

NALERIGU GHANA

2022



#10

www.operation-hernia-koeln.de


Operation
Hernia
Köln
Humanitarian
mission

MISSION #10

TEAM

Die Mission #10 von Operation Hernia Köln wurde durchgeführt von:

Dr. med. Karl-Heinz Moser
Unfall- und Viszeralchirurg

Prof. Dr. med. Jörg Schröder
Viszeralchirurg

Sinja-Tasmin Thoben
Operationsschwester

Marion Koell
Photographin

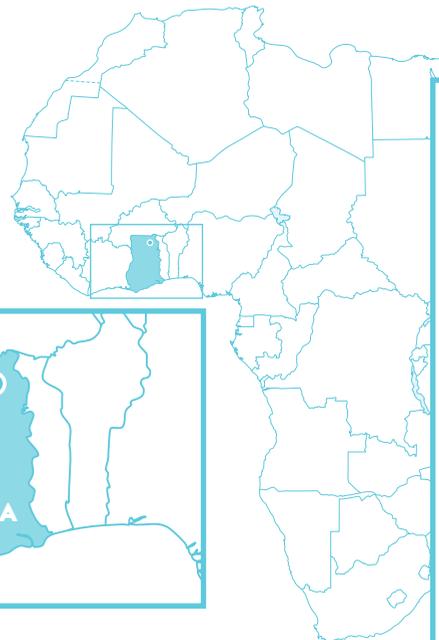


10. – 19.12. 2022



In diesem Magazin – welches ohne Einsatz von Spendengeldern produziert wird – erzählen die TeilnehmerInnen von ihren Erfahrungen und Eindrücken, um zu informieren und zu motivieren.

Baptist Medical
Center, Nalerigu



INFOS ZU GHANA*

Ghana ist ein Staat in Westafrika, der an die Elfenbeinküste, Burkina Faso, Togo sowie im Süden an den Golf von Guinea (Atlantischer Ozean) grenzt. Seine Fläche ist fast so groß wie die des Vereinigten Königreichs, mit dessen Geschichte es durch die Kolonialzeit eng verbunden ist.

Amtssprache	Englisch
Hauptstadt	Accra
Staatsform	Präsidentielle Republik
Fläche	238.537 km ²
Einwohnerzahl	30,79 Mio. (Zählung 2021)
Bevölkerungsdichte	129 Einwohner pro km ²
Human Development Index	0,632 (133.) (Stand 2021)
Währung	Cedi (GHS)
Unabhängigkeit	6. März 1957

*Quelle: Wikipedia und dort aufgeführte Quellenangaben



ENDLICH WIEDER VOR ORT!

Vorwort von Marion Koell

Vom 10. bis 19. Dezember 2022 fand unsere zehnte Mission statt. Nach einer zweijährigen Pause bedingt durch die Pandemie konnten wir nun endlich wieder das Baptist Medical Center in Nalerigu, im Nordosten von Ghana, besuchen. Die Freude war auf beiden Seiten groß!

Das Team bestand aus Dr. Karl-Heinz Moser und Prof. Jörg Schröder, die beide als Chirurgen tätig sind, sowie Sinja-Tasmin Thoben als unterstützende OP-Schwester und mir, Marion Koell, als Fotografin. Ich bin die meiste Zeit mit im Operationssaal oder auf den Stationen, um die Mission bildhaft zu dokumentieren. Da wir bereits mit dem Krankenhaus und vor allem mit dem Team vor Ort vertraut waren, konnten wir sofort in sehr arbeitsreiche Tage einsteigen und effektiv behandeln. In der gesamten Zeit wurden 80 Patienten erfolgreich operiert, davon vier Notfälle.

Auch wenn wir schon öfter vor Ort waren, sind die Gegebenheiten dennoch auch für uns immer noch neu und ungewöhnlich.

So fanden wir eines Abends auf einem Gelände hinter unseren Unterkünften am Krankenhaus ein Ensemble von kleinen, durchnummerierten Häusern in das goldene Licht des Sonnenuntergangs getaucht. Eine Frau, die vor einem dieser Häuser saß, hustete stark. Dr. Moser vermutete einen Tuberkulose-Husten. Keiner von uns konnte sich erklären, was die Gebäude zu bedeuten hatten. Zurück im Krankenhaus fragten wir nach. Und tatsächlich: Uns wurde erklärt, dass dies das sogenannte „Tuberkulose-Dorf“ sei. Die



Da viele Menschen Ghana nicht gut schreiben können, wird die Einwilligungserklärung für die Operation nach Aufklärung oftmals mit dem Fingerabdruck beurkundet.

Menschen, die erkrankt sind, werden dort isoliert und von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes mehrmals täglich besucht, um ihnen ihre Medikamente zu verabreichen. Die Kontrollen sind streng, da die Medikamente über Monate strikt eingenommen werden müssen. Da in Ghana knapp 30% der Bevölkerung Analphabeten sind, können die Menschen die Verordnungen teils nicht lesen und brauchen Unterstützung. Auch im Krankenhaus „unterschreiben“ noch viele Patienten ihre Einwilligungserklärung für die Operation mit ihrem Fingerabdruck.

Es ist und bleibt schwierig mit der medizinischen Versorgung in dem Gebiet. Auch in Zukunft möchten wir deshalb unser Engagement dort fortsetzen und sind dafür auch auf Ihre Unterstützung angewiesen!

Im Namen der Menschen vor Ort möchten wir uns jedoch zuerst bei allen bedanken, die diese zehnte Mission mit ihren Spenden möglich gemacht haben: Vielen herzlichen Dank!



Operation Hernia Köln e.V. ist eine Unterorganisation von Operation Hernia International. Der Zweck des Vereins ist die chirurgische Hernienversorgung in Entwicklungsländern.

Im Rahmen humanitärer Missionen sollen dabei Menschen, die durch ihre soziale Lage und die Bedingungen in ihren Heimatländern keinen Zugang zu einer medizinischen Behandlung haben, eine chirurgische Versorgung ermöglicht werden. Gleichzeitig ist das Ziel das Ansehen der Bundesrepublik Deutschland in den Entwicklungsländern durch diese Form von humanitärer Hilfe zu stärken. Bislang hat Operation Hernia International Missionen mit Teams aus Großbritannien, Griechenland, Spanien, Italien, Belgien, Polen, Tschechien, Niederlanden, Südafrika und Deutschland koordiniert. Operation Hernia arbeitet eng mit den offiziellen medizinischen Einrichtungen des jeweiligen Landes zusammen. Alle medizinischen Spezialisten und freiwilligen Helfer werden in den jeweiligen Ländern offiziell registriert. Die von den Teams durchgeführten Operationen und deren Resultate werden dokumentiert, kontrolliert und wissenschaftlich ausgewertet. Die eingesetzten medizinischen Instrumente, Medikamente und Materialien müssen europäischen Standards entsprechen. Damit soll auch unter schwierigen hygienischen und räumlichen Verhältnissen eine adäquate Versorgungsqualität sichergestellt werden. Bei den Einsätzen werden die neuesten Techniken zur Versorgung von Leisten-, Bauchnabel-, Bauchdecken- und Narbenbrüchen verwendet. Ausserdem wird den dort tätigen Ärzten der aktuelle Stand der Operationstechniken demonstriert. Keiner der Mitarbeiter enthält eine finanzielle Entschädigung für seine Tätigkeit. So ist garantiert, dass jede Spende ohne Abzug von Verwaltungskosten direkt zu den Betroffenen gelangt. Bewusst schliesst sich der Verein deshalb keiner größeren Organisation an. Inzwischen sind über 10.000 Patienten durch die Organisation operiert worden.

www.operation-hernia-koeln.de



IMPRESSUM

Operation Hernia Köln e.V.
Dr. med. Karl-Heinz Moser & Marion Koell
Niehler Str. 93, 50733 Köln
Tel.: 0221.7327967
info@operation-hernia-koeln.de
www.operation-hernia-koeln.de

Dieses Magazin wird ohne den Einsatz von Spendengeldern produziert!

Photographie:

Alle Photos © Marion Koell
www.fotografie-koeln.com

Konzept und Design:

BAR - Buero Ansgar Rolfes, Köln
www.dasbar.de

Papier:

Gedruckt auf Recyclingpapier aus 100% Altpapier. Die Herstellung ist umweltfreundlich und ressourcenschonend. Das Papier ist FSC-zertifiziert und mit dem Blauen Umweltengel ausgezeichnet.

HELFEN SIE WEITER MIT!

Bericht von Dr. Karl Moser

In unserer ländlichen Klinik im Nordosten Ghanas mussten wir neben vielen Hernien-Operationen mehrere schwere Notfälle bewältigen. Exemplarisch möchte ich drei besonders dramatische Fälle beschreiben, die uns wieder einmal die Wichtigkeit moderner medizinischer Ausrüstung vor Augen geführt haben. In zwei Fällen konnten die Patienten trotz der veralteten Geräte dank unserer jahrelangen Erfahrung und der unermüdlichen Bemühungen aller gerettet werden. Doch leider gab es auch die Situationen, in denen wir auf technische Innovationen angewiesen gewesen wären und von den dort vorhanden hoffnungslos veralteten Geräten so ausgebremst wurden, dass wie im dritten Fall leider keine Rettung möglich war.

Eine 53-jährige Frau wurde des Nachts nach einem Moped-Unfall in die Notaufnahme des Krankenhauses eingeliefert. Der diensttuende Arzt aus Ghana nahm die Patientin stationär zur Beobachtung auf. Er entdeckte zunächst keine freie Flüssigkeit im Bauchraum. Wir wurden am nächsten Morgen hinzugerufen. Wir entdeckten jetzt etwas freie Flüssigkeit und vermuteten eine Blutung im Bauchraum. Die Ursache der Blutung konnte jedoch auf Grund der schlechten Bildqualität des Ultraschalls nicht genau erkannt werden. Eine Punktion des Bauchraumes bestätigte, dass es sich um Blut im Bauchraum handelte. Da sich der Zustand der Patientin akut verschlechterte, kam sie notfallmäßig in den OP. Intraoperativ fanden wir eine schwere, zweizeitige Milzruptur. Die Patientin konnte nur durch eine sofortige Operation gerettet werden, indem wir die Milz entfernten.



Dr. Moser zusammen mit einem ansässigen OP-Helfer im Operationssaal des Baptist Medical Center

Ein Milzerhalt war nicht mehr möglich, die Frau überlebte den Eingriff jedoch.

Auch ein 36-jähriger Mann mit einem Sigmavolvulus konnte nur durch schnelles Handeln gerettet werden. Ein Teil seines Dickdarms (das Sigma) war um 360 Grad verdreht (Volvulus) und hatte dadurch die Blutzufuhr zum Darm unterbrochen. Leider war der betroffene Teil des Darmes bereits abgestorben, sodass dieses Darmstück entfernt werden musste. Trotz offensichtlichen Sauerstoffmangels im Blut musste der Patient extubiert werden, da das einzige Narkosegerät für einen weiteren Notfall gebraucht wurde. Das Krankenhaus besitzt keine Intensivstation und somit keine Möglichkeit, den Patienten nachzubehalten. Dadurch hatte der Patient nach der Operation starke Atemnot. Unter maximaler Sauerstoffgabe über eine Maske konnten wir seine Sauerstoffsättigung gerade noch bei 80% halten. Es war für uns schrecklich mit anzusehen, wie trotz gelungener Operation der Patient tagelang um sein Leben kämpfte. Glücklicherweise erholte er sich nach drei Tagen zunehmend von dem schweren Eingriff und konnte bald danach wieder lächeln.

Der dritte Fall, der uns besonders berührt hat, war der eines neun Monate alten Jungen, der unter Schmerzen litt. Klinisch sah es nicht nach einem chirurgischen Notfall aus und wir konnten keine Diagnose stellen, weshalb wir einen dort ebenfalls humanitär tätigen kanadischen Internisten zu Rate zogen. Mit einem 20 Jahre alten Ultraschallgerät, das über eine sehr schlechte Bildqualität verfügte, war es jedoch auch ihm nicht möglich, eine eindeutige Diagnose stellen. Moderne bildgebende Verfahren und Gerätschaften hätten hier wahrscheinlich den entscheidenden Unterschied gemacht. So konnten wir jedoch einfach keine Ursache finden und wir versuchten so gut es ging, den Jungen zu stabilisieren. Dennoch starb das Kind zehn Stunden später.



Ein neun Monate alter Junge wird von Dr. Moser untersucht. Die Gerätschaften zur Diagnostik sind zum Teil hoffnungslos veraltet.

Um in Zukunft Leben zu retten, braucht die Klinik dringend modernere medizinische Geräte.

Einmal mehr wurde klar: Um in Zukunft Leben zu retten, braucht die Klinik dringend modernere und bessere medizinische Geräte. Jüngst hat eine US-amerikanische Firma eine innovative Ultraschallsonde entwickelt, die direkt an ein kompatibles Smartphone oder ein Tablet angeschlossen werden kann und zu einem sehr günstigen Preis mit hoher Qualität erhältlich ist. Die Sonde ist geeignet für internistische, chirurgische, orthopädische und gynäkologische Untersuchungen. Um bei den nächsten Missionen besser ausgestattet zu sein, haben wir sofort nach unserer diesjährigen Mission Verhandlungen mit der Firma Butterfly aufgenommen. Das Motto des Unternehmens lautet: "Our mission is to democratize healthcare by making medical imaging accessible to everyone around the world." Also verkaufte uns das Unternehmen die Ultraschallsonde nach einer gründlichen Prüfung unserer Organisation günstiger, weil wir sie für humanitäre Einsätze verwenden.

Wie der Fall des Jungen gezeigt hat, ist der Zugang zu technischen Errungenschaften entscheidend für den medizinischen Erfolg. Wir bitten Sie deshalb herzlich um Ihre Unterstützung, um die Klinik mit zwei dieser Geräte dauerhaft auszustatten.

Ihre Spende kann dazu beitragen, dass in Zukunft mehr Menschen in dieser Region eine Chance auf ein gesundes Leben und Überleben haben. Helfen Sie bitte mit, Leben zu retten!

Ein tragbares Ultraschallsystem zur Verbindung mit einem kompatiblen Smartphone oder Tablet stellt eine einfache Lösung für eine verlässliche Diagnostik dar.

Butterfly iQ4™ - Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Butterfly Network, Inc., Massachusetts, USA



CHIRURGIE NACH DER PANDEMIE

Bericht von Prof. Dr. Jörg Schröder

Seit 2020 mussten die Patienten in Nalerigu, dem Dorf im Norden Ghanas, warten, bis sie endlich operiert werden konnten. Im Baptist Medical Center wurden in den letzten Jahren bedingt durch die Pandemie nur Notfälle operativ versorgt. Keine Chirurgin und kein Chirurg konnten sich seitdem den planbaren, aber dringend notwendigen Leistenbruch-, Nabel-, und Narbenbruch-Operationen in dieser ärmsten Region des Landes annehmen. Die Corona-Pandemie hatte auch dem Vorhaben von „Operation Hernia Köln“ einen Strich durch die Rechnung gemacht, im Februar 2020 wieder nach Ghana zu reisen. Die Regierung hatte das Land sehr früh für ausländische Ärzte geschlossen, sodass die geplante operative Versorgung von Kindern, Frauen und Männern in den Dörfern der Region nicht erfolgen konnte.

Erst im Dezember 2022 war es uns möglich nach Nalerigu zu reisen. Wir waren alle sehr gespannt, was uns nach fast vier Jahren in Ghana erwartete.

Wir freuten uns sehr, manche Verbesserungen zu sehen: So konnten wir auf ein neues Beatmungsgerät für den OP zurückgreifen, welches längere Operationen ermöglicht, die vorher nur in Rückenmarksnarkose durchgeführt werden konnten und dadurch auf zwei Stunden begrenzt waren. Möglich war dies durch den Spendeinsatz einer Baptistengemeinde aus den USA.

Zudem wurde die rein analoge, sehr aufwändige Dokumentation ersetzt durch ein neues, digitales System, in das alle Eingriffe eingetragen und in



Prof. Dr. Schröder bei der Eingabe der Dokumentationen. Stromausfälle und Internetprobleme erschweren immer wieder die Arbeit. Es heisst, einen kühlen Kopf zu bewahren.

dem die Anordnungen für die Stationen erstellt werden. Erschwert wurde die Dokumentation jedoch leider immer wieder durch Stromausfälle, die einige Male am Tag auftreten können. Schnell wussten wir, dass regelmässiges Zwischenspeichern Zeit und Nerven spart. Leider wird es ohne Strom auch im Operationssaal während eines Eingriffs ganz plötzlich dunkel. Unserer Kopflampen waren die Lösung des Problems. Die ghanaischen Situationen ganz entspannt hin, und wussten sich und uns auch schonmal mit einem Licht des Mobiltelefons zu helfen. Einfallsreichtum ist mitunter der Garant dafür, dass die Patienten nicht zu Schaden kommen.

80 Patienten in einer Woche

In den letzten Jahren wurden auf unseren Missionen in einer Woche vor Ort etwa fünfzig bis sechzig Patienten operiert. Diesmal waren es 80 Patienten! Die Organisatoren vor Ort, eine amerikanische Chirurgin und das Krankenhausteam hatten alle Patienten, die seit 2020 auf der Warteliste standen, einbestellt. Nach einer kurzen Einweisung ins neue Computersystem ging es am ersten Tag, dem 12. Dezember, gleich richtig in die „Vollen“. In den ersten Tagen operierten wir fünfzehn Patienten jeden Tag.

Per Motorrad, Fahrrad und meistens zu Fuß – oft als Tagesreise – kamen Kinder mit ihren Eltern, Frauen und Männer aus den umliegenden Dörfern ins Krankenhaus. Von ihnen hatten viele seit Jahren durch die Leistenbrüche Beschwerden und teils schwere Einschränkungen in ihrem Alltag. Die erfolgreiche Operation bedeutet für viele



OP-Schwester Sinja-Tasmin Thoben (Mitte) assestiert Prof. Dr. Schröder (rechts im Bild) während einer Operation

Menschen, ihr Leben unbeschwert weiterführen zu können, sowie Arbeit und Einkommen zu sichern. Besondere Dankbarkeit erfuhren wir auch von den Eltern der Jungen und Mädchen, die mit einem Leistenbruch geboren wurden und dringend operiert werden mussten. Für uns war es ein besondere Freude, diesen Familien helfen zu können und eine große Last von ihren Schultern nehmen zu können.

Das Krankenhauspersonal war ebenfalls dankbar wieder gemeinsam mit uns arbeiten zu können. Die Pandemiepause hatte für alle Beteiligten negative Auswirkungen, die wir jetzt deutlich abmildern konnten. Auch wenn wir in dieser Woche 80 Patienten operieren konnten, bleiben trotzdem noch viele in Nalerigu und den umliegenden Dörfern, die auf eine Operation warten.

Deshalb hoffen wir, bald wiederkommen zu können, um auch diesen Menschen zu helfen.

EINE PRÄGENDE ERFAHRUNG

Text von Sinja-Tasmin Thoben, ausgebildete OP-Schwester

Diese Mission Nummer 10 war die erste, die ich als ausgebildete OP-Schwester begleitet habe. An einen Ort, in dem medizinische Versorgung absolut nicht selbstverständlich und der Tod leider alltäglich ist. Die Anreise war ein Auf und Ab im doppelten Sinne. Erst war es der mehrstündige Flug, danach eine sehr lange Autofahrt über teils bucklige Straßen. Und ich war währenddessen gleichzeitig aufgeregt, ängstlich aber auch gespannt auf die Eindrücke, die ich noch vor mir hatte. Im neuen Klima angekommen, habe ich mich erstmal in einer für mich völlig fremden Welt zurecht finden müssen.

Im Krankenhaus dort ist der OP-Saal ohne zuverlässige Stromzufuhr und kaum Anästhesiemöglichkeit. Es gibt lediglich ein Ultraschallgerät,

welches man in Deutschland schon längst ausgetauscht hätte. Patientenbetten bestehend aus Metallfedern bedeckt mit Kartons und Laken. Wir konnten viele für mich banale und selbstverständliche Materialien aus Deutschland mitnehmen, die vor Ort in manchen Situationen mit entscheidend waren. Ich habe einiges dazu gelernt, nicht nur in medizinischer Hinsicht. Ich habe viel von den Menschen bekommen, die eigentlich nichts besitzen: Ein dankender Blick, ein herzliches Händehalten, ein erleichtertes Lächeln. Man sieht es im Fernsehen und hört es in den Nachrichten – doch die Entbehrungen vor Ort selbst zu erleben lässt sich nicht vergleichen. Es war eine Mission, die mich sehr geprägt hat und die ich jedes Mal wieder auf mich nehmen würde.



Improvisation ist alles: Während einem der häufigen Stromausfälle dient die Taschenlampen-Funktion des Mobiltelefons als Operationslicht.

VERWENDUNG DER SPENDEN

Die dem Verein zufließenden Spenden sollen die durch den jeweiligen Einsatz entstehenden Unkosten finanzieren. Dazu zählt der Einsatz eines freiwilligen Operationsteams, die Beschaffung der notwendigen medizinischen Materialien und Geräte. Eine Vergütung oder ein Honorar für die geleistete Arbeit oder eine Entschädigung für

investierte Zeit für Vorbereitungen ist ausdrücklich ausgeschlossen. Die Teammitglieder investieren Ihre Zeit und Urlaub, um an den Missionen teilzunehmen. Die Kosten für die Verwaltung werden auf ein Minimum reduziert. Jeder gespendete Euro soll ausschließlich den Patienten zu Gute kommen.

BRINGEN SIE LICHT INS DUNKLE!

Wer anderen hilft, erfüllt sich selbst ein Stück. Unterstützen Sie unsere nächste Mission:

Spendenkonto: Operation Hernia Koeln e.V.

IBAN: DE80370700240117626200

BIC: DEUTDEBKOE

Für eine Spendenquittung vermerken Sie bitte auf der Überweisung Ihren Namen und Adresse!



Alle Informationen zu Spenden und deren Einsatz sowie zu

Online-Spenden auch hier: www.operation-hernia-koeln.de/de/spenden

TEAM



Oberste Reihe von links:

Dr. Karl-Heinz Moser (Chirurg), Vado (OP-Pfleger), Prof. Dr. Jörg Schröder (Chirurg)

Mittlere Reihe von links:

Sadow (OP-Koordinator), William (Pfleger), Richmond (Pfleger),
Sinja-Tasmin Thoben (OP-Schwester), Afua (OP-Schwester), Vado (OP-Pfleger)

Erste Reihe von links:

Edmond (Anästhesist), Kwafi (OP-Pfleger), Yao (OP-Pfleger), Marion Koell (Fotografin)

www.operation-hernia-koeln.de



Gestaltet und produziert unentgeltlich ohne Einsatz von Spendengeldern.

BAR – Buero Ansgar Rolfes · Designbüro für gute Gestaltung, Köln · www.dasbar.de