „Catholic Mission of Tamale“ die Station in ein Hospital.



Wochenmarkt



Garküche auf dem Markt



beim Frisör auf dem Markt

Parallel zu den Arbeiten im „OP-theatre“ wurden in der Ambulanz (OPD) die ersten Patienten untersucht. So konnten unsere beiden Ärzte parallel in zwei *Consultingrooms*, teilweise nur mit einem zusätzlichen Dolmetscher, den OP-Plan für die ersten Tage zusammenstellen. Am fünften Einsatztag waren die Restarbeiten im OP beendet und die gesamten Räumlichkeiten gereinigt, sodaß mit den ersten Untersuchungen und Operationen begonnen werden konnte. Im Bildhintergrund sind Dr. Wodah mit OP-Personal und Schülerinnen zu sehen.

Gleich bei den ersten Operationen fiel uns auf, daß die OP-Leuchte nicht in der gewünschten Position stehen blieb. Sie driftete langsam aber kontinuierlich immer wieder zu einer Seite. Leider scheiterten auch meine Bemühungen, die Gelenke etwas straffer zu stellen. Nun hatte ich gehört, daß es sich um die OP-Leuchte aus dem alten Theatre handelt. Daher bin ich davon ausgegangen, daß bei der Montage in der Deckenkonstruktion ein Fehler gemacht wurde. Weil ich während der OP-Zeiten nicht oberhalb des OP's arbeiten konnte, beließ ich es bei einer provisorischen Inaugenscheinnahme mit der Fotokamera. Die Bilder entlarvten dann nicht nur die Schiefelage der Achse, sondern auch eine statische Fehlkonstruktion der Aufhängung, der fast 200 kg schweren OP-Leuchte.

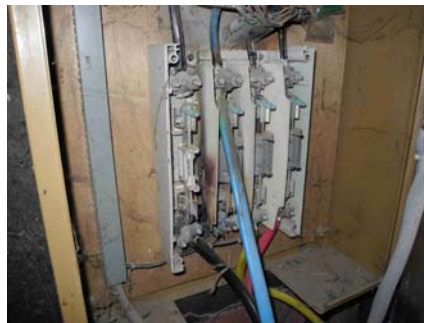


Mit dem Schreiner besprach ich dann alle notwendigen Schritte. Am darauffolgenden Op-freien Samstag konnten die Arbeiten ausgeführt werden um die Konstruktion statisch zu stabilisieren und die Schiefelage zu beseitigen.

Am Freitag Nachmittag bekam ich einen Anruf, ich möchte einmal nach der Aircondition im OP3 nachschauen, da das OP-Personal diese schon seit einiger Zeit nicht mehr zum Laufen bekam. Als ich dann in den OP kam, bemerkte ich sofort die feuchtwarme Temperatur. Mein IR-Thermometer zeigte 33°C an. Üblicherweise schafft es die Klimaanlage den Raum auf etwa 25°C herunterzukühlen. Da in anderen Räumen andere technische Einrichtungen nicht funktionierten, musste es ein übergeordnetes Problem sein. Ich rief Elektriker Doke an. Er war unterwegs zum Generatorhaus; wir könnten uns dort treffen. Als ich am Notstromgenerator ankam, traf mich der Schlag. Ich muß durch eine Zeitmaschine in die 50er-Jahre versetzt worden sein. Die total überalterte Technik war an mehreren Stellen durch Überlastung verschmort. Ein defektes Sicherungselement war überbrückt. Elektriker Doke zeigte mir ein Kabel das durch Überlast sehr warm war. Er sei gerade dabei, eine defekte Sicherung zu reparieren. Wir gingen zur Außenstation, wo eine 200A Trafo-Sicherung ausgelöst hatte. Auch diese wurde mit ein paar Drähten gebrückt, damit der Krankenhausbetrieb weiter laufen konnte. Ersatzsicherungen sind keine vorhanden.



Energieverteilung Generatorhaus



Sicherungskasten

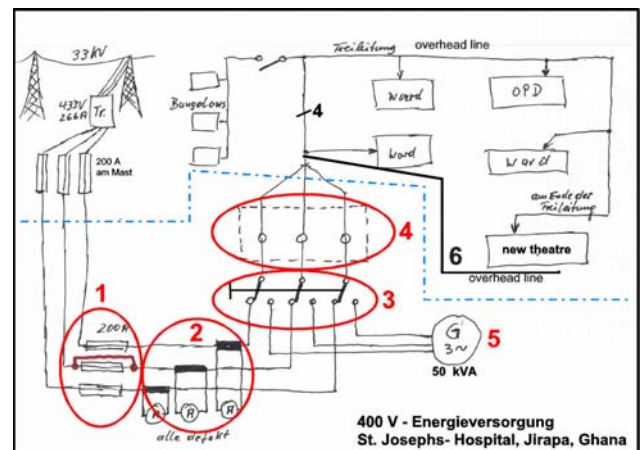


Sicherungen am Trafomast

Das ganze Problem begann mit der technischen Expansion des Hospitals und dem Ausfall der Stromanzeigen im Generatorhaus. Dadurch ist eine Ausbalancierung der 3 Phasen nicht mehr möglich. Infolgedessen fällt eine Sicherung, dann wird die Last umverteilt bis die nächste Sicherung fällt. Danach wiederholt sich dieser Vorgang.

Ich machte mir ein paar Notizen um am Abend über die Energieversorgung des Hospitals eine Handskizze anzufertigen. Anhand dieser Skizze versuchte ich dem Medical Director Dr. Wodah die technische Brisanz seiner Energieversorgung zu erläutern. Das mögliche Szenarium spannt sich vom Ausfall einer Aircondition bis hin zum Abbrand seiner Energieversorgung mit der Folge des Totalausfalls seines Hospitals über eine längere Zeitspanne.

Als erste Maßnahme hatte ich vorgeschlagen, die Zuleitung des neuen OP's direkt an eine schon vorhandene neue Freileitung (Nr.6) umzulegen. Damit wären zumindest schon mal die Unterspannungsprobleme der Aircondition beseitigt.



Vereinsintern werden Vorschläge untersucht, inwieweit wir uns an der Problemlösung beteiligen können.

Am zweiten Wochenende fuhren wir mit Dr. Wodah in die nähere Umgebung von Jirapa, um uns den ländlichen *Health Service* anzuschauen. Unter anderem besichtigten wir eine neu

gebaute Poly-Klinik zur ambulanten Behandlung von Patienten, etwa 15 km von Jirapa entfernt. Die Eröffnung soll in den nächsten Monaten stattfinden. Auf einem weiteren Ausflug führte uns Dr. Wodah am Campus der Universität Wa vorbei in den Stadtkern von Wa.



Markt in Wa



Gloria beim Schneider



Salzstand

Als Hauptstadt der „Upper West Region“ hat Wa einen großen Markt. Dort hatten wir ausgiebig Gelegenheit, an den Ständen für den täglichen Bedarf zu stöbern. Gloria deckte sich mit mehreren Stoffen ein, die dann von einem benachbarten Schneider zu Kleidern verarbeitet wurden.

Bei einer handbetriebenen Wasserpumpe waren mehrere Frauen damit beschäftigt, ihre Wassertransportbehälter zu füllen. Die zierliche junge Frau wog wahrscheinlich gerade mal soviel, wie der Wasserbehälter auf ihrem Kopf. Geschätzte 50 kg. Am Gemüsestand konnte Dr. Wodah noch die Zutaten fürs Abendessen einkaufen.



Wasserträgerin

Wie oben schon kurz beschrieben, nahmen wir die Mahlzeiten gemeinsam im Haus von Dr. Wodah ein. Er konnte keine zusätzliche Köchin zur Verfügung stellen, die uns im Gästehaus versorgt hätte, wie es beispielsweise in Dzodze, einem von uns betreuten Hospital, der Fall ist. Um unseren Magen-Darmtrakt zu schonen, wollte er uns aber auch nicht aus den Küchen außerhalb des Hospitals versorgen. Deshalb hat seine Köchin uns in seinem Haus mitversorgt.



Gemüsestand

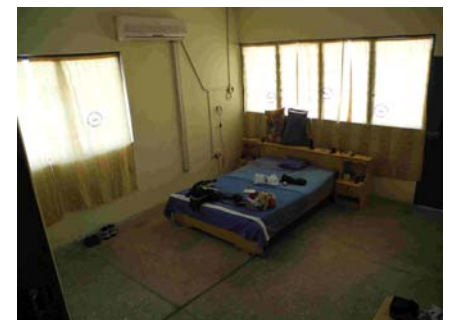
Das Gästehaus war vollkommen renoviert und bot uns einen großen Aufenthaltsraum mit kalten Getränken und Sateliten-TV. Die klimatisierten Zimmer hatten ausreichend Platz und einen großen Wandschrank. Die Wasserversorgung des WC´s machte anfänglich noch Probleme, die wir gemeinsam mit Schreiner und Installateur Benjamin aber nach und nach in Griff bekamen.



Frühstück bei Dr. Wodah



Gästehaus



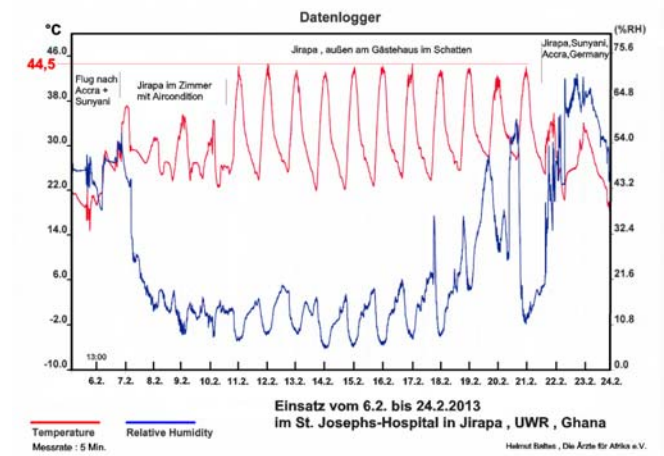
mein Zimmer

Der Zustand auf der Station machte im Vergleich zu anderen Hospitälern einen guten Eindruck. Die Betten und Matratzen waren noch in einem akzeptablen Zustand. Jeder Patient hatte ein Moskitonetz über dem Bett.

Zum Ende meines Berichtes möchte ich nicht Phoebe Batagumpetime vergessen, die Direktorin im „Gesundheitsamt“ in Jirapa ist. Ihr haben wir den Inlandsflug zu verdanken, auf dem wir auch noch reichlich Übergepäck mitnehmen konnten. Bei einer Einladung zum Abendessen zu ihr nach Hause hatten wir die Gelegenheit, sie auch etwas persönlicher kennenzulernen.

Abschließend noch ein Wort zum Klima. Auf Grund der Nähe zur Sahelzone fällt in der Trockenzeit von Januar bis April kaum Niederschlag. Mein Temperatur-Datenlogger zeichnete jeden Tag weit über 40 °C auf. (Siehe Diagramm).

Am letzten Abend wollte uns das Hospital ein besonderes Dankeschön aussprechen. Zusammen mit dem Medical Director, dem Administrator, den kubanischen Ärzten, der Matron, dem Pharmacist und dem Anästhesisten wurden wir in ein sehr schön gelegenes Restaurant eingeladen. Zusätzlich war Phoebe von der „District Health Administration“ und ein Lokalpolitiker gekommen, um sich für unseren Einsatz zu bedanken.



Als Geschenk bekamen wir einen „Ausgehrock“, dem sogenannten Frock geschenkt.



Gesamte Mannschaft



Einsatzteam im Frock

Die Ärzte für Afrika e.V.
Helmut Baltus
Diplom-Ingenieur
Bottrop, 9.4.2013