

## Abschlussbericht Evaluationseinsatz Oasis Medical Centre, Mtwapa Kenia



<b>Land</b>	Kenia
Mission	25
Spital	Oasis, Medical Center
Fachgebiet	Chirurgie und Gynäkologie
Zeitraum	12.11.-03.12.2022

## INHALTSVERZEICHNIS

FAZIT.....	3
MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE LEITUNG .....	4
STRATEGISCHE PLANUNG.....	4
PARTNERORGANISATION.....	4
INFORMATIONEN ZUM EINSATZORT .....	4
TEAMZUSAMMENSETZUNG.....	4
ERBRACHTE LEISTUNGEN.....	5
EINE GESCHICHTE DES HERZENS.....	6
DER START – EINE WOCHE CHIRURGIE MIT PATRICIA HERZIG .....	7
BERICHT VON SEBASTIAN GILLIAND, LEITUNG OPERATIONSTECHNIK.....	8
TIA – BERICHT VON SABIR SEMSI.....	10
EINSATZ MTWAPA – BERICHT VON DR. SIMONE RABANSER, ANÄSTHESIE.....	15
VORBEREITUNG .....	15
EINSATZ.....	15
NACHBEREITUNG / PERSÖNLICHE EINDRÜCKE .....	16
DAS OASIS MEDICAL CENTRE – BERICHT VON LIBERTAD REHN, GYNÄKOLOGIN .....	17
VORBEREITUNG .....	17
KENIA.....	17
<b>REPORT FROM OASIS MEDICAL CENTRE FOLLOWING THE FIRST FREE SURGICAL AND GYNAECOLOGICAL CAMPS CONDUCTED BY CHEIRRA SWISS HUMANITARIAN SURGERY – BERICHT VON RACHEL MALEMBI, HOSPITAL MATRON (LEITUNG PFLEGE) .....</b>	<b>21</b>

## FAZIT

Die beide Einsätze (Chirurgie und Gynäkologie) waren erfolgreich.

Trotz der schwierigen und aufwendigen Administration in der Vorbereitung konnten letztlich sinnvolle und zum Teil lebensrettende Operationen durchgeführt werden.

Die neuen «Mitarbeitenden» von Cheira haben ihre Arbeit und ihr Tun geschätzt, viel erlebt und würden gerne bei zukünftigen Einsätzen wieder dabei sein.

Es hat allen viel Freude bereitet, mit dem hochmotivierten und lernfreudigen Team im Spital zusammenzuarbeiten.

Die aufwendigen Vorarbeiten werden wir zukünftig besser strukturieren und bezüglich Zuständigkeiten einheitlich absprechen.

Wir sind alle der Meinung, dass eine zukünftige Zusammenarbeit für beide Seiten ein Gewinn ist. Weitere Einsätze werden geplant.

Damit ist das Oasis Medical Centre das dritte Spital in Afrika, das regelmässig auf die Unterstützung von Cheira zählen darf, wenn Hilfe angefordert wird, die wir erbringen können.

Wir danken den vielen fleissigen Köpfen und Händen in Kenia und der Schweiz, die diese Zusammenarbeit möglich gemacht haben. Wenn man reflektiert, wer alles beteiligt war, dann kommen plötzlich weit über hundert Namen zusammen. Wie bei einem grossen Puzzle haben viele gute Menschen ihren grossen und kleinen Teil dazu beigetragen, dass am Schluss den Ärmsten der Gesellschaft Gutes getan werden konnte.

Sabir Semsî und Astrid Bergundthal, Missionsleitung

## MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE LEITUNG

Anästhesie	Dr. med. Simone Rabanser
Chirurgie	Dr. Patricia Herzig
Gynäkologie	Dr. Inna Meyer
	Dr. Libertad Rehn

## STRATEGISCHE PLANUNG

Einsatzort:	Oasis Medical Centre, Mtwapa, Kenia
Fachgebiet:	Chirurgie und Gynäkologie
Einsatzzeitpunkt:	12. November bis 3. Dezember 2022
Ziel:	30-40 Operationen, (Chirurgie und Gynäkologie)
Anzahl TN CHEIRA:	11 Personen

## PARTNERORGANISATION

Oasis Medical Clinic, Mtwapa, Kenia

## INFORMATIONEN ZUM EINSATZORT

Wir waren 2021 in Kilifi im Einsatz. Dort versuchten wir mit dem öffentlichen Krankenhaus eine längerfristige Partnerschaft aufzubauen. Leider ist uns das nicht gelungen.

Wir durften aber im Kilifi County Hospital eine OP Fachfrau kennenlernen, die uns mit dem Oasis Medical Centre bekanntmachte. Nach kurzem Besuch im letzten Jahr planten wir einen Evaluationseinsatz im November 2022.

## TEAMZUSAMMENSETZUNG

TEILNEHMENDE	FUNKTION
DR. PATRICIA HERZIG	Chirurgin, Leitung chir. Einsatz
DR. LIBERTAD REHN	Gynäkologin
DR. INNA MEYER	Gynäkologin
DR. SIMONE RABANSER	Anästhesistin
CLEA FILLI	Expertin Anästhesiepflege
SEBASTIAN GILLIAND	Fachmann für OP Technik
CLAUDIA KUKRASCHWESKI	OP- Pflegefachfrau
MONIKA WALTER	Fachfrau für OP Technik
SIMONE IREOPOLI	Expertin Anästhesiepflege/ Koordination Einsatz
SABIR SEMSI	Administrative Leitung
ASTRID BERGUNDTDHAL	Zukünftige Zusammenarbeit, MOU

## ERBRACHTE LEISTUNGEN

<b>Untersuchte Patienten</b>		
Chirurgie	18 Operationen	Screening von 30 Patienten
Gynäkologie	22 Operationen	55 Patientinnen
Diverses und Kinder	Davon 2 akute Notfälle	
<b>Total untersuchte</b>	<b>Patienten</b>	85
<b>Operationen</b>	<b>Total</b>	40

Die Einsätze in Kenia sind und werden wesentlich teurer sein als Kamerun und Uganda. Um das Spital ohne weitere Schulden zurückzulassen, haben wir nach genauen Kostenaufstellungen mit der Klinik eine Pauschale von 550.- Dollar vereinbart.

Zum Vergleich: Eine Pflegefachfrau in Uganda verdient pro Monat ca. 190.- SFr. In Kenia sind es zwischen 450.- und 500 Sfr.

Material, Energie und Infrastrukturen des Spitals sind teuer und aktuell kommt die Klinik nicht mit einem Beitrag von unter 500.- Dollar pro stationären Patienten durch.

Wenn die Klinikleitung es schafft, regelmässig Patienten zu versorgen, die auch die Behandlungen bezahlen können, könnten über eine verbesserte Auslastung der Strukturen längerfristig die Preise sinken.

Wir werden so gut wie möglich Werbung machen, damit durch das motivierte Personal und die vorbildlichen Infrastrukturen weitere Belegärzte und Patienten gewonnen werden können.

Zudem wird Dr. Patricia Herzig einen längeren Einsatz im Sommer 2023 leisten.

Wie immer stehen aber bei einem ersten Evaluationseinsatz nicht die Quantität der Eingriffe im Fokus, sondern ein Etablieren von guten Prozessen und das gegenseitige Kennenlernen.

Dieser Abschlussbericht lebt von den verschiedenen Perspektiven der vielen Mitarbeitenden dieses Einsatzes. So beginnen wir mit der berührenden Geschichte einer unserer Patientin. Sie erzählte ihren Leidensweg der Pflegefachfrau, die sie übersetzte und für uns dokumentierte.

## EINE GESCHICHTE DES HERZENS

Operationen sind oft nicht nur die Behebung einer gesundheitlichen Störung. Die uns übermittelte Geschichte einer Patientin des Kenia-Einsatzes November 2022 hat mich berührt, und es erfüllt mich mit Dankbarkeit, ein Teil dieser ermöglichten Heilung gewesen zu sein.

Mala (Name geändert) ist nicht unsere typische Cheira-Patientin, aber umso mehr freut es mich, dass sie diesmal zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort war.

Mala trat am 27.11.2022 in die Missionsklinik Oasis ein, um einen gynäkologischen Eingriff durchführen zu lassen, da sie seit der Geburt ihrer zuletzt geborenen Tochter, die jetzt 42 Jahre alt ist, an einem Vaginalprolaps litt. Sie hatte von ihrer jüngsten Tochter gehört, dass in der Klinik ein gynäkologischer Einsatz stattfinden würde. Mala wohnt in Malindi, also kam sie gegen 13.00 Uhr an und weigerte sich, das Gelände zu verlassen, bis sie von Dr. Mawira gesehen wurde, der sie später zur Untersuchung zu den Gynäkologinnen brachte. Das lokale Team war von ihrer Geschichte berührt und gequält, wie viel Leid diese Patientin erleben musste. Hier Ihre Geschichte, durch die Stationspflegefachfrau dokumentiert.

Mala war verheiratet und lebte bis zur Geburt ihrer zuletzt geborenen Tochter glücklich mit ihrem Mann zusammen. Nach ihren Angaben hatte sie morgens allein im Haus entbunden, während die meisten Dorfbewohner zu ihren weit entfernten Farmen gegangen waren und es im Haus kein Wasser gab. Sie bemerkte die Veränderung in ihrer Weiblichkeit, dachte aber, dass nach den Salzwasserbädern alles wieder normal werden würde. Also liess sie ihr Neugeborenes bei ihrer Schwester, die zu diesem Zeitpunkt sieben Jahre alt war, und ging vier Kilometer zum Wasserloch, um Wasser zu holen, sich und ihr Neugeborenes zu reinigen und etwas zu essen zu machen.

Als die Verwandten am Abend kamen, versuchte die traditionelle Hebamme die prolabierte Vagina zu reponieren, was aber nicht gelang, und so wurde Mala zu einem einheimischen Arzt gebracht, der ihr einige Kräuter zur oralen Einnahme und zum Waschen gab, was aber auch nicht funktionierte.

Die Jahre vergingen, sie versuchte in staatlichen Krankenhäusern medizinische Hilfe zu bekommen und war mehrfach für die rekonstruktive Operation vorgesehen, aber als der Termin kam, sagte man ihr, es gäbe andere Notfälle und der Termin wurde verschoben. Irgendwann verlor sie die Hoffnung, jemals Hilfe zu bekommen.

Als die Kinder gross waren, beschloss sie, in ihr Heimatdorf, in dem sie geboren worden war, zurückzukehren, weil sie das Gefühl hatte, dass sie für ihren Mann, der bereits mit seiner zweiten Frau glücklich war, keine Bedeutung mehr hatte.

Am Operationstag war sie sehr aufgeregt und nervös und glaubte bis sie in den OP gebracht wurde, dass alles nur eine Lüge sei.

Sie kam glücklich aus dem OP und weinte Freudentränen, als die Ärzte ihr erklärten, was sie im OP gemacht hatten. Sie sagte, dass sie, obwohl ihr Mann bereits verstorben sei, bereit sei, in ihr Elternhaus zurückzukehren und friedlich zu sterben, weil sie jetzt eine echte Frau sei. Sie dankte allen, die auf irgendeine Weise zu ihrer Genesung und Heilung beigetragen hatten, und wurde schliesslich als glückliche und selbstbewusste Frau entlassen.

## DER START – EINE WOCHEN CHIRURGIE MIT PATRICIA HERZIG

Als internationales Team aus der Schweiz und Österreich fahren wir im November 2022 in ein neues kenianisches Spital, nach Mtwapa an der Ostküste Kenias. Wir kannten das Oasishospital von einer einmaligen Besichtigung davor und vielen Telefonaten, und wir wollten es jetzt wissen: Kann man in dem wunderschönen OP des Krankenhauses operieren? Ja, und wie man kann. Sogar ganz wunderbar! Innerhalb des lokalen Teams fühlten wir uns sofort wohl, wurden herzlichst aufgenommen und die Motivation war unglaublich, denn unter normalen Umständen hat der neue OP noch keine Auslastung. Mit uns änderte sich das sofort! Wir konnten 20 Patienten in fünf Tagen operieren. Mit weiteren Einsätzen könnte die Anzahl durchaus noch erhöht werden, weil natürlich diesmal das Screening und die Abläufe im Allgemeinen noch verbesserungswürdig gewesen wären. Mittags wurden wir köstlich kulinarisch versorgt. Unser größtes Lob an den hervorragenden Koch, der unsere Arbeitsmotivation deutlich förderte. Was mich bei Einsätzen in diesen Ländern immer fasziniert, ist das unglaubliche Improvisationstalent. Als der Patient nicht intubiert werden konnte, wurde einfach eine Maske gebastelt. Oder eine Gipslongette wurde aus einfachen Kartonunterlagen angefertigt. Toll. Das macht diese Länder so bemerkenswert! Die Woche gemeinsam verging wie im Flug, und als wir gerade so richtig im „Flow“ waren, war auch schon wieder alles vorbei. Das Team und wir waren müde, aber die Patienten wohlauf und sehr zufrieden. Sie hätten nie an diese Möglichkeit einer Versorgung geglaubt. Für viele Einwohner in den Dörfern ist eine chirurgische Versorgung ihr ganzes Leben lang unmöglich und so gibt es nichts Schöneres, als Patienten nach einem Eingriff in das Gesicht zu schauen. Es strahlt eine unglaubliche Dankbarkeit und Zufriedenheit aus, und das macht diese aufwendigen Einsätze mehr als lohnenswert. Also liebes Team Oasis, wir kommen sicher wieder!

Dr. Kadzo (Patricia) und OP Assistent Sebastian Nov 2022



Abbildung 1: Patricia Herzig und Sebastian Gilliland



Abbildung 2: Der neue OP

## BERICHT VON SEBASTIAN GILLIAND, LEITUNG OPERATIONSTECHNIK

*Tusker*

*Elefanten, mit grossen Stosszähnen*

*Elefanten, die in Familien leben*

*Elefanten, die in schlechten wie in guten Zeiten zusammenhalten*

*Elefanten, die Big Five in Afrika*

*Elefanten, immer auf der Suche nach Ihren Wasserlöchern*

*Elefanten, mit Ihrer Familie auf der Suche nach Ihrer Oase.*

In der ersten kleinen Gruppe nahmen wir uns dem Projekt «Hernien-Mission» an.

Was kann da schon schief laufen, eine Aufwärmrunde? – Wie bei unserer Tusker-Familie war auch dies eine Herausforderung.

Das Schweizer Uhrwerk musste zuerst den Mombasa-Express finden oder auch umgekehrt.

Administrativ mussten wir uns von Tag zu Tag annähern, die Schweizeruhrwerkvorstellung hatte den indischen Ozean noch nicht erreicht.

Doch wie die Tusker-Familie, die sich langsam durch die Steppe bewegt, haben auch wir von Tag zu Tag immer mehr zueinander gefunden.



Abbildung 3: Elefantenfamilie Tsavo East



Lösungen sind immer in Sicht, wir arbeiten wie die Elefanten in einer Familie, in einem Team.

Was kann da schon schiefgehen? -Einiges, die Suche nach unserer Oase hatte viele dürre Perioden zu überwinden.

Unsere Hernien, eine Herausforderung auf höchstem Niveau. Erfahrene Chirurgen, das ganze OP-Team, war erschrocken und fasziniert zugleich, welche anatomische Verhältnisse uns da begegneten – ein Physikstudium wäre dazu wohl ein Klacks gewesen.

Aber genau das macht Afrika aus, durch interkontinentale Erfahrungen sind auch solche Herausforderungen lösbar und führten zum optimalen Ergebnis für die Patienten.

Auch unsere Elefanten erleben Gefahren auf ihren langen Reisen, so wurde aus unserer Hernien-Woche auch eine Notfallwoche, in der wir nach getaner Notfalloperation aus einem Karton eine Gipsschiene kreierte – und ja, die Idee kam von unserer kenianischen Familie, die aus dem Wenigsten das Maximum erreichen – genau diese Improvisation beeindruckt mich immer wieder und ich kann wirklich nur den Hut davor ziehen – Chapeau!!

Nebenbei, der Notfallpatient konnte nach einigen Tagen wieder auf zwei Beinen aufrecht das Spital verlassen und seine Reise wie unsere Elefanten wieder aufnehmen.

Wie unsere Elefanten, die immer noch auf der Suche nach ihren Wasserlöchern, nach Ihrer Oase sind, war auch für uns langsam die Hernien-Woche vorbei und erst jetzt stand uns noch die zweiwöchige «grosse» Gynäkologie Mission bevor.

Kurzer Nachtrag – nicht dass unsere «kleine Hernien-Woche» mit unserem sehr kleinen Team, dem lokalen Anästhesiemediziniker und dank dem lokalen Team vergessen geht – Schweissperlen, Nerven, Herausforderungen von diesen komplexen Hernien mit teilweise anatomischen Strukturen, wobei ein Anatomieatlas für den Müll war, war nach dieser Woche abschliessend der Mombasa-Express pünktlich auf das Schweizer Uhrwerk eingestellt. Diese Woche war für das Spital, die Mitarbeiter und vor allem für die Patienten ein Erfolg!

Unsere Tusker-Familie war auch nicht in der zweiten und dritten Woche von Problemen befreit. Organisatorisch und administrativ näherten wir uns dem Ziel, dem Wasserloch, unserer Oase. Nebst den komplexen Fällen wie in der Vorwoche waren wir ebenso nicht verschont von Stromausfällen, Geräteproblemen, Medikamentenknappheit – aber eben, wie unsere Elefanten, wir sind ein interkontinentales Team, motiviert und lösungsorientiert, und so konnte die Suche nach unserer Oase von Tag zu Tag weitergehen.

Um niemanden auf die Folter zu spannen: Ja, wir haben unsere Oase gefunden. Nicht nur das Spital nennt sich «Oasis» - es ist eine Oase.

Viele afrikanische Spitäler habe ich schon besucht, jedoch so ein ordentliches, sauberes Spital, mit kompetenten, fleissigen und motivierten Mitarbeitern hatte ich selten erlebt – drei Wochen, ich wiederhole, drei Wochen haben wir gemeinsam fast Tag und Nacht unser Bestes gegeben, bis zum bitteren letzten Tag, und ohne Murren oder Knurren, wie der «Bünzli» es nennt, wie die Elefanten in der erdrückenden Hitze geschuftet.

Sicherlich hat auch die exzellente Verkostung am Morgen und Mittag dazu beigetragen – ich möchte hier betonen, die Küche hat mit drei Kohlenfeuerstellen exzellentes Essen zubereitet, unvorstellbar in unserer verwöhnten Welt.

Irgendwann – nach drei Wochen war ich der Tusker, der «alte Bulle, zwar ohne Stosszähne», der Tusker, der mit «seiner Familie» seine Oase im Oasis Medical Centre gefunden hat.

Tusker, auch das einheimische köstliche Bier war zum Abschluss in der Oase des Oasis verdient.



Abbildung 4 OP-Teams mit Torte zum Abschied

## TIA – BERICHT VON SABIR SEMSI

Einen (humanitären) Einsatz auf dem afrikanischen Kontinent in Worte zu fassen, erscheint mir, trotz meiner jahrelangen Tätigkeit als Kolumnist bei verschiedenen Printmedien, als eine «Herausforderung». Herausfordernd, weil all die Erlebnisse und Emotionen nicht einfach wie ein Arztbericht oder eine Reportage eines Korrespondenten auf einem A4 Blatt erfasst werden können.

Afrika ist eine Welt, eine Enzyklopädie für sich. Dies ist keineswegs wertend gemeint, sondern eine «simple» Feststellung. Es war mein zweiter humanitärer Einsatz. Mein erster für Cheira Swiss Humanitarian Surgery. Mein erster in der Rolle einer Führungsperson. Aus diesem Grund möchte ich über das Team berichten...

**Dr. Libertad Rehn** hat es während der Assessmenttage nie ausgelassen, auch nur einen Augenblick den Patientinnen mit Wertschätzung und Aufrichtigkeit zu begegnen. Sie hat es den betroffenen Damen immer durch adressatengerechte Kommunikation mittels eines Übersetzers ermöglicht, sich aktiv mit der

Diagnose und der Entscheidungsfindung auseinanderzusetzen. Dies bedarf eines hohen Masses an Empathie und des Bedürfnisses, die Integrität der Frau vor Ort zu fördern.



Abbildung 5 Links Inna Meyer und rechts Libertad Rehn mit Patientinnen

**Dr. Inna Meyer** habe ich regelmässig im Operationstrakt des Krankenhauses nachdenklich angetroffen. Zu Beginn stimmte mich dies auch nachdenklich, doch eines Vormittages verbalisierte sie ihre Gedanken. Dr. Inna Meyer war es stets ein Anliegen, dass die Operationsmethode gewählt wird, welche man in der Schweiz auch wählen würde, und noch mehr war und ist es ihr ein Anliegen, dass die medizinische Nachsorge für die Patientinnen gewährleistet war:

**Dr. Simone Rabanser** hatte immer ein besonderes Augenmerk darauf, dass die Patientinnen in einem guten Allgemeinzustand die OP antreten werden und keinerlei Komplikationen deren Wohlergehen gefährden könnten. Wenn ich mit ihr bezüglich der OP-Planung oder Umdispositionen sprach, war sie immer in der Lage, mir ohne jegliche Notizen über die Patientinnen und deren Laborwerte Auskunft zu geben.

**Clea Filli** hat sich für das Teaching, bei jeder gegebenen Möglichkeit, sobald sie das Spitalgelände betrat, eingesetzt. Nebst der intra- und postoperativen Überwachung der Patientinnen war ihr eine adäquate Fachpersonenschulung nach Schweizer Standard ein grosses Anliegen. Dies tat sie immer mit der Haltung, dass auch sie vom einheimischen Personal lernen konnte. Durch das Teaching des Fachpersonals konnte eine wesentliche Nachhaltigkeit dieser Mission geschaffen werden.

**Simone Ieropoli** bewahrte auch bei Stromausfällen und dem Ausstieg der Lüftungsanlage im OP-Saal einen kühlen Kopf. Der Soll- und Ist-Bestand von Medikation und anästhetischem Verbrauchsmaterialien

war bei ihr immer präsent. Simone Ieropoli war durch Ihre früheren Einsätze auf dem Kontinent und dem damit verbundenen Erfahrungsschatz, allem voran für das Team Anästhesie, eine grosse Stütze.



Abbildung 6: Anästhesie – TUK TUK, Clea Filli, Simone Rabanser und Simone Ireopoli

**Claudia Kuklaschewski** war die Person mit der meisten Erfahrung im Saal. Wann immer ich den OP-Saal betreten durfte, so strahlte sie Ruhe und Konzentration aus. Flüsterte ich ihr eine Frage zu, so konnte sie mir immer genau Auskunft darüber geben, als wäre die OP ein Drehbuch, welches sie geschrieben hatte. Diese Ruhe und all Ihr Wissen haben vor allem beim einheimischen Team einen ausserordentlichen, bleibenden Eindruck hinterlassen. Man vertraute ihr und hat zu ihr aufgesehen.

**Sebastian Gilliand** war die Ruhe und das Verständnis für Ausserordentliches in Person. Exakt, ruhig, informiert und bedacht. So traf ich ihn immer an. Sebastian Gilliand zeichnete nicht nur die Erfahrung aus, aus mehreren Einsätzen, welche er absolviert hatte, sondern auch sehr viel Fachwissen und Methodenkompetenz, welches er durch jahrelange Berufserfahrung in der Schweiz angereichert hat. Es genügte jeweils, dass er über Diagnose und die präferierte OP im Bilde war. Noch bevor das Team den Saal betrat, war das Instrumentarium bereitgestellt und die örtliche OP-Pflege über die nötige Lagerung durch ihn instruiert.

**Monika Walter** instruierte das örtliche OP-Personal, wann immer es möglich war, im Umgang mit dem Instrumentarium. In der kurzen Zeit vor Ort gelang es ihr dank ihrer didaktischen Fähigkeiten, dass sich das Handling des örtlichen Personals mit dem Instrumenten verbesserte, vor allem in Hinsicht auf die Sicherheit für das OP-Team. Die Tatsache, dass sie diejenige war, welche ihre Ausbildung vor wenigen Jahren abgeschlossen hatte, ermöglichte es dem Team, einen aktuellen evidenzbasierten Standard zu vermitteln, der auch an deutschsprachigen Ausbildungszentren gelehrt wird.



Abbildung 7: von links nach rechts: Samir Semsî, Sebastian Gilliand, Monika Walter, Simone Rabanser, Astrid Bergundthal. Clea Filli. Claudia Kuklaschewski. Inna Mever. vorne rechts: Libertad Rehn. vorne Mitte: Simone

**Astrid Bergundthal**, von ihr lernte ich die wahre Definition des Begriffes TIA. Weit entfernt vom Terminus der Neurologie, Transischämische Attacke...

This is Africa. Durch das Verinnerlichen dieser Aussage war es mir möglich, vor allem in Situationen, als zum Beispiel die Sauerstoffreserven für den OP ausgeschöpft waren oder es nur mit Hilfe der Schweizer Botschaft möglich war, nötige Medikamente zu beschaffen, Ruhe und Klarheit zu bewahren. Zum Wohle zukünftiger Missionen war Astrid Bergundthal sich auch an ihrem Geburtstag nicht zu schade, um Politiker und Rotarier in Kilifi zu treffen.

Was ich am meisten am ganzen Team geschätzt habe, war diese Dienstleistungsbereitschaft voller Liebe und Aufopferung zum Wohlergehen der Menschen vor Ort. Die Tage waren lang, das Klima – für uns Mitteleuropäer – eine wahre Herausforderung. Dennoch, niemand war sich für zwölf Stunden Tage zu

schade. Vor Ort erlebt man viel Elend, Leid und Tragödien – Schicksale, die man niemanden wünscht. Man muss darauf achten, um nicht die Sinnhaftigkeit, der Tätigkeit vor Ort in Frage zu stellen. Das oben aufgeführte Team jedoch hat es geschafft, vielen Frauen und Familien in Kenya ein zukünftiges schmerzfreies, glücklicheres und vor allem sorgenfreieres Leben zu ermöglichen. Es hat Wissen und Fähigkeiten vermittelt, Hoffnung geschenkt und allem voran den Horizont erhellen lassen. Und ohne Sie, liebe Leserin, lieber Leser, wäre das auch nicht möglich gewesen.

Dafür verneige ich mich. Vor meinem Team und Ihnen.

Sabir Semsî



Abbildung 8: Einsatzteam mit viel Herz

## **EINSATZ MTWAPA – BERICHT VON DR. SIMONE RABANSER, ANÄSTHESIE**

### **VORBEREITUNG**

Bereits vor dem Einsatz beeindruckte Cheira mit Engagement, Organisationstalent und Flexibilität. Die Buchungen und alle Arrangements vor Ort wurden in einem fertigen Packet verschnürt präsentiert.

Selbst das Spital vor Ort wurde durch fachkompetente Mitarbeiter in Augenschein genommen und ein erster Lagebericht erstellt. Das machte die Vorbereitungen durch das Einsatz-Team einfach und effektiv. Das Lager mit reichlichem Equipment und der engagierte Einsatz von Simone Ierpoli haben all meine Anforderungen für eine sichere Anästhesie umgesetzt und sogar noch übertroffen.

Der Bezug der Medikamente vor Ort war organisiert, eine erste Bestellung konnte bereits vorab erledigt werden.

Auch für ein kurzes Kennenlernen vor dem Einsatz war gesorgt, in einer Online-Sitzung konnte sich jeder vorstellen und die Abläufe bis zum Einsatz wurden besprochen.

### **EINSATZ**

Die Reise startete gut durchorganisiert und pünktlich am Flughafen Zürich.

Beim Eintreffen in Mombasa wurde das Team von der Klinikleitung in Empfang genommen. Ein erster Rundgang im Oasis Medical Centre konnte noch gleichentags erfolgen. Hierbei wurden letzte organisatorische Schritte besprochen und umgesetzt, damit am Folgetag die Patientenselektion und Aufklärung erfolgen konnte.

Beeindruckt hat mich die Ausstattung der Klinik und des OP-Bereichs, durchaus mit europäischen Standard vergleichbar. Die Angestellten vor Ort waren sehr motiviert, hilfsbereit und engagiert, einen möglichst reibungslosen Ablauf mitzugestalten. Das Ausbildungsniveau war hoch.



Abbildung 9: Mit den ersten Operationen konnte sich das Team aus einheimischen und schweizerischen Fachkräften schnell aufeinander abstimmen, die positiv motivierte und aufrichtig interessierte Stimmung hat alle gleichermaßen beeinflusst.

Die gynäkologischen Befunde und die geplanten Eingriffe waren umfangreicher als zu Anfang vermutet, dementsprechend wurden weniger Eingriffe mit durchaus anspruchsvollem (chirurgischem, aber auch anästhesiologischem) Niveau durchgeführt.

Für eine fachkundige Betreuung vor dem Eingriff und die bestmögliche Nachsorge war durch das einheimische Stationsteam gesorgt.

#### NACHBEREITUNG / PERSÖNLICHE EINDRÜCKE

Die Zusammenarbeit mit dem einheimischen Team und dessen Nachsorge nach unserer Abreise lässt mich mit einem guten Gefühl zurückblicken auf den Einsatz im Oasis Medical Centre Mtwapa. Besonders gefreut und berührt haben mich die ersten positiven Feedbacks von Patientinnen und Angehörigen aus den ersten Nachuntersuchungen.

Auch wenn sich eine Langzeitprognose noch nicht festlegen lässt, stimmt mich die fachliche Zusammenarbeit positiv über den postoperativen Verlauf der Patientinnen.

Sehr beeindruckt hat mich die aussichtslose Lage unserer Patientinnen, die Einschränkung durch deren Erkrankung im Alltag ist mir unvorstellbar. Auch die Leidensfähigkeit dieser Frauen übersteigt alles bisher Erlebte.

Das Team vor Ort hat mich (uns alle!) mit seiner positiv offenen und engagierten Art jeden Tag aufs Neue motiviert, die Betreuung und der Umgang untereinander waren professionell, das fachliche Niveau hoch.



Was die Auswahl der Patientinnen betrifft, ist meines Erachtens äusserst sensibel selektioniert worden, die Frauen hätten allesamt keinen anderen Zugang zu medizinisch-chirurgischer Versorgung gehabt.

Das Outcome wird die gemeinsamen Bemühungen lohnen, davon bin ich überzeugt.

#### CHEIRA MAKES THE DIFFERENCE.

Stolz, ein Teil des erfolgreichen Teams zu sein, bedanke ich mich bei Cheira und vor allem bei Astrid Bergundthal für das entgegengebrachte Vertrauen, die Organisation und den Support vor Ort.

Herzliche Grüsse

Dr. med. univ. Simone Rabanser

## **DAS OASIS MEDICAL CENTRE – BERICHT VON LIBERTAD REHN, GYNÄKOLOGIN**

### VORBEREITUNG

Eine Teams-Sitzung wurde von Astrid Bergundthal mit allen Beteiligten vorweg organisiert. Da gab es ein kleines Kennenlernen – rein elektronisch. Das Einholen der Visa war etwas sperrig, ging bei mir dann per Visa Service recht gut.

### KENIA

Die Anreise via Frankfurt verlief recht unproblematisch, in Mombasa wurden wir herzlich von Pia – Oasis Medical Centre- begrüsst und ins Hotel gebracht. Das Hotel ist in der Nähe des Oasis Centre, war in sehr gutem Zustand und hatte einen sehr gepflegten Pool, den wir rege nutzten.

Das Oasis Medical Centre ist sehr gut ausgerüstet, hat einen gut ausgestatteten OP und sehr motivierte Mitarbeiter. Der Gebärsaal und die Station sind sauber und nach afrikanischem Niveau gut ausgestattet. Leider konnten wir die Geburtshilfe nicht mitbegleiten, da recht wenig Geburten hier stattfinden und auch eigenen Ärzte die Geburtshilfe betreuen.

Zunächst wurde festgelegt, wo das Screening der Patientinnen stattfinden sollte, wir einigten uns auf die Räumlichkeiten des Ultraschall-Technikers, da hier das Ultraschallgerät stand. Ein gynäkologischer Stuhl wurde hineingebracht.

Bei der Vorauswahl der Patientinnen, welche vorweg durch Dr. Mattei – Gynäkologin vor Ort – rekrutiert wurden, halfen Dr. Mawira, der Arzt vor Ort, und Patric, der Ultraschall-Techniker. Sie übersetzten und Patric half auch, das Ultraschallgerät zu bedienen.

Insgesamt waren im Triage-Zimmer zwei Gynäkologinnen und vier Männer, was die Untersuchung und Diagnostik der Patientinnen erschwerte. Das Ultraschallgerät war recht alt und es funktionierte nur die

Abdominalsonde. Zudem fühlte sich Patric als Herr des Hauses und wollte bei jeder Ultraschall-



Abbildung 10: Dr. Meyer im Einsatz

Untersuchung dabei sein. Ausserdem kamen dauernd – ohne anzuklopfen – Mitarbeiter ins Untersuchungszimmer. Das verbesserte sich am zweiten Tag.

Fazit: Die administrative Erfassung der Patientinnen muss nicht unbedingt im Untersuchungszimmer stattfinden. Es sollte vorher kommuniziert werden, welche Patientinnen nicht in das operative Spektrum passen. Entsprechende Kommunikation mit Dr. Mattei hat Wochen vorher stattgefunden, leider war es nicht sehr erfolgreich.

Es wurden ca. 50 Patientinnen voruntersucht. Eine Patientin wurde als Notfall eingestuft und sofort operiert.

Vorwiegend ging es um Uterus myomatosus, teilweise waren die Frauen so ausgeblutet, dass sie präoperativ transfundiert werden mussten. Nicht alle Wünsche nach Organerhalt konnten berücksichtigt und erfüllt werden. Es wurden recht schnell über 20 Patientinnen programmiert.

Zunächst operierte Inna Meier allein und ich übernahm die weitere Vorauswahl der Patientinnen.



Abbildung 11: Das zweite Cheira-Baby

Vor allem hat mich ein Fall beeindruckt, bei dem ein grosser Ovarialtumor diagnostiziert wurde, der komplex dargestellt wurde und wo ich aufgrund der unzureichenden Diagnostik nicht sicher ein malignes Geschehen ausschliessen konnte. Die Patientin wurde von Dr. Mawira weiter betreut und an ein Zentrumsspital verwiesen.

Bei dem vordem erwähnten Notfall handelte es sich um eine angeborene Missbildung der Scheide, so dass die Gebärmutter voll Menstruationsblut lief – und das seit der Menarche der Patientin, diese war 22 Jahre jung und litt seit Jahren unter schlimmen Schmerzen. Die Gebärmutter reichte nun bis zum Rippenbogen und war kurz vor der Ruptur. Inna Meier fing mit der Operation an, ich war weiter mit dem Screening beschäftigt, die Gebärmutter war mit über zwei Liter Blut gefüllt und musste entfernt werden, da eine Anbindung an die Scheide nicht hergestellt werden konnte. Inna wurde hervorragend von OP-Pfleger Eric assistiert. Hier muss erwähnt werden, dass das OP-Personal von Oasis hoch motiviert und hervorragend geschult war.

Nach zwei sehr anstrengenden Screening Tagen konnten wir uns auf die programmierten Operationen konzentrieren. Diese waren technisch fordernd und wir bemühten uns um blutschonende Verfahren. So konnten wir bei einer jungen Frau 14 Myome entfernen und die Gebärmutter neu formen. Diese Form der Organerhaltung konnten wir nicht bei jeder Patientin anwenden. Es ist risikoreich und die operierten Frauen sollten mindestens ein Jahr nicht schwanger werden, um eine mögliche Uterusruptur zu vermeiden. Wir hatten bei der präoperativen Aufklärung nicht immer das Gefühl, dass dies eingehalten würde.

Die operative Nachbetreuung übernahm Dr. Mawira, wir führten mit ihm und der Pflege die Visiten täglich durch.

Zur Verpflegung: Diese wurde hervorragend durch die spitaleigene Kantine gewährleistet. Wir sind sehr verwöhnt worden.

Die Freizeit: Wir konnten an den Strand, badeten im Meer, besuchten ein Museum mit Privatstrand und erlebten am Wochenende eine Safari im Nationalpark. Ausserdem besuchten wir einen Barbiersalon mit Pediküre und Fussmassage, was bei unseren sehr geschwollenen Knöcheln eine Wohltat war.



Abbildung 12: Feierabend Kaffee

Insgesamt habe ich eine sehr bewegte und erfüllende Zeit in Kenia verbracht. Es tut unglaublich gut, Menschen helfen zu können, die sich eine Behandlung nicht leisten können. Nach einer Woche habe ich Dr. Mawira kontaktiert. Es geht allen Patientinnen gut, nur bei zwei Patientinnen brauchte er Rat von Inna Meier für die Nachbehandlung und es war ihm eine Freude, mir mitteilen zu können, dass unsere junge Patientin mit den jahrelangen Schmerzen nun lächelt.

## **REPORT FROM OASIS MEDICAL CENTRE FOLLOWING THE FIRST FREE SURGICAL AND GYNAECOLOGICAL CAMPS CONDUCTED BY CHEIRRA SWISS HUMANITARIAN SURGERY – BERICHT VON RACHEL MALEMBI, HOSPITAL MATRON (LEITUNG PFLEGE)**

On behalf of Oasis Medical Centre, I would like to thank the 2 teams which came to our facility to conduct free surgical and gynecological camps. This journey was unpredictable but having put God first we accomplished our dream.

It was our first attempt to have such an exercise, and we give all glory to God for introducing us to a team which understood our shortcomings and took us as we were believing that God is in control and we became all winners.

This started in 2021 November while preparing to open a theatre mainly to perform caesarean sections instead of referring mothers to other facility for caesarean section. We have 15 beds which are general and 1bed in private room. In preparation of an ideal theatre, we came to a decision that we send our staff to a recognizable hospital which is the Kilifi County Hospital mainly to learn about theatre techniques and also to have a qualified theatre nurse who is experienced in that matter. While our staff were just about to complete the course, they noticed that there was a free surgical camp going on by a Swiss group the nurse who had been sent there got in touch with the team leader. This group noted that our staff were interested in them but were from a different facility and were just there for learning purposes and also, they made a difference. So, they talked a lot and agreed to visit our facility when the camp was over so they consulted management about these visitors who asked for permission to visit our facility and were allowed to pay the visit. After the camp they came as promised they liked our facility and since the Medical director was there to meet them, they requested him if they could come and conduct a camp and were allowed as long, they met the requirement of the government. They left but kept communicating with us seriously. They said that they would like to hold a free surgical and gynecological camp if possible, in September 2022 Our students completed their course and we set the ball rolling. God continued to be with us and in the end of November 2021 we got a volunteer who is a family doctor by the name Ashley McCurry who has specialized in women and children and also does caesarean sections. Dr Ashley worked closely with our M.O. Dr Dickson Mawira who saw the need of holding specialized CMES which aimed at delivering quality care at the ward level, communication, competence of staff, theater techniques, dealing with obstetrical emergencies, and neonatal resuscitation, documentation and many others. By end of march we were almost there waiting to set off. On 1<sup>st</sup> April 2022 we had the first case as an emergency caesarean section done by Dr Ashley, Dr Mawira and an anesthetist from the county, the theatre in charge Hortensia and Linnet hospital theatre technician. The ward nurses on duty that night were Scola, Lydia and Patrick who demonstrated a high-quality team work. We continued with comes in between to cover the loop holes until everybody was comfortable and by the end of April, we had done 11 caesarean sections both elective and emergency. We continued with CMES internally and externally from county lecturers. There were some changes about the camp now to be held in November instead of September so as to give them more time to finish up with their preparations, this created an opportunity for us to get 2 specialists from Cheirra, Jannie who is an anesthetic pediatric nurse and Evelyne who is a theatre technician came to share light and ensure nurses are compliant under the directive of Dr Ashley who laid down skills to teach.

They worked close to the nurses just to observe them working to ensure they are doing the correct things and incase of lack of some important equipment they chipped in and bought for us. They made sure all

around in theatre maternity and ward everything is in good order. On 14/11/2022 to 18/11/2022 we managed to conduct 18 surgical cases successfully. We had a few challenges but teamwork and flexibility made us to win. In 5 days, 10 cases of herniorrhaphy and 8 cases of lipoma and an emergency injury and sustained deep cut wounds. We thank the surgical team led by Dr Patricia who mingled well with everyone which created confidence to our Lab techs Pharmacists Radiology, nurses healthcare assistants, housekeeping and catering, Mr. Sabastian the scrub nurse who worked together with the theatre staff. We had one medical student who was always available in and out by the name Lavania. The following week the gynecological cases commenced.

On 21<sup>st</sup> November, the gynecological cases commenced organized by Astrid who was the team leader.

Shabir M.O. who could stand for the team leader when need be.

Dr Simmon Rabashak M.O. anesthetist.

Clare nurse anesthetist. Monique, Claudia and Sabastian the scrub technicians.

In the morning they had to start screening as some patients had not come for it earlier so when they finished, they started the first case until 24<sup>th</sup> had a weekend break. From 26<sup>th</sup> to 30<sup>th</sup> November had performed 12 total hysterectomies ,4 vaginal hysterectomies 5 myomectomy and 1 emergency caesarean sections. Which is a total of 22 cases for gynecology.

The patients were discharged when stabilized and had received 3 days Clexane.

They came for review after a week from the day of discharge

On 2<sup>nd</sup> December debriefing was conducted and came up with the following:

1. lateness in screening of patients next time to be done earlier
2. Prepare relatives to avoid clashing when doctors having a round.
3. Improve hospital system or have a plan B to feed later.
4. Prepare 2 to 5 patients for gynecology to be ready for operation daily.
5. Minimize visitors to 1 or 2 visitors only not overcrowd the patient.
6. Patients to be informed earlier about the nature of operation.
7. Ward corridors not to be used by everybody as there should be privacy for the patients

#### THEATRE

1. Suction machine to be stronger
2. Diathermy machines to be looked into.
3. Autoclave to be improved for large and more packs
4. ETCO2 and ECG monitoring a biomedical engineer to be consulted for calibration.
5. 30 patients for a camp are enough.

**COMPILLED BY RACHEL MALEMBI, HOSPITAL MATRON , OASIS MEDICAL CENTRE.**



Abbildung 13: Es gibt einiges zu tun – Packen wir es 2023 gemeinsam an!