

Bericht über den Einsatz von ODW im März 2016 in Lunsar/ Sierra Leone

Team:

Dr. Wolfgang Haller, Orthopädie (Flug drei Tage vor dem Hauptteam zur Vorbereitung des Einsatzes)
Dr. Artur Klaiber, Unfallchirurgie KK Ebersberg
Dr. Birgitta Klaiber, Anästhesie
Dr. Martin Kreuzer, Anästhesie
Dr. Eva Kreuzer, Apothekerin
Tanita Kräuter, OP Schwester

Bei diesem Einsatz wurde in Absprache mit Brother Michael als Klinikleiter zum ersten Mal ein neues Konzept zur Verbesserung der Infektionsprophylaxe bei unfallchirurgischen und orthopädischen Operationen erprobt.

Die Klinik stellte zwei Stationzimmer mit zehn Betten zur Verfügung, die neu ausgebaut waren. Diese wurden als aseptische Zimmer für elektive Operationen ohne bekannte Infektion genutzt. Patienten mit Verdacht auf Infektion oder bekannter Infektion wurden auf der chirurgischen Station untergebracht und behandelt. Für diese aseptischen Zimmer stand eigenes Personal zu Verfügung, das nicht mit septischen Patienten arbeitete. Auch Verbandswechsel und Visiten wurden streng getrennt, zuerst aseptisch dann septisch. Das Personal wurde von uns geschult.

Im Rahmen des Einsatzes wurden insgesamt 30 Patienten mit nachfolgend gelisteten Diagnosen operiert:

Pseudarthrose: Femur- 4/ Tibia – 4/OSG – 1/Humerus – 2/dist. UA -1/

Frische Fraktur – 2(1 x Tibia 3 Grad. Offen)

Schulter -2

Girdlestone : 2

Amputation : 1

Arthrodesese OSG: 1

Mesh : 1

Osteomyelitis : 6

Konservative Klumpfußbehandlung: 1

Aufgrund des strengen Hygieneregimes konnten sehr gute Frühergebnisse erzielt werden. Es trat keine primäre Infektion auf, lediglich bei der offenen Unterschenkelfraktur entwickelte sich zwei Wochen nach Versorgung eine Osteomyelitis, die letztendlich - wegen mangelnder weiterer Therapiemöglichkeiten - in einer Unterschenkelamputation endete. Dieses Risiko besteht natürlich auch in der ersten Welt, die Wahrscheinlichkeit hierfür ist jedoch in Sierra Leone wesentlich höher, insbesondere, da zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Infektion kein erfahrener Chirurg mehr vor Ort war. Weitere Komplikationen waren das Rezidiv einer chronischen Osteomyelitis nach drei Monaten, sowie eine teilweise Nekrose der durchgeführten Hauttransplantation.

Neben der Patientenversorgung in der Ambulanz und im OP wurde eine intensive Schulung des ugandischen Chirurgen, der derzeit in Lunsar tätig ist, und zweier surgical officers (paramedics) durchgeführt. Sie wurden gezielt in den Techniken der Versorgung von frischen Verletzungen sowie der konservativen und einfachen operativen Versorgung von Frakturen unterwiesen.

Sie stehen immer noch in Kontakt mit uns, schicken uns via WhatsApp Rö-Bilder und führen von uns vorgeschlagene unfallchirurgische Behandlungen in Sierra Leone durch.

Unser Ziel ist, diese Ausbildung fortzusetzen und auch die weitere Anstellung dieser Ärzte an der Klinik finanziell zu unterstützen.

Zusammenfassung:

Wir glauben, dass wir durch diese intensive Schulung von Ärzten und Schwestern/Pflegern eine nachhaltige Verbesserung der Behandlung von Unfallverletzungen in Sierra Leone erreichen können.

Parallel dazu muss natürlich durch die Klinik eine ständige Überprüfung der Hygiene und eine Schulung des Personals auf diesem wichtigen Gebiet erfolgen.

Die Trennung von septischem und aseptischem Bereich hat eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse gebracht und sollte von den nachfolgenden Teams durchgeführt werden.