

Einsatz St.Mary Hospital Okpoga November 2022

Mit etwas zeitlichem Abstand lasse ich den Einsatz in Nigeria bei welchem ich letzten November dabei sein durfte Revue passieren.

Nach langer und komplizierter Vorbereitung mit Absagen, Zusagen, Visum-Problemen, Sicherheitsbedenken und so weiter war es am 5.11.2022 endlich soweit: Die Reise nach Nigeria konnte losgehen. Peter Nussbaumer und ich machten uns zu zweit auf den Weg nach Nigeria. Wir wurde in Abuja herzlich willkommen geheissen und erreichten Okpoga am nächsten Tag so schnell wie wohl noch nie über eine teilweise neue Strasse. Um nicht zu früh, bevor die Vorbereitungen für das obligate Willkommensfest abgeschlossen waren, im St. Mary Hospital anzukommen, legten wir einen Stopp beim Bischof in Otukpo ein. Dessen Freude über unsere Ankunft war so gross, dass wir einen Geissbock und Fisch aus der eigenen Zucht als Gastgeschenk erhielten.

Kurz darauf erreichten wir ohne einen einzigen platten Reifen das Spital und wurden wärmstens begrüsst. Ich staunte nicht schlecht über die vielen Menschen, die uns zu Ehren anwesend waren und uns Tänzchen und Gesang begrüsst. Vor der versammelten Menge Platz zu nehmen war eine ungewohnte Position für mich. Nach dem Vergnügen des Willkommensfestes startete schon die Arbeit mit Sister Christiane, Sister Grace und Sam: Wir legten das Programm für die kommenden Tage fest: Ein Screening-Tag und danach sieben Operationstage, inklusive dem Samstag. Trotz des verkleinerten Teams wollten wir die morgendlichen "Lectures" anbieten und haben diesen zusätzlichen Aufwand gerne auf uns genommen. Die chirurgischen Themen wie zum Beispiel chirurgischer Fuss und Narbenhernien wurden mit viel Interesse verfolgt. Ich kümmerte mich um die anästhesiologischen Themen: Allgemeinanästhesie, Reanimation. Ein grosser Erfolg war die praktische Reanimationsschulung, die ich an zwei Morgen durchführte. Dank des Trainings mit den mitgebrachten Reanimationspuppen wurden die Reanimationsalgorithmen (BLS) geübt und verinnerlicht.

Als Anästhesistin freue ich mich sehr, dass das St. Mary Hospital seit November 2022 über einen ausgebildeten Anästhesiepfleger verfügt. Austin Agbo, dessen Weiterbildung durch die AN NYA Foundation finanziert worden war, hatte vor Kurzem sein Diplom mit Bravour abgeschlossen. Ich liess mir sagen, dass das nächste Spital mit ausgebildetem Anästhesiepfleger ist im 160 km entfernten Makurdi. Dies zeigt die neben der chirurgischen auch die anästhesiologische Unterversorgung im ländlichen Nigeria.

Ich war überrascht gewesen, als ich im Vorfeld die Liste der verfügbaren Anästhesiemedikamente erhalten hatte. Da muss doch die Hälfte fehlen, dachte ich. Nachdem Austin, der Assistenzpfleger Ahme und ich am Montag, dem Screening-Day die verschiedenen Schränke durchforstet und etwas in Ordnung gebracht hatten, war ich sehr gespannt zu sehen, wie den eine Nigerianische "GA" (General anesthesia = Vollnarkose) durchgeführt wurde. Ich war erstaunt und beeindruckt darüber, dass es möglich ist Vollnarkosen mit den wenigen vorhandenen Ressourcen durchzuführen. Atemwegssicherung wurde bisher von den nigerianischen Kollegen nicht durchgeführt, weil niemand dafür qualifiziert war. Nun ist dies dank Austin möglich! Ausserdem nahmen wir das 2019 erworbene Anästhesiegerät in Betrieb. Dieses war seit dem letzten Einsatz im Abstellraum gestanden. Es war allerdings zweimal pro Woche an den Strom angeschlossen worden, um die Batterie zu erhalten. Der Staub wurde abgewischt und das Gerät war für einen Testlauf bereit.

Trotz der sorgfältigen Aufbewahrung waren der Flow- und Sauerstoff-Sensor "exhausted", sodass das Gerät keine Angabe machen konnte bzgl. dem zugeführten Sauerstoffgehalt. Aufgrund fehlender Alternativen wurde das Gerät trotzdem ein paar Mal mit Erfolg eingesetzt. Zum Beispiel bei der Entfernung eines grossen Lipoms am Hals und einem riesigen ovariellen Fibrom. Eine Revision und Instruktion durch die Firma Gardien Health wurde in die Wege geleitet.

Insgesamt war ich erstaunt, was hier unter diesen erschwerten Umständen alles möglich war. Wir operierten beispielsweise einen Darmverschluss in Spinalanästhesie. In der Schweiz würde mir dies nicht im Traum in den Sinn kommen. Die Spinalanästhesie sorgte nicht für ideale Operationsverhältnisse, Peter konnte die Operation trotzdem erfolgreich durchführen.

Natürlich waren die Operationszahlen bei diesem Einsatz tiefer als in vergangenen Jahren. Es ist jedoch beachtlich, dass wir in den sieben Operationstagen 71 Eingriffe durchgeführt haben, mehr als die Hälfte wurden selbstständig von lokalen Mitarbeitenden ausgeführt. Alle Eingriffe waren komplikationslos bis zum heutigen Tag. Bei einer Allgemeinanästhesie mit Larynxmaske kam es bei der Extubation jedoch zu einem Laryngospasmus (akuter Verschluss des Kehlkopfs). Mein Puls ist dabei angestiegen, weil die Medikamente, die ich normalerweise einsetzen würde, nicht vorhanden waren. Zum Glück konnte die Narkose der besagten Patientin vertieft und kurze Zeit später konnte die Patientin auf die Abteilung verlegt werden.

Neben der Anästhesie bekam ich auch einen Einblick in die Neugeborenen Versorgung. Im Rahmen einer Schulung wollte ich den Hebammen aktuelle Neugeborenenwiederbelebungs-Algorithmen näherbringen. Ich realisierte, dass die gängigen Algorithmen für dieses Setting nicht brauchbar sind, da es an Equipment mangelt, zum Beispiel gibt es im Gebärsaal keine Sauerstoffüberwachung. Bei der Vorbereitung auf die Fortbildung stiess ich auf den Algorithmus "Helping babies breath". Dies ist ein angepasster Algorithmus der WHO, der für Settings mit wenig Ressourcen entwickelt wurde. Wir entdeckten zusammen, dass sich dieser Algorithmus von der angewendeten Praxis unterscheidet. Ich stelle mir vor, dass für die Umsetzung des neuen, moderneren Vorgehens ein Grundstein gelegt werden konnte. Ich denke, dass die alten (und sehr erfahrenen) Häsinnen, die Hebammen, ein Weilchen und möglicherweise einen weiteren Einsatz benötigen, bis es mit der Umsetzung klappt.

In Nigeria ist die Neugeborenensterblichkeit weiterhin hoch mit 111 von 1000 Neugeborenen¹. Eine Arbeit aus Nigeria zeigt, dass etwa 10% der Neugeborenen nach der Geburt zum erfolgreichen Atmen stimuliert werden müssen, indem man sie kurzzeitig mit der Maske beatmet². 9 von 10 dieser Kinder benötigen mittel- bis längerfristig jedoch keine zusätzliche Unterstützung und keine Verlegung auf eine Neonatologie. Diese Untersuchungsergebnisse motivieren zum Einsatz von Maske und Beatmungsbeutel, um die Kleinen mit Startschwierigkeiten zu unterstützen. In diesem Zusammenhang kommt mir Peters Aussage in den Sinn: „Ich mache Vorschläge und unterstütze bei deren Umsetzung, wenn gewünscht.“ Dies fiel mir bei diesem Thema nicht so leicht. Ich denke die Neugeborenenbetreuung ist eine Arbeit, die bei künftigen Einsätzen fortgeführt werden sollte. Ich hoffe eine Hebamme wird bei einem nächsten Einsatz dabei sein.

Abschliessend möchte ich sagen, dass dieser Einsatz für mich eine sehr eindrückliche und interessante Erfahrung war. Die Zusammenarbeit mit den Sisters,

den lokalen Angestellten und Peter machte Spass und war sehr bereichernd. Ich habe in vielerlei Hinsicht gelernt und profitiert: Schöne und spannende Begegnungen und Gespräche, neue und andere Herangehensweisen in Bezug auf die Anästhesie, interessante, teilweise auch tragische Fälle und viel Anerkennung und Dankbarkeit. Ich freue mich schon aufs nächste Mal.
An nya.

Quellenverzeichnis

1. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/754393/umfrage/kindersterblichkeit-in-nigeria/>
2. Okonkwo et. al., Newborn resuscitation practices and paucity of resuscitative devices in Nigeria; a call to action., African Health Sciences, March, 2019