

Einsatzbericht von Helmut Baltes im Margret Marquart Catholic Hospital in Kpando vom 31.3. bis 16.4.2011 und im Catholic Hospital Battor vom 5.4. bis 8.4.2011

Dies war der erste Einsatz im neu dazu gekommenen Hospital in Kpando. Das Einsatzteam sollte das bewährte Quartett vom Einsatz im Oktober 2009 in Dzodze sein, bestehend aus :
Dr. M. Jellinghaus , Prof. W. Jellinghaus , Dr. K. Wortberg , Helmut Baltes

Einen Tag vor unserem Abflug bekamen wir einen Anruf von Klaus Wortberg, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht mitfliegen. In Anbetracht der kurzen Zeit konnte kein Ersatz-Teampartner gefunden werden.

Bei der Besichtigung des Hospitals bei meinem letzten Einsatz im August 2010 hatte ich einen kurzen Einblick in den technischen Zustand des Krankenhauses bekommen. Nach einem kurzen Gespräch mit dem Elektriker hatte ich verstanden, daß weder geeignetes Werkzeug noch Materialien für Reparaturen vorhanden sind.

Daher hatte ich neben einer Bohrmaschine mit Holz-, Stein- und Stahlbohrern und dem Elektrowerkzeug auch einige Materialien zur Reparatur von Kabel und Leitungen, Steckern und Steckdosen und einem Meßgerät dabei. Bei beiden Koffern hatte ich das mögliche Übergepäck nach dem „Piece-Concept“ der Lufthansa mit 32 kg erreicht.

Die Anreise mit Übernachtung in Accra lief wie immer reibungslos ab. Da unsere Weiterreise über Battor erfolgen musste (ca. 1 Stunde), wo wir die beiden Instrumentenkisten einluden, wurden wir von 2 Fahrzeugen von Kpando abgeholt. Sie wussten noch nicht, das Klaus Wortberg nicht dabei war.

Mit Schwester Edgitha in Battor hatte ich dann noch kurz besprochen, wann ich in den nächsten Tagen zu ihr kommen würde, um einige Reparaturen und Wartungsarbeiten durchzuführen. Bedingt durch einen besonnen fahrenden Driver und einer kurzen Trinkpause brauchten wir für die teilweise schlechte Wegstrecke bis Kpando fast 4 Stunden. Am späten Nachmittag erreichen wir das Krankenhaus.



In Kpando angekommen sind wir dann gleich zum etwa 400m vom Hospital entfernt gelegenen Gästehaus gefahren, wo wir von der gesamten Renovierungsmannschaft des Hospitals, unter Leitung von Sr. Lucy, empfangen wurden.

Es ist nicht das selbe Gebäude, das wir bei unserem Besuch im letzten Jahr als Gästehaus gezeigt bekamen. Das ehemalige Arzthaus wurde vollkommen renoviert. Alles neu angestrichen. Neue Fenster mit Mückenschutz. Vier Gästezimmer mit Bad und Klimaanlage. Die Zimmer sind einfach eingerichtet. Ein breites Bett und ein Schrank 1 m breit. Beim nächsten Einsatz würde ich mir einfache Drahtbügel mitbringen. Ein Aufenthaltsraum mit Couchgarnitur, Aircondition, Fernseher und gefülltem Kühlschrank sollen für Entspannung nach einem langen und heißen Tag sorgen.



Der April ist mit ca. 34°C der wärmste Monat des Jahres. Mein Digitalthermometer zeigte an 3 Tagen sogar über 37°C an. Der Datenlogger speicherte Luftfeuchtheitswerte von über 80% rF. Adapter für UK-Stecksystem auf Schukostecker sind überall erforderlich.



Am Abend traten die ersten Probleme mit den Aircondition auf. Als wir unsere Zimmer kühlen wollten, fiel eine nach der anderen Anlage aus. Jedoch lief jede einzelne Anlage für sich einwandfrei. Mit meinem Meßgerät konnte ich dem noch am Abend herbeigerufenen Installateur sagen, daß es sich um ein Spannungsproblem handelte, das aber am Abend nicht mehr zu klären war. Deshalb hatte ich mich entschlossen, im Aufenthaltsraum auf dem Sofa zu schlafen, weil dort die Anlage funktionierte.

Im Bild liegt links der Aufenthaltsraum und rechts die vier Zimmer.

Am Samstag morgen begann das Screening. Während dieser Zeit baute ich im freien OP-Saal die Video-Einrichtung zusammen, die wir in 3 Alukoffern von Battor mitgebracht hatten. Das von Raymond von Dzodze mitgebrachte ERBE ICC300 konnte ich auf einem weiteren kleinen Rolltisch installieren. Beide Einrichtungen waren betriebsbereit (auch hier ist ein Adapter notwendig).

Anschließend hatte ich Zeit, mir die technischen Einrichtungen im gesamten OP-Trakt anzuschauen.

Im Gegensatz zu Dzodze, wo die mit Oxygen gefüllten Hochdruckflaschen in wackeligen Holzständern standen, standen sie hier ungesichert frei im Raum. Mit Sr. Lucy hatte ich dann besprochen, wie wir dieses Sicherheitsrisiko beseitigen können.

Am Nachmittag bekommt das Gästehaus eine neue Zählertafel, damit der Anschluß des Gebäudes 3-phasig erfolgen kann und damit mehr Leistung für die Aircondition zur Verfügung steht.

Nach telefonischer Absprache fahre ich am nächsten Tag zu Sr. Edgitha nach Battor. Sie zeigt mir zwei Erbotom, die nicht schneiden. Auch nach intensiver Fehlersuche war es mir nicht gelungen, auch nur ein Gerät wieder betriebsbereit zu bekommen.

Sr. Margit stellt mir die komplette Elektro-Mannschaft des Hospitals zur Seite, um weitere Reparaturen und Wartungsarbeiten durchzuführen. In der Wäscherei haben wir dann auch einen schlechten Isolations-widerstand an der 30-jährigen Wäscheschleuder gefunden.

Elektro-Foreman Matthias schildert mir Probleme an der alten Sterilisation. Die Aufheizzeit dauert deutlich zu lange. Ich kann den Temperaturwahlschalter als Ursache ausmessen.

Im kleinen OP werden mir 2 mobile OP-Lampen gezeigt, die reparaturbedürftig sind. Im Pausenraum steht ein Elektroschaltschrank, der viel Wärme erzeugt. Ich wurde gebeten, über 2 Tage den Temperaturverlauf des Raumes zu messen, um entscheiden zu können, ob der Raum klimatisiert werden muß.



In einem Lager steht eine ältere Blut-Zentrifuge amerikanischer Bauart, daß heißt, für 110 Volt und 60 Hz Betriebsspannung. Sr. Margit bittet mich zu prüfen, ob das Gerät im Hospital zu betreiben ist. Mit einem kleinen Trenntrafo 220/110 Volt mit 300 VA Leistung stellte ich die Funktionsfähigkeit der Zentrifuge fest. Allerdings muß für den späteren Betrieb ein größerer Trafo mit ca. 1500 VA angeschafft werden.

Im Labor steht eine ältere USV (unterbrechungsfreie Stromversorgung), die bei Spannungsausfall den weiteren Betrieb der Laborgeräte sicher stellen soll. Nach einigen Messungen kann ich sagen, daß die Batterie keine Leistung mehr hat. Aufgrund des Alters entscheidet sich Sr. Margit für eine neue USV.

Sr. Edgitha bittet mich, einige Kleinreparaturen für sie durchzuführen, da Ihre Handwerker keine Zeit und Möglichkeit dazu haben. Neben der Installation eines Blutdruckmeßgerätes an der Wand in einem Untersuchungsraum, Holzreparaturen an einem Schrank und Schreibtisch waren einige Dübel mit Schrauben erforderlich.

Am 8.4. habe ich schließlich meine Koffer incl. Werkzeug für die Rückreise gepackt. Nach dem Frühstück überlasse ich den beiden Schwestern noch mein mitgebrachtes Schwarzbrot, über das sie sich sehr freuen.

Die Rückreise nach Kpando führt wieder über die Adomi-Brücke in der Nähe des Akosombo-Staudamms. Die Hängebrücke ist mit 241 m die längste des Landes und wurde 1956 noch unter britischer Kolonialherrschaft gebaut.



Da am Samstag noch ein weiteres Screening angesagt war, hatten wir für Sonntag einen kurzen Ausflug geplant. Unser Fahrer Frank führte uns über den Markt von Kpando, durch das Bürgermeisterhaus bis an den etwa 5 km entfernten Volta-See.



Anschließend besichtigten wir noch einen kath. Wallfahrtsort in Agbenohoe, ein paar km nördlich von Kpando.

Damit ich mir ein Bild über den Alltag eines Handwerkers im Hospital machen konnte, bin ich einen Tag mit ihnen durchs Hospital gegangen und habe ihnen über die Schulter geschaut.

Mit den beiden Elektrikern William und Bonus schaute ich mir den Röntgenraum an. Dabei stellte ich fest, daß eine Verbleiung in einer Wand zum Schutz der Personen im Nachbarraum nicht ausreichend groß genug ist. Eine defekte Rotlichtleuchte nahmen wir zur Reparatur mit in die Werkstatt.



Zum Schutz der Personen in den Gebäuden gegen einen elektrischen Schlag besitzt jedes Gebäude einen eigenen Erder.

Da ich durch die Vorkommnisse in Dzodze etwas sensibel in Bezug auf Erdung geworden bin, habe ich mir die Erder etwas genauer angeschaut. Im linken Bild, den für afrikanische Verhältnisse gut installierten Erder der Laundry. Im Vergleich zum rechten Bild mit einem eher schlechten Zustand vom Laborgebäude.



Am Nachmittag bekomme ich einen Anruf von Prof. Jellinghaus aus dem OP, das Erbotom ICC300

funktioniert nicht. Ich hole mir das Gerät aus dem OP heraus und versuche den Fehler zu lokalisieren. Nachdem ich mich über die Funktionalität der automatischen Regelung im Modus Auto Cut informiert hatte, konnte ich den Fehler in der Anschlußleitung der Neutralelektrode orten. Es war ein Wackelkontakt (Aderbruch) am Stecker.

Bei dieser Gelegenheit ist uns die missliche Situation bewusst geworden, da auch die benachbarten Hospitäler kein Erbotom als Ersatz hatten.

Als Konsequenz aus dieser Situation sollten wir ziehen, daß an jedem Hospital ein Erbotom vorhanden sein sollte, damit im Ernstfall ein Ersatzgerät vom Nachbarhospital (Battor, Dzodze, oder Kpando) geholt werden kann.

An dem zwischen den beiden OP-Tischen stehendem Sauger war die Stromzuführung rausgerissen, sodaß die Gefahr eines Stromschlags über das Gehäuse bestand. Da die Zugentlastung abgerissen war, musste ich mir eine Ersatzlösung einfallen lassen.

Zeitweise liefen 2 chirurgische Eingriffe gleichzeitig im OP ab. Daher wurde noch ein alter Sauger aus der Maternity geholt, der aber den gleichen Defekt hatte. Diesen konnte ich dann später in der Maternity reparieren.

Mit Foreman William hatte ich eingangs besprochen, daß wir die großen Sauerstoffflaschen im OP und auf der Kinderstation mit Stahlbandagen an der Wand befestigen. Da die Herstellung der Bandagen im Hospital nicht möglich war, gingen wir zu einer Schweißerei in der Stadt. Der Schweißer hatte ein „mobiles Schweißgerät“, siehe Bilder. Der offene, ölgefüllte Trafo war sicherlich schon mehrfach repariert und die 230V-Zuleitung lag offen als Einzelader auf dem Boden. Aber er konnte uns die benötigten Flachbandagen aus Stahl mit Scharnier zum öffnen fertigen.

Noch ein Wort zu den Stationen. Die Räume der Frauen- und Männerstationen sind mit 10-12 Betten nicht voll belegt. Der technische Zustand ist total überaltert. Die Befestigung der Urinbags machte ein Problem, da weder am Bett noch am Bag geeignete Befestigungspunkte vorhanden waren. Urinbags mit einem Drahtaufhängebügel könnten eine Lösung darstellen.



Abschließend darf die gute Küche von Schwester Rose und ihren „fleißigen Händen“ nicht unerwähnt bleiben. Sie versorgte uns mit der typischen ghanaischen Küche. Diese war – Gott sei Dank – nicht so scharf gewürzt wie bei Liz in Dzodze. Die Hightech-Küche der Canteen vermittelt einen Einblick in die ghanaische Kochwelt.

In der Canteen wird das gesamte Personal des Hospitals versorgt. Die Patienten müssen auch hier durch ihre Familie versorgt werden.



Unser Team, bestehend aus Monika und Wilfried Jellinghaus und mir, wurde unterstützt durch Raymond, einem OP-Pfleger aus Dzodze.



Die Ärzte für Afrika
Helmut Baltes
Diplom Ingenieur
Bottrop, 15. Mai 2011