

Einsatzbericht Dr. Walter Kugler

St. Anthony's Hospital Dzodze 21.5.- 6.6.2010

Teampartner: Dr. Kratzik, Dr.Märk, Frau Winkler



1. Operationsstatistik:

Offene Prostatektomie	15
TURP	17
Urethrotomie	9
Lithotrypsie	4
Vesico-vaginale Fistel	2
Urachusfistel	1
Nephrektomie	1
Blasendivertikelabtragung	1
Orchiektomie	1
Suprap. Blasenfistelverschluss	1
Hysterektomie	1
Probeleparatomie	1

2. Endoskopisches Instrumentarium : sh Bericht Frau Winkler

Als Neuanschaffung schlage ich vor ein System zur pneumatischen Lithotrypsie für Blasensteine, die man endoskopisch behandeln möchte, die aber zu groß sind für den Steinpunch. Ein aus meiner Sicht für den Einsatz in Afrika geeignetes Instrument wäre der StoneBreaker der Fa Cook.

www.cookmedical.com/uro/dataSheet.do?id=4943

Das System ist sehr robust und als Verbrauchsmaterial lediglich Co2 Gaspatronen nötig.

3. Verbrauchsmaterialien: sh Bericht Frau Winkler

4. Station: Die Männer- und Frauenstation wurden für uns freigemacht und nur wenige andere Patienten verblieben, die von uns operierten Frauen wurden in Maternity untergebracht. Die Arbeit auf der Station verlief recht strukturiert, natürlich abhängig welche Pflegepersonen im Dienst waren. Bewährt haben sich Visiteneintragungen sowohl in die Patientenfolder, als auch in ein am Bett hängendes Blatt. Diese doppelte „Buchführung“ war erleichtert durch unsere Besetzung zu dritt. Die Schwestern hatten bei der Visite ein Buch dabei mit Patientenspiegel, in das sie Eintragungen über die Anordnungen machten und diese dann systematisch abarbeiteten. Dies hat im Vergleich zu früheren Einsätzen in anderen Spitälern hier recht gut funktioniert, sodass man sich darauf verlassen konnte, dass Anordnungen auch umgesetzt werden. Einmal habe ich bemerkt, dass ein suprapubischer Katheter deswegen nicht entfernt wurde, weil der Patient kein Verbandmaterial gekauft hatte – ein Grund an den man primär nicht denken würde!

Visiten- Katheterwagen: sicher sehr praktisch, aber noch nicht ganz in die Praxis und das Bewusstsein des Personals eingetreten, auch das laufende Nachfüllen von verbrauchtem Material ist nicht Routine.

Untersuchungsraum, Screening: Handschuhe, Ultraschalgel und Abwischtücher waren ausreichend vorhanden. Ein neueres US-Gerät mit einem Curved array Schallkopf, statt des jetzt vorhandenen alten Siemensgerät mit dem klobigen Linearschallkopf wäre sicher eine wesentliche Verbesserung. Der Sektorschallkopf ist defekt. An einem Wochentag an dem auch die Schwangerenambulanz stattfand, musste das Schallgerät abgegeben werden, da das zweite Gerät des Krankenhauses auch nicht funktioniert.

5. OP: Sehr hilfreich war Schwester Joanna Winkler, die als erfahrene Endo-Schwester viel zum reibungslosen Ablauf beigetragen hat. Schwierig für sie war sicher die Umsetzung der angestrebten Umordnung von Sterilgut, Lagerbeständen, gebrauchten Instrumenten und Abfall. Die Zusammenarbeit mit dem heimischen OP personal war problemlos und sehr motiviert. Die bekannte „Schwachstelle“ der leitenden OP Schwester wird gut kompensiert. Wir konnten parallel operieren, einer endoskopisch, zwei offen. Dadurch konnte das umfangreiche Programm in guter Zeit absolviert werden. Die Anästhesie hat ebenfalls sehr gut kooperiert. Aufregung hat ein 3 1/2 monatiger Säugling mit Urachusfistel geboten, der erst nach längerer Nachbeatmung die Spontanatmung wieder aufgenommen hat und zur Erleichterung aller den Eingriff unbeschadet überstanden hat. Auch eine Nephrektomie, sowie zwei abdominelle Fistelverschlüsse einer vesikovaginalen bzw. vesikocervikalen Fistel (inkl. Hysterektomie) konnten wir erfolgreich korrigieren. Hauptkontingent waren wiederum suprapubische und transurethrale Prostatektomien bei Patienten mit Harnverhaltung. Das im Guesthouse vorgefundene, wenn auch alte kinderurologische Lehrbuch, hat gerade beim Fall der Urachusfistel wertvolle Dienste und Sicherheit gegeben. Die Anregung nicht mehr gebrauchte Lehrbücher zum Einsatz mitzunehmen und vor Ort zu belassen, könnte in die Merkblätter aufgenommen werden.
Generell zu klären wäre die Frage, ob es zur Spülung postoperativ nach Prostatektomie der Glycinlösung bedarf, oder ob physiologische Kochsalzlösung oder auch abgekochtes Wasser ebensogut geeignet, aber billiger wären. Mit den vorhandenen Glycinlösungsvorräten sind wir problemlos ausgekommen. Von der Verwaltung wurde ein geringerer Verbrauch als bei früheren Einsätzen positiv bemerkt.
6. Röntgenabteilung: Der kürzlich aufgebaute Röntgentisch funktioniert gut, ein ivP und drei Cystogramme wurden (mit dem mitgebrachten Kontrastmittel) problemlos durchgeführt. Einziges Problem sind nach Aussage des Röntgenassistenten Spannungsschwankungen, die den Betrieb zeitweise unterbrechen. Auch hier könnte ein jüngeres Lehrbuch (in Englisch) gute

Dienste leisten. Das vorhandene in dem die Durchführung der Cystografie engagiert nachgelesen wurde, wurde 1956 herausgegeben.

7. Fortbildung/Schulung: beschränkte sich auf Erklärung von Eingriffen und Instrumenten für Student nurses, die im OP anwesend waren. Lediglich einmal hat einer der GP's bei einer Prostatektomie assistiert.
Schwester Edgitha in Battor wünscht sich Unterrichtsmaterial in Form von OP Videos als CD oder DVD.
8. Rahmenprogramm: Am Wochenende waren wir am Meer (Fort Prinzenstein alter Leuchtturm, Strand), sowie beim Markt in Denu. Fahrer und Mittagessen am Strand wurden von Mr. Brown bzw. Krankenhaus bereitgestellt. Unter der Woche konnten wir den Markt in Dzodze besuchen und Spaziergänge in der Stadt machen.
9. Aus den in den „Kisten“ vorhandenen Instrumenten wurden am 5.6.2010 an Sr. Edgitha, Battor folgende Instrumente übergeben: 5 Wundhaken in verschiedenen Größen, 2 tiefe Spatel, „Blasenspatel“, 7 Scheren in verschiedenen Größen, 5 Nadelhalter, 10 chirurg. Pinzetten, 4 anatom. Pinzetten, 1 Vaginalspekulum, 1 „Korkenzieher“, 4 Dechamp.
Sr. Edgitha könnte suburethrale Bänder gut gebrauchen, da sie diese Methode der Inkontinenzbehandlung einführen möchte.
10. Bestens und liebevoll versorgt mit ausgezeichnete ghanaischer Küche wurden wir von Haushälterin Lizzy im Guesthouse, die sich auch sonst um alles Mögliche für uns kümmerte.
Von der Krankenhausleitung Mr Brown und Matron Theresia wurden wir herzlich aufgenommen, weniger Kontakt bestand zu den Ärzten.
11. Für uns sehr bewährt hat sich, dass wir zu dritt vor Ort waren. Die Kombination zweier älterer/erfahrener Urologen mit einem/r jüngeren Kollegen/in war für alle vorteilhaft und kann für künftige Einsätze empfohlen werden.
12. Eine Farewell-Einladung an das OP-, Anästhesie- und Stationspersonal auf Getränke und Essen im dem Krankenhaus gegenüberliegenden „Mike G“ am letzten Abend ist gut angekommen.
13. Für mich war es der vierte Einsatz im dritten Haus in Ghana und wiederum sehr erfreulich und lehrreich, das „Afrika-Virus“ wirkt weiter, sicher nicht mein letzter Einsatz und auch die Ghana Neulinge waren begeistert und wollen wiederkommen.

Grüße aus Steyr

Walter Kugler

14.6.2010

