

20. Abschlussbericht „Teaching“

Herona Hospital Uganda

Land	Uganda
Mission No.	20
Spital	Herona Hospital, Kisoga, Mukono District
Fachgebiet	Allgemeine Chirurgie mit Fachteaching
Zeitraum	16. bis 24. Oktober 2021

Inhalt

Zusammenfassung:.....	1
Medizinische Leitung	1
Strategische Planung	1
Partnerorganisationen.....	2
Informationen zum Einsatzort.....	2
Teamzusammensetzung.....	2
Budget.....	3
Logistik und Organisation.....	3
Packen in Gossau.....	4
Laptops für das Herona Hospital	4
Die Reise.....	4
Ankunft.....	5
Dienstag, den 19.10.2021, zweiter Arbeitstag	7
Mittwoch, den 20.10.2021, dritter Arbeitstag.....	8
Donnerstag, den 21.10.2021, vierter Arbeitstag.....	9
Freitag, den 22.10.2021, fünfter Arbeitstag.....	10

Samstag, den 23.10.2021, sechster und Ausklang	11
Sonntag, den 24.10.2021, Heimflug und Ankunft in Zürich.....	12
Abschluss	12
Pendenzen.....	13
Einsatzbericht von Seiten der Chirurgie Dr. Patricia Herzig, im Herona Hospital	14
Schluss-Bemerkungen	15



Zusammenfassung:

Bereits im Mai 2021 wurde von Cheira im Sinne eines Evaluationseinsatzes am selben Ort intensiv gearbeitet. Von dem damaligen Bericht her gilt auch für den 20. Einsatz nach wie vor:

„Das Herona Hospital hat eine vielversprechende Ausgangslage durch folgende Punkte:

- Engagiertes und zuverlässiges Team vor Ort
- Infrastrukturen, für afrikanische Verhältnisse funktioniert vieles
- Genug Betten für chirurgische Mission mit Nachsorge vorhanden
- Konventionelle Radiologie, Ultraschall und Labor sind vorhanden
- OP-Abteilung und Sterilisation vorhanden



Um in Zukunft in verschiedenen Fachgebieten zu unterstützen und benötigtes Fachwissen zu vermitteln, braucht es einen Ausbau der Infrastrukturen in Zusammenarbeit mit der englischen Hilfsorganisation IMET 2000.“

Dieser 20. Einsatz von Cheira hatte deshalb nicht das primäre Ziel, erneut möglichst viele Konsultationen mit anschliessenden Operationen durchzuführen. Nein, es war der explizite Gedanke von Cheira dieses erstmalig in dieser Art durchgeführten Einsatzes, Zeit für das Training und Teaching von Fachpersonal zu

Fachpersonal oder gegenüber der lokalen Bevölkerung zu haben.

Medizinische Leitung

Chirurgie: Dr. Patricia Herzig, Viszerale Chirurgie

Strategische Planung

Einsatzort: Herona Hospital, Kisoga, Mukono District, Uganda

Fachgebiet: Allgemeine Chirurgie

Einsatzzeitpunkt: 16. – 24.10.2021

Ziel: Vertiefendes Teaching der ortsansässigen Fachpersonen sowie Operationen in Lokalanästhesie

Anzahl TN CHEIRA: 4 Personen

Partnerorganisationen



Towards International Cooperation in Healthcare Education and Research

Sicherheitsstatus EDA, 19.09.2021

„Die Lage in Uganda kann als stabil bezeichnet werden“.

Covid-Situation, 15.10.2021

Die minimalen Covid-Bestimmungen waren seit Wochen klar deklariert: Gültiges Zertifikat und zudem bei Abreise/Einreise einen negativen PCR-Test (nicht älter als 72 Std.)

Informationen zum Einsatzort

Folgende Aussagen aus dem Bericht des Evaluationseinsatzes vom Mai 2021 von Cheira gelten unverändert:

„Das Herona Hospital ist eine Non-Profit Organisation und gibt der lokalen, ländlichen Bevölkerungen in einem der ärmsten Distrikte (Mukono) in Uganda eine rudimentäre Gesundheitsversorgung.

Das Spital wurde gesponsort und ausgerüstet durch IMET2000. Durch die Armut der Bevölkerung kann der Betrieb der Klinik nicht durch die Einnahmen der Patientenversorgung aufrechterhalten werden.

Die baulichen Infrastrukturen sind für afrikanische Verhältnisse gut, aber kommen bei operativem Betrieb schnell an ihre Grenzen.

Die Leute, speziell Henrygarvin Mukalazi, sind sehr engagiert und das Spital ist sein Werk. Er studiert im letzten Jahr Medizin und leitet mit seiner Frau zusammen die Klinik.

Henrygarvin ist sehr zuverlässig, 100 % engagiert und kommuniziert zeitnah und kompetent. Er ist die wichtigste Ressource des Spitals und Garant, dass die Mittel für die notleidende Bevölkerung eingesetzt werden.“

Die wichtigsten Punkte, in die investiert werden müsste, wurden bereits im Mai deklariert.

Teamzusammensetzung

TEILNEHMENDE	FUNKTION
PATRICIA HERZIG	Chirurgin
FRANZISKA JOST	OP-Fachfrau
MARGOT CARDUCK	OP-Fachfrau
MARKUS-PETER RÜEDI	Experte für Anästhesiepflege, Rettungssanitäter HF, Berufsschullehrer im Gesundheitswesen

Erbrachte Leistungen		
Untersuchte Patienten	Total	27
Durchgeführte Operationen	Total	23
Hernien normal	16	
Hernien epigastrisch	02	
Hernien umbilikal	02	
Lipom	01	
Hydrocelen	02	

Budget

Das Budget konnte eingehalten werden. Mit dem Leiter der Klinik wurde ein Pauschalbetrag von 300 US-Dollar pro OP vereinbart.

Finanzabrechnung Andreas

Logistik und Organisation

Die personelle Logistik war durch die immer noch geltenden diversen Corona-Auflagen erschwert. Alle Länder haben unterschiedliche Vorgaben – und diese waren konstant in Veränderung. Schlussendlich mussten wir 72 Stunden vor Einreise in Uganda einen PCR Test an uns durchführen. Uganda war mit der langen Anreise und den zwei Zwischenstopps sicher relativ weit weg bezüglich der Gültigkeit des PCR-Test!



Die Logistik des Materials: Diese war durch Kenntnisse vom Mai-Einsatz (Evaluationseinsatz) bezüglich vorhandenen Materials und Infrastrukturen bei diesem Einsatz weit besser. Die Vorbereitungen wurden sehr stark durch jene Personen unterstützt, welche bereits im Mai vor Ort tätig waren. Unser Team konnte somit enorm in der Vorbereitung von diesem bereits vorhandenen Wissen profitieren.

Hier bedanken wir uns vorallem bei Eveline, siehe nächster Abschnitt.

Packen in Gossau

Am 19.09.2021 hat sich unsere kleine Gruppe im Cheira-Lager in Gossau für die Materialvorbereitung und das Packen getroffen. Die Leitung übernahm Eveline, sie, welche im Mai als OP-Fachfrau bereits in Uganda mit dabei war und zudem die Material- und Lagerverantwortung innerhalb Cheira hat. Mit Eveline stand uns unheimlich viel Basiswissen sowie Detailwissen konkret für diese Mission zur Verfügung.

Laptops für das Herona Hospital

Da die wenigen PC des Spitals ausgestiegen waren oder gar nie zur Verfügung standen, plante Cheira frühzeitig, Laptops aus der Schweiz für das Spital mitzunehmen. Via einen Sponsor waren schliesslich vier Laptops zur Mitnahme bereit.



Dadurch stellte sich aber ein ganz anderes, zusätzliches Problem: 4 Laptops für das Spital sowie ein Cheira internes Gerät für die beiden Einsätze (Herona und Kenia) mittels einer Kleingruppe von nur drei Personen in einem Flugzeug zu transportieren bedurfte vertiefter Abklärungen.



Glücklicherweise konnte bei den vier Geräten der Batterieblock aus dem Gerät entfernt werden, so dass die Geräte im normalen Gepäck und die Batterien separat im Handgepäck der drei Personen legal mitreisen konnten.

Hinter dieser nüchternen Feststellung hier ging es darum, dass mehrere Leute im Vorfeld Abklärungen machen mussten und erst richtige Entspannung nach der Zollkontrolle beim Team einkehrte....

Die Reise

Die Anreise wurde wie im Mai erneut via Amsterdam gewählt.

Schwierig und aufwendig waren im Vorfeld die Corona-Vorgaben zu recherchieren und einzuhalten. Schlussendlich waren dann alle PCR-Test wie vorgesehen gemacht und nach einer Nacht in Zürich ging es am 16.10.2021 ums Einchecken in Kloten. Leider hat sich dort das erste Problem gezeigt: Markus-Peter hatte obwohl er eine PCR-Test Bestellung gemacht hatte, diese so auch abgenommen wurde, von seinem Testcenter in Aarau aber eine falsche Bestätigung erhalten. Bestätigt war nur versehentlich ein Schnelltest und nicht der notwendige PCR-Test. Morgens um 05h war Aarau mit seinem Testzentrum bis zum Abflug nicht in der Lage, die korrekte Testbescheinigung nachzuliefern, so dass das Team aufgeteilt und der Flug ohne Markus-Peter starten musste.

Während die zwei OPS-Frauen via Amsterdam und ab dort mit Patricia aus Wien gemeinsam nach Entebbe flogen, liefen die Fäden hinter den Kulissen in Kloten sowie der Ostschweiz heiss. Am Abend um 17h konnte Markus-Peter zumindest einmal nach Amsterdam und dann am nächsten Morgen von dort nach Entebbe nachfliegen. Dies, nachdem er das richtige Dokument aus Aarau schliesslich erhalten hat. Allerdings musste ein zweiter PCR-Test in Kloten nachgemacht werden, sonst wäre die Gültigkeit des ersten während des Fluges abgelaufen.

Die ganze Zeit während unserer Teamtrennung hatten wir elektronisch miteinander Kontakt für das gegenseitige Updating (Reise Bureau, Astrid, MP und Team in Afrika).



Ankunft

Die Ankunft in Entebbe kann der Schreibende nur aus seiner persönlichen Sicht beschreiben, da dieser ja 24 Std. nach dem Rest des Teams erst in Entebbe ankam. Aber auch er wurde von Henrygarvin, dem Leiter des Herona Hospital mitsamt seiner kleinen Tochter um Mitternacht am Airport mit Blumen persönlich abgeholt!

Die Fahrt nach Kisoga dauerte um Mitternacht in etwa 1,5 Std. und ging von Entebbe via Kampala zum District Mukono. Zahlreiche Strassensperren mit Polizei und

Waffen im Anschlag vor der Beifahrertüre waren infolge Ausgangssperre die Logik der pechschwarzen Nacht. Dort angekommen durfte auch Markus-Peter in die Villa des Spitals für Gäste einziehen und drei Stunden schlafen, bevor er rund einen Tag zu spät ebenfalls in Programm einsteigen konnte.

Das Gästehaus liegt ausserhalb des Städtchens. Ein ausgewaschener Landweg führt durch Gärten und Plantagen auf ein Plateau hinauf, wo die neu erstellte Villa steht und einen Blick hinunter über die Landschaft zulässt.



Montag, den 18.10.2021, erster Arbeitstag

Der erste Operationstag war für mich als Nachzügler mit admin. Verantwortung extrem schwierig betreffend sauberem Einstieg. Von der Triage vom Vortag waren lediglich einige Hand-Notizen der beiden

Ärzte zu total 21 PatientInnen vorhanden. Diese waren nur sehr schwierig zu lesen und vor allem längst nicht den Vorgaben von Cheira betreffend sauberer Protokollführung zu diversen Punkten entsprechend.

Auch passend dazu ist: Eine Information/WB für das Personal war durch Patricia, unsere Chirurgin am Morgen vor Programmbeginn des ersten Operationstages geplant. Die PatientInnen sassen aber im kühlen



Gang mit Decken eingehüllt und es startete sofort das OP-Programm, Dies ohne vorgängige Information durch Patricia ans operierende Team. Damit waren auch alle meine Bezugspersonen weg im OP und ich alleine mit zahlreichen IT-, Strom- und anderen Problemen im Gang in einer kleinen Nische alleine....

Wie bei der letzten Mission: Wegen des Problems mit dem Narkosegerät waren nur Operationen in LA (Lokalanästhesie) geplant.

Die Patienten wurden dementsprechend vorstrigiert, so dass man die Eingriffe in LA durchführen konnte.

Es wurde im Laufe des Tages ein OP-Programm für den zweiten Tag erstellt. Dieses war aber für mich in mehreren Varianten vorhanden und deshalb war auch die Planung des zweiten Tages erneut schwierig.

Was ich aber gleich mit Freude feststellen konnte: Entgegen dem letzten Team vom Mai konnte ich das WiFi des Spitals nutzen. Dieses wurde verbessert und funktionierte mehrheitlich über den ganzen Tag.

Das Nachtessen nahmen wir müde aber auch zufrieden gemeinsam ein.

Aus den Erfahrung des letzten Aufenthaltes in Uganda wurden Lehren gezogen. Sowohl



das Mittagessen als auch zum Znacht in der Gäste Villa wurde ein Koch engagiert.

Damit mussten nicht mehr die extrem langen Wartezeiten auf das Essen akzeptiert werden. Auch gab es in der Villa eine für den Hausdienst zuständige Person. Diese reinigte die Räume und war auch für unsere Wäsche zuständig. Weil dies so vorgängig vereinbart war, mussten wir viel weniger persönliche Wäsche mitnehmen und hatten damit mehr Platz für Cheira-Material. In diesem Bereich hatte unsere Gruppe es also viel einfacher als jene Gruppe beim Evaluationseinsatz im Mai!

Dienstag, den 19.10.2021, zweiter Arbeitstag

Wir wurden wiederum durch das Zirben der Insekten, den Han eines benachbarten Hofes und gegen Morgen mit dem Gesang der Vögel geweckt. Akustisch ein Traum, so zu erwachen, dennoch Wasser war auch heute beim Waschen nur als kleiner dünner Faden vorhanden. Was nützt ein installierter Durchlauferhitzer für eine warme Dusche, wenn praktisch kein Wasserfluss existiert. Haare zu nassen geht hier bei genügend Zeit, den Shampoo auszuwaschen danach war dann sehr, sehr zeitaufwändig bis fast nicht möglich (dies sagt der Mann aus der Gruppe mit den kürzesten Haaren...)!

Bereits kurz nach Arbeitsbeginn war ein Stromunterbruch im ganzen Spital für rund eine halbe Stunde bei laufender Operation zu meistern. Via Durchsicht von der Sterilisation aus beobachtete ich das Operationsteam, wie es sich mit Natellampen behelf im völlig dunklen OPs.



Auf dem Operationsprogramm waren 5 Patienten eingetragen. Dies bei einer einzigen instruierenden Chirurgin und Wechseln im gleichen Saal eigentlich ein eh schon sehr stolzes und ambitioniertes Vorhaben. Zudem wurde erst verspätet wegen starkem Regen und Fahrproblemen von der Villa zum Spital mit der eigentlichen Kernaufgabe begonnen. Und es kam, wie es kommen musste: Die erste Operation war viel aufwändiger (siehe Bild) als geplant und so verzögerte sich der ganze Ablauf massiv nach hinten. Schlussendlich wurden letztlich nur vier

PatientInnen operiert und es war Abend!

Parallel zum Einsatz im Operationssaal fanden zwischen dem Schreibenden und dem Ambulanzteam bereits erste Kontakte und Aussprachen statt. Am Dienstagmittag ergab sich dann die Gelegenheit, dass ich eine Verlegung ins weit grössere Spital in Kampala begleiten konnte. Der Patient, ein junger Mann nebst zwei weiteren Motorradverletzten



untersucht. Auch wir hatten eine gute Stunde, bis unser Patient angemeldet und registriert war und so auch dort bleiben durfte....



der vorgängigen Nacht musste zur Kieferbehandlung gebracht werden. So konnte ich einen Augenschein nehmen vom der Qualität, dem Wissen der Angestellten und deren im Fahrzeug vorhandenen Material.

Tief beeindruckt und beinahe erschlagen kam ich aus der Notfallstation in Kampala wieder spätabends heim, rund 40 Patienten, Liege an Liege, Männer und Frauen mit Kindern und Jugendlichen gemischt lagen dort und wurden vor allen anderen öffentlich

Grosse Nerven für mich als Rettungssanitäter HF brauchten auch die zwei Fahrten mit Sondersignal durch den enormen Verkehr ohne jede Regel und Akzeptanz der anderen Fahrzeuge in der Rushhour....

Mittwoch, den 20.10.2021, dritter Arbeitstag

Und wieder regnete es massiv und der Strom fiel aus. So wurden wir um 6h nicht von den Naturgeräuschen als vielmehr vom lärmenden Generator geweckt.

Im Spital begann das OP-Team sofort mit den Arbeiten dort, ich trug noch Fotomaterial aus den verschiedenen Quellen zusammen und arbeite meine Pendenzen ab.

Das Programm forderte wieder alle im OPs. Beim Teaching geht es einfach etwas langsamer als beim normalen Operieren. Immerhin hatten wir zum Arbeitsende fünf PatientInnen operiert und konnten noch die Vorbereitungen für den Donnerstag zusammen machen.

Nachdem Margot und Franziska nach dem Programm gesehen haben, wie dreckige OP-Wäsche (auch jene nach einem OP bei einem Patienten mit HIV) auf dem Dach in



kühlem Wasser von Hand gewaschen werden muss, liefen bei uns im Team die Diskussionen heiss. Wo sollte sinnvollerweise die Arbeit in diesem Projekt durch Cheira weiterlaufen, wenn absolute Basics nicht installiert sind? Die Herona-Spitalleitung «träumt», nicht zuletzt auch aus finanziellen Ertrags-Gründen, von einem technisch-medizinischen Ausbau. Doch ist dies sinnvoll, wenn kleinste Dinge nicht funktionieren?

Beispielsweise: Erst seit unserem Eintreffen gab es Seifenstücke bei einzelnen funktionierenden Lavabos, nirgends aber gab es Spender für Händedesinfektion....

So liebenswürdig die Staff im Spital auch ist: Überall sind Defizite bei der Ausbildung festzustellen welche unmöglich mit einer weiteren Aufrüstung technischer, insbesondere der apparativen Seite auszumergen sind. Im Gegenteil, diese Defizite würden eine technische Entwicklung sogar weiter blockieren.

Am Abend hatten wir als Team mit Henrygarvin eine längere Aussprache (siehe Bild) in dieser Sache. So hörten wir von ihm, wie er über das weitere Vorgehen denkt, was seine persönlichen Entwicklungs-Bedürfnisse für sein Spital sind.



In der Villa wurden wir später dann noch von zahlreichen Spital-Mitarbeitenden besucht, welche nach uns zum eigenen Abendessen kamen.

Donnerstag, den 21.10.2021, vierter Arbeitstag

Nach einem Anruf aus der Schweiz hatte ich einen zusätzlichen admin. Auftrag zu erledigen. Ich wurde von «aqua pura» angerufen. Dieser Verein unterstützt Projekte bezüglich sauberem Wasser in Entwicklungsländern (Dorfgemeinschaften, Spitälern, Schulhäuser, Waisenhäuser etc.). Der Verein hat beispielsweise den Brunnen vom Herona Hospital vertieft, damit mehr Wasser in die drei hochgelagerten Tanks gewonnen werden kann. Allerdings gibt es nach wie vor Lavabos im Spital, wo nicht nur die Seife, sondern auch der Wasserfluss fehlt.

Dieser vertiefte Brunnen fördert nun Wasser in die total drei Tanks, welche wiederum mit den verschiedenen funktionierenden Toiletten und Waschstellen des Hauses verbunden sind.

Dieses sog. Brauchwasser kann für Lavabos und für Toiletten gebraucht werden, ist aber nicht trinkbar, weil es nicht entkeimt ist. Somit will der Verein «aqua pura» nun definitiv für die weitere Planung wissen, wohin die einzelnen Trinkwasserstellen zu stehen kommen und wie viele andere Wasserstellen betrieben werden müssen. Dadurch errechnet sich die Leistungsfähigkeit der Pumpe und die Grösse der wasserführenden Leitungen.



Nach einer weiteren Begehung der Spitalanlage hätte ich zwar sehr laienhaft Bericht machen können, eine Verbindung in die Schweiz kam aber leider aus technischen Gründen nicht zu Stande.



Übrigens: Dieses Wasserprojekt ist genau das, was es braucht, um die Entwicklungen von der Basis aus im Spital aufbauen zu können. Damit die OPS-Wäsche (verblutete Wäsche von HIV-PatientInnen!) nicht mehr mit blossen Händen im kalten Wasser auf dem Dach von Hand gewaschen werden muss, braucht es minimal eine installierte Waschmaschine im OP: Dafür aber braucht es genügend Strom und genügend Wasser!

Wir haben an diesem Tag auch noch einen Patienten unter Vollnarkose mit dem bestehenden Narkosegerät unter der Leitung vom lokalen Anästhesisten David operiert. Für mich als Anästhesieperson mit jahrelanger Erfahrung war es eindrücklich zu sehen, wie er dies mit diesem sicher nicht vollständig ausgerüstetem Gerät souverän tat!

Am Abend fuhr Henrygarvin Franziska und mich noch zu einem völlig abgelegenen Dorf am Viktoriasee. Dort leben Menschen in aller grössten Armut in Bretterverschlägen und vollständiger Abgeschiedenheit. Der Weg dorthin führt durch einen schlammigen Waldweg durch ein Naturschutzgebiet, welcher teilweise bereits ohne Regen kaum passierbar war.

Immer wieder verbrennen sich in diesem Dorf die Kinder auch in dieser abge-



legenen Dorfgemeinschaft an den offenen Feuerstellen. Bezüglich dieser Kinder ist der Mai-Mission aufgefallen, dass sie schwerste Verstümmelungen an den Händen von diesen Brand-

verletzungen davontragen. Durch falsches Verbinden sind ihnen teilweise die Finger zusammengewachsen und sie trugen zudem schwere Kontrakturen davon.

Von Cheira haben wir deshalb eine ganze Kiste voller «Burn Set's» zur Verteilung in diesen Dörfern mitgenommen. Diese Reko-Fahrt war also gedacht, uns für den Folgetag bei der Dorfbevölkerung anzumelden.



Freitag, den 22.10.2021, fünfter Arbeitstag



Während das OPs Team sofort im Operationssaal verschwand, um sich den 6 geplanten Eingriffen



anzunehmen, habe ich die erneute Fahrt in dieses abgelegene Dorf vorbereitet. Ich habe mich mit den zwei Personen abgesprochen, welche im Bereich HealthCare sonst in diesen Orten tätig sind.

Die ersten fünf Sets haben wir in diesem Dorf nach einer gemeinsamen Instruktion der Bevölkerung zurückgelassen.



Damit haben wir nicht nur diesem Dorf Verbrennungssets gegeben, sondern auch die zwei mitgereisten HealthCare-Worker befähigt, in anderen Dörfern weitere solche Sets (Lager im Spital) nach Instruktionen abzugeben.

Um 15.30h war dann das Operationsprogramm beendet und ein Teil des Team dislozierte in unsere Gästevilla. Als verantwortlicher für die Administration erledigte ich noch ein Teil der noch anstehenden



Schreibarbeit im Hospital. Zahlreiche Angestellte kamen in meiner letzten Arbeitszeit vor Ort in mein kleines Arbeitszimmer und drückten ihr Bedauern aus betreffend unserem wieder weggehen.

Der Abend: Gemeinsam nahmen wir Abschied voneinander, das Team des Spitals und wir vom Cheira Team bei einem guten Essen in einem Restaurant...

Samstag, den 23.10.2021, sechster und Ausklang

Am Samstag haben wir die Daten für den Bericht detailliert überprüft und fertig zusammengetragen, Patricia und ich waren nochmals im Spital. Sie besuchte für die Operationsnachkontrolle die von ihr operierten Patienten und ich bereitete die nunmehr leeren Kisten von Cheira für den Heimflug vor.



Um 11h verliessen uns die beiden Frauen Margot und Franziska mit ihrem Guide für ihre weitere Reise durch Uganda.



Um 15.30h war dann auch meine Zeit für den Abschied gekommen, ich wurde von Henrygarvin zusammen mit seiner Tochter zum Airport nach Entebbe gebracht. Im Samstagsverkehr dauerte dieses Vorhaben von ca. 50 km Wegstrecke total 3.75 Std, das Abholen um 01h in der Nacht vor einer Woche war nur gut eine Stunde lang! Dies allerdings mit zahlreichen polizeilichen Checkpoints wegen der nächtlichen Ausgangssperre.

Am Flughafen dauerte das Einchecken wegen dem vollständig überfüllten Corona-Kontroll-Zelt alles in

allem etwa 4 Std!

Sonntag, den 24.10.2021, Heimflug und Ankunft in Zürich

Der erneute Flug mit KLM von Entebbe via Amsterdam verlief so weit gut und auch die Übergabe der zwei leeren Cheira-Kisten an unseren Mario konnte gut durchgeführt werden. Danke Mario!



Abschluss

«Viele Pendenzen müssen bearbeitet werden, bis wir dort mit gutem Gewissen Vollnarkosen durchführen können, aber die Probleme sind lösbar. Wir bleiben dran!». Dies ist ein Satz aus dem letzten Bericht im Mai.



Wie sehen wir es dieses Mal bei dieser zweiten Mission mit Teaching und vertiefter Begleitung im Oktober 2021?

Dinge kleinster Art wurden sicher bereits zum Positiven verändert. So sitzen beispielsweise die stundenlang auf ihren OP wartenden Patienten zwar noch immer im Gang (niemand weiss, weshalb dies so ist), aber sie sind wenigstens in Decken gehüllt.

Oder auf unser Drängen hin gab es wenigstens nach zwei Tagen bei den Lavabos (dort wo ganz wenig Wasser fliesst) Seifenstücke, dies nachdem

nirgends im ganzen Spital Hände-Desinfektionsstationen auszumachen waren.

Jetzt existiert auch ein tägliches OPs Programm, welches schriftlich ausgedruckt und für alle sichtbar vorhanden ist.

Zahlreiche Pendenzen stehen aber an und bedingen Cheira's Augenmerk, will man diesem kleinen Spital bei seiner weiteren Entwicklung helfen!

Markus-Peter Rüedi, admin. Missionskoordinator

Pendenzen

Vordergründig geht es in diesem Hause aus unsrer Sicht darum, die absolute Basis- und viel weniger die Highlevelprobleme oder weitere Begehren lösen zu wollen.

Folgende Fragen seien erlaubt:

- Weitere Verbesserungen in technische oder IT-mässige Baustellen anstatt fliessendem Wasser in allen bestehenden Lavabos, Duschen?
- Was hilft dem Spital für die Zukunft mehr: Ein neues Ultraschallgerät oder hygienische Installationen wie Handspender und eine Waschmaschine für die verschmutzte (HIV-) Operationswäsche?
- Was nützt es dem Spital, wenn zwar ein funktionierendes Anästhesiegerät vorhanden ist, grössere Operationen aber aus personeller, logistischer und technischer Sicht nicht gemacht und schon gar nicht nachbetreut werden können?
- Ultraschall: Es gibt ein neueres Gerät, welches infolge eines Defektes stillsteht. Hier wäre die Reparatur durch Profis allenfalls effizienter als erneut ein Gerät dem Spital zu spenden.

Konsequenzen aus unsrer Sicht:

Hygiene: Das Wasser- und Hygienemanagement des Spitals bedarf der eindeutigen Unterstützung. Wenn zahlreiche Lavabos im Spital kein Wasser haben, Toiletten ohne Lavabos nur mit Löcher in den Wänden benutzbar sind, und es keinen einzigen Händedesinfektionsstandort gibt in einer Pandemie, dann ist dies wahrscheinlich vordergründig der wichtigste Punkt, um dem Herona Hospital zu helfen.

Die Energieversorgung war erneut nicht sichergestellt. Es war gelegentlich dunkel im ganzen Haus und es wurde kein Generator in Betrieb genommen. Operiert wurde dann mit den Lampen der Handys. Die eventuelle Einrichtung einer Solaranlage auf dem Dach (ist im letzten Bericht so schon angetönt worden) könnte dieses Problem zumindest minimieren.

Das Anästhesiegerät sollte den heutigen Standards angepasst und mit dem notwendigen, jetzt noch fehlenden Zubehör versehen werden. Erste Fachgespräche haben diesbezüglich bereits während dem Einsatz in die Schweiz zur Anästhesistin Frau Dr. Heike Beesen stattgefunden. Sie ist mit Fotos dokumentiert und hatte auch ein Fachgespräch mit dem Herona-Anästhesisten via Videocall. Allerdings können grössere Operationen nur mit einer entsprechenden Nachbetreuung der operierten Menschen realisiert werden. Dies geht so weit, dass auch an bauliche Anpassungen um den Operationstrakt, die personelle Verstärkung der Anästhesie, Chirurgie sowie der Pflegeseite nachgedacht werden muss.

Sonographie: Die zwei funktionierenden und im UG stehenden Geräte sind älteren Datums und sollten zwecks besserer Bild- und Diagnosequalität sicher im Auge behalten werden. Das dritte neuere Gerät -eine Schenkung- ist leider nicht mehr in Betrieb. Es gibt ganz offensichtlich einen Defekt an diesem Gerät und niemand, der den Defekt beheben könnte.

Ambulanz- und Rettungsdienst: Obwohl im District die Traumen auch wegen verbesserter Strassen zugenommen haben, steht das Rettungswesen viele, viele Jahre im Rückstand. Es handelt sich um einen reinen Transportdienst ohne jede medizinische Dienstleistung. Und: Zahlreiche Schwerverletzte werden mit der Polizei auf Pickup's in die Spitäler ohne Massnahmen einfach angeliefert.



Es gibt einen in die Jahre gekommenen Wagen (Donatet by IMET 2000). Die Fächer innen sind zwar alle sauber beschriftet, aber alle diese sind leer und dort, wo etwas drin ist, ist alles ungebraucht, abgelaufen und noch originalverpackt...

Somit wird nichts davon draussen an der Front eingesetzt und das Personal hat dazu auch keine Kompetenzen.

Hier zu teachen würde heissen, dass eine jahrelange Arbeit zu beginnen hätte und der nächste Schritt bei einem Rettungsablauf (Rettungskette) danach die Verzahnung mit den nicht funktionierenden Notfallstationen sein würde. Da ich in Kampala während der Einsatzbegleitung gesehen habe, wie dieses Management im wahrscheinlich grössten Emergency Room des Landes abläuft bin ich mir sicher, dass dieses Engagement innerhalb der Rettung derzeit keinen Sinn machen kann, weil danach sonst nur neue Probleme auftreten werden.

Emergencyroom im Herona Hospital: Da das Spital auch unfallverletzte und schwer erkrankte Menschen aufnehmen muss, sollte hier langfristig dem Hause geholfen werden dies auch auf einem minimalen Level zu tun. Dies bedingt aber ebenfalls wieder Schulung und personale Kompetenz, welche derzeit so nicht vorhanden ist.

Im Herona Hospital und auch im Kampala in der Notaufnahmen wird die ganze Datenaufnahme alles ausschliesslich handschriftlich gemacht. Es gibt nirgends, auch im grossen Spital in der Hauptstadt nicht auch nur den Ansatz von IT-Einsatz... Vier Laptops haben wir mitgebracht, nächstes Mal sollte kontrolliert werden, wo diese sind und wie sie zwecks Effizienzsteigerung des Spitals nun eingesetzt werden.

Einsatzbericht von Seiten der Chirurgie Dr. Patricia Herzig, im Herona Hospital

Mein 2ter Einsatz im Herona Hospital in Uganda war dieses Mal unter dem Titel teaching geplant. Es waren 30 Patienten einbestellt worden, 27 wurden gescreent und 23 operiert. Es handelte sich hauptsächlich um Hernien, um den Locals eine Technik näherbringen zu können. Dank einer grossartigen Netzspende von Medtronic durfte ich vor meiner Abreise 100 Netze in Empfang nehmen. So konnte ich in Uganda die Netzplastik teachen. Dies gelang mit 3 Assistenten hervorragend, auch wenn ich feststellen musste, dass es an den Basics mangelte. Ein Patient erhielt eine Vollnarkose, diese verlief dank unseres grossartigen ugandischen Anästhesisten David komplikationslos.



Zusammenfassend möchte ich das Herona Hospital ausdrücklich für seine Freundlichkeit, Willenskraft und Lernfähigkeit loben. Ich komme ganz bestimmt wieder, denn hier " trägt Arbeiten definitiv Früchte"!

Dr. Patricia Herzig, Visceralchirurgin

Schluss-Bemerkungen

- Die wichtigsten Themen zur Verbesserung der Grundversorgung des Spitals:
- Erneute Installation der Hygiene Handspender
- Wassermanagement mit funktionierenden Lavabos und einigen wenigen Orten zum Trinkwasserbezug
- Leitungssanierung im Hause, so dass überall Wasser fließen kann
- Installation einer Waschmaschine im Operationstrakt/Sterilisation für die die Reinigung der kontaminierten Operationswäsche .
- Die Energieversorgung brach doch des Öfteren zusammen, damit wäre die Fotovoltaikanlage mit einer Überbrückungsbatterie auf dem Dach sicher eine Option
- Das Narkosegerät müsste nach-/aufgerüstet werden, so dass sicher und effizient damit gearbeitet werden kann.

