

MISSION RC APPENZELL & NOMA-HILFE-SCHWEIZ

Persis, Ouahigouya, Burkina Faso

2014



Bericht zum 1. Einsatz der zwei OP Teams RC Appenzell in
Zusammenarbeit mit NOMA-HILFE-SCHWEIZ, Ensemble pour Eux und
Interplast Schweiz

Inhalt

Vorwort	3
1. Menschen, Fakten und Zahlen	4
2. Entstehung.....	8
3. Viele grosszügige Gesten.....	9
4. Die Planung.....	9
4.1 Die OP Teams	9
4.2 Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Organisationen	10
4.3 CMPP - Centre Médical Pédiatrique Persis	10
4.4 Treffen 27. September 2014 in Lausanne	11
4.5 Zusammenarbeit und Unterstützung in Burkina Faso.....	11
4.6 Ebola	11
4.7 Material und Medikamente	11
4.8 Die Reiseplanung.....	12
5. Abreise und Ankunft – die unbekannt Variable: der Zoll in Burkina Faso.....	12
6. Infrastrukturen Persis.....	12
7. Triage und OP-Planung.....	13
8. Narkosen und andere Probleme der Anästhesie	13
9. Alltag im OP und Unruhen im Land	14
10. Ängste und Freuden	15
10.1 Team-Erleben – Was uns bewegte / Teammitglieder und ihre Sicht.....	16
11. Erfolge und Grenzen.....	17
12. Abreise.....	18
13. Zukunftspläne.....	19
13.1 Noma Operationen.....	19
13.2 Infrastrukturen / Medizinische Geräte Persis	19
13.3 Geplanter Termin Mission Appenzell 2: Dezember 2015	19
13.4 Zusammenarbeit und Strukturen	19

Verfasserin Bericht:

Astrid Bergundthal

Im Stofel 8, 9053 Teufen

abergundthal@bluewin.ch

Bericht Mission Appenzell 1

Vorwort

Am Samstag, 8. November 2014, fand sich das OP Team des RC Appenzell gesund und munter im Star Bucks Coffee Shop am Flughafen Kloten ein. Neun Mitglieder waren in der Nacht von Burkina Faso über Brüssel in die Schweiz zurückgereist, die anderen drei Mitglieder via Paris.

Dass wir alle pünktlich und zu geplantem Termin zurückkehrten, hatten wir eine Woche vorher noch bezweifelt, waren doch sämtliche Grenzen gesperrt, der Flughafen geschlossen und das gesamte Land im Ausnahmezustand.

Aber schlussendlich hat alles geklappt. Ein tolles Team, das menschlich wie auch fachlich hervorragend funktionierte und die strategischen und operativen Ziele erreicht hat, ist glücklich gelandet.

Wir danken allen, die zu diesem Erfolg beigetragen haben. Viele engagierte Menschen haben ihren Teil dazu beigetragen, dass diese Mission zustande kam, und wir vielen kleinen und grossen Patienten Hoffnung und eine Verbesserung der Lebensqualität bringen konnten.



1. Menschen, Fakten und Zahlen

Dauer der Mission

27. Oktober – 7. November 2014

Team

12 Mitglieder OP Team Mission Appenzell, Deutsche Schweiz

Dr. Alfred Jacomet	FMH Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Florian Jung	FMH Plastische, rekonstruktive und Handchirurgie
Dr. Walter Kistler	FMH Kinderchirurgie
Dr. Stephanie Thaler	In Fachausbildung Anästhesie
Dr. Volker Wedler	FMH Plastische, rekonstruktive und Handchirurgie
Ruth Schick	Anästhesiepflegefachfrau
Gitti Stampfer	Anästhesiepflegefachfrau
Stephanie Brunschwiler	Technische Operationsfachfrau
Margot Carduck	OP Pflegefachfrau
Ruth Eustorgi	OP Pflegefachfrau
Franziska Zuberbühler	Medizinische Praxisassistentin
Astrid Bergundthal	Technische Operationsfachfrau

8 Mitglieder Mission Appenzell, Ensemble pour Eux, Westschweiz

Anne-Lise Labeyrie	EPE Infirmière
Christine Beaud	EPE Infirmière
Sylviane Collomb	EPE Infirmière
Rachel Egg	EPE Animatrice
Edith Schallenberger	EPE Animatrice
Marie-Thérèse Genoud	EPE Animatrice
Eve Collomb	EPE Animatrice

Team Persis:

Hubert (Bloc Persis)	Infirmier
Adama (Bloc Persis)	Infirmier
Karim Zango	Chef Bloc opératoire
Omar	Infirmier Bloc opératoire

Patienten

Vorgestellte Patienten	89	
Behandelte Patienten	45	
<i>Davon:</i>		
Kinder	32	
Alter	6 Kinder	Unter 1 Jahr
	10 Kinder	1 – 4 Jahre
	7 Kinder	4 – 8 Jahre
	9 Kinder	8 – 18 Jahre
Operationen	45	2 Säle
Gesicht / Kopf	27	5 Noma 9 Lippenspalten
Operationstage	10	
Anästhesien (Bericht Dr. A. Jacomet im Anhang)	45	
Allgemeinanästhesien	34	mit axillären, interscalenären oder caudalen Blockaden
Kombinationsanästhesien	11	
Computer-Tomografien	5	
Ultraschall-Untersuchungen	6	
Histologische Untersuchungen	3	
Postoperative Physiotherapie	15	
Postoperative Überwachung	Pflegefachfrauen „Ensemble pour Eux“	
Postoperativ wurden die Patienten im Aufwachraum überwacht bis sie auf die Pflegestation verlegt wurden, wo sie die erste postoperative Nacht verbrachten		

Finanzen

Budget für die Mission: CHF 60,000.--

Ausgaben

Malaria Hautschutz	Fr. 688,75
Schülke Hautdesinfektionsmittel	
Desderman und Mikrocid Wipes	Fr. 88,85
Stirnlampen für Operateure	Fr. 1 509,30
10 Alutransportkisten	Fr. 2 003,40
Reiseversicherung	Fr. 395,00
Dermatom Chir. Instrument	Fr. 596,55
Nadelsets Chir. Nahtmaterial	Fr. 552,95
Larynxmasken für Narkose	Fr. 2 268,00
Verbandsmaterial und Div.	Fr. 54,00
3 Alukisten Transport	Fr. 601,00
Anreise und Material Dr. Jacomet	Fr. 799,75
Bruggenapotheke Medikamente	Fr. 8 661,65
Anandic Narkosematerial	Fr. 997,90
Sackmesser Geschenk Hilfen BF	Fr. 314,00
Transport Material Flughafen	Fr. 420,00
Fahrzeugmiete Material	Fr. 839,00
Gebühren Visum	Fr. 1 716,00
Unterkunft, OP Miete, Versorgung Personal und Patienten etc.	
Im Kinderspital Persis	Fr. 18 843,00
Alloga Augmentin Antibiotika	Fr. 6 106,55
Transport Antibiotika	Fr. 89,80
Material Spital Herisau gekauft	Fr. 1 203,90
Transport Laryngoskop CH	Fr. 63,45
Transport Laryngoskop CH	Fr. 81,30
Ausgaben Flüge Rewi Reisen	Fr. 13 395,00
Total	Fr. 62 289,10

Herkunft der Mittel

Rotary Club Appenzell – individuelle Bar-Spenden der Mitglieder	CHF 37,000.00	39 %
Andere Bar-Spenden	CHF 18,000.00	19 %
Anlässe (*)	CHF 29,000.00	31 %
Sponsoren (ohne Sach-Spenden)	CHF 11,000.00	11 %
Fundraising-Erlös total	CHF 95,000.00	100 %

(*) Anlässe

- Benefizanlass des Rotary Clubs Appenzell (Lotto) vom 2.5.2014
- Golfturnier der Rotary Clubs Appenzell und Neckertal vom 27.6.2014
- Zwei Konzerte des Jazz-Pianisten Claude Diallo vom 2. und 4.9.2014

Sponsoren und Gönner

Bernhard Betriebseinrichtungen, Bremgarten
Bolli Goldschmied AG, St. Gallen
Flawa AG, Uzwil
Geoinfo, Herisau
Goba, Gonten
Golfclub Gonten,
Hotel-Restaurant Linde, Teufen
IVF HARTMANN AG, Neuhausen
Jung Kommunikation AG, St. Gallen
Kantonsspital Winterthur
Lotteriefonds Appenzell
Ausserrhoden, Herisau
Margreiter AG, Appenzell
Raiffeisen, St. Gallen
Rewi Reisen, Wil
Rotary Club Appenzell
und dessen Mitglieder
Rotary District 2000
Rotary Club Neckertal
Schülke&Mayr
Spitalverbund Appenzell
Ausserhoden
St. Laurenzenkirche, St. Gallen
KARL STORZ – ENDOSKOPE,
Tuttlingen
ULRICH Swiss, St. Gallen

Und natürliche viele private
Spenderinnen und
Spender

Vielen Dank – ohne Euch wären die
Kisten leer geblieben.....



Der Restbetrag von 33'000 Franken wird selbstverständlich in die nächste Mission, Beginn 27. November 2015, investiert. Durch die Grosszügigkeit aller ist der zweite Einsatz schon teilweise finanziert.

2. Entstehung

Im Herbst 2012 lag ein Flyer mit der Bitte um Unterstützung der Noma Hilfe Schweiz (<http://www.noma-hilfe.ch>) bei unserer Vorstandssitzung des RC Appenzell auf. Die Bilder der entstellten Kinder schockierten Astrid Bergundthal, da sie in ihrem Berufsleben 20 Jahre im OP für Hals- und Gesichtschirurgie gearbeitet hatte. Sie überlegte, wie die Defekte in den Kindergesichtern mit den Techniken der plastischen, rekonstruktiven Chirurgie behoben werden könnten. Sie stellte dem Rotary Club Appenzell den Antrag, für die Mission besorgt zu sein, was dieser gerne akzeptierte.



Sie hatte sich überlegt, dass sie mit ihrem Netzwerk OP Teams zusammenstellen könnte und über Rotary das benötigte Geld organisieren würde. Die Frage war eigentlich nur, wäre Noma Hilfe Schweiz an diesem Angebot überhaupt interessiert?

Zwei Telefonate waren für diese Abklärung nötig. Das erste Telefonat führte sie mit ihrem alten Bekannten, Dr. Volker Wedler, Chefarzt für Plastische, Rekonstruktive- und Handchirurgie am Kantonsspital Frauenfeld. Es stellte sich heraus, dass er durch die Organisation Interplast Schweiz schon in Kontakt mit der Noma Hilfe Schweiz war. Er sagte seine Mitarbeit spontan zu. Das zweite Telefonat mit Claude Junker, Geschäftsführer Noma Hilfe Schweiz, zeigte, dass sehr wohl Interesse an einem solchen Projekt bestand.

Geplant war, dass Volker Wedler und Astrid Bergundthal sich als erstes einer holländischen, erfahrenen Noma Mission anschliessen würden. Die Dutch Noma Foundation mit mehr als 15 Jahren Erfahrung musste sich aus Sicherheitsgründen einen neuen Einsatzort suchen, da Sokoto im Norden Nigerias viel zu gefährlich geworden war.

Die ersten Anfragen bezüglich Noma Patienten in Kamerun waren negativ. Viele Leute kennen die Erkrankung nicht, erst wenn typische Bilder von Noma Kindern gezeigt werden, nicken die Einheimischen. Aber ohne zuverlässige Kontakte vor Ort sind keine Missionen denkbar.

Der geplante Einsatz in Burundi musste auch abgesagt werden, da der Kontakt in Burundi plötzlich für mehrere Monate abbrach.

Erst als Bergundthal an einem Einsatz von Ensemble pour Eux und Sentinelles in Burkina Faso zur Behandlung von Noma Opfern teilnehmen durfte, fand sie die richtige Infrastruktur und die benötigte Vor- und Nachsorge der Patienten. Centre Médical Chirurgical Pédiatrique Persis in Ouahigouya: dort befand sich der OP und die Umgebung mit vielen wartenden kleinen und grossen Patienten – jetzt konnte es losgehen!

3. Viele grosszügige Gesten

Dank vielen grosszügigen Firmen durften wir viel Material gratis oder zu sehr guten Konditionen einkaufen. Diese Art der Unterstützung entlastete unser Budget enorm.



Die Firma Ulrich St. Gallen, stellte uns Instrumente gratis zur Verfügung. Die Firma FLAWA liess uns alle Verbandsmaterialien zukommen und besorgte uns auch einen Grossteil der Sterilabdeckungen, den Rest erhielten wir von der Firma IVF. Die Firma Storz Deutschland schenkte uns ein Fiberbronchoskop im Wert von vielen Tausend Euro, das uns die schwierigsten Intubationen von Noma Kindern ermöglichte.

Viele weitere Firmen gaben uns Prozente und Vergünstigungen. Allen ein herzliches Dankeschön! Diese Grosszügigkeit war auch immer wieder Motor für uns, den Mut bei vielen kleinen Schwierigkeiten nicht zu verlieren.

4. Die Planung

4.1 Die OP Teams

Geplant waren zwei komplette OP Teams. Zwei plastische Chirurgen aus der Organisation Interplast Schweiz sagten ihre Teilnahme zu: Dr. Florian Jung, Leitender Arzt Kantonsspital Winterthur und Dr. Volker Wedler, Chefarzt Kantonsspital Frauenfeld. Ein weiterer grosser Gewinn war die Zusage von Dr. Walter Kistler, kürzlich pensionierter Chefarzt Kinderchirurgie Kinderspital St. Gallen. Die äussert schwierigen Voraussetzungen für den Narkosearzt erforderten einen erfahrenen ORL Anästhesisten mit grosser Fachkompetenz in der Kinderchirurgie: Mit Dr. Alfred Jacomet wurde das OP Team mit einem Anästhesisten erweitert, der genau über die richtige Fachkompetenz und Erfahrung verfügt. Seine grosse Routine und Ruhe waren einer der wesentlichen Gründe, dass alle unsere grossen und kleinen Patienten unter schwierigen Bedingungen erfolgreich operiert werden konnten.

Mit Stephanie Thaler hatten wir eine zweite erfahrene Anästhesistin. Ruth Schick und Gitti Stampfer, zwei routinierte Anästhesiepflegefachfrauen, ergänzten das Narkoseteam.

Steffi Brunschwiler, Fachverantwortliche TOA Plastische und Handchirurgie im Kantonsspital Winterthur, mit Ruth Eustorgi und Margot Carduck (OP – Pflegefachfrauen), brachten zusammen gute 60 Jahre Berufserfahrung Op ins Team.

Astrid Bergundthal (ehemalige TOA) und Franziska Zuberbühler (Medizinische Praxisassistentin) arbeiteten als Springer, wo immer sie gebraucht wurden.



Die vielen Jahre Berufserfahrung wurden täglich gebraucht, da bei vielen Materialien und Vorgehensweisen improvisiert werden musste. Hier kamen die Kenntnisse zum Tragen aus der Zeit, als in der Schweiz noch nicht alles Fertigprodukte und Single-Use-Materialien waren.

4.2 Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Organisationen

Wie schon erwähnt, haben sich die plastischen Chirurgen in der Organisation Interplast Schweiz zusammengetan. Ihre Absicht war, sich in den verschiedenen Einsätzen zu unterstützen und zu ergänzen. Nachfolgende Teams können sich auf Diagnose- und OP Berichte abstützen. Hoffen wir, dass sich auch andere Plastiker der Schweiz, wie auch die Westschweizer der Organisation anschliessen werden. <http://www.interplast-switzerland.ch/>

Sylviane Collomb mit ihrem Team von Ensemble pour Eux übernahm die Nachbetreuung der Patienten. Sie haben unglaublich viel gearbeitet. Durch ihre Erfahrung und ihr Wissen kam es zu keinen Infektionen und zu sehr guten OP-Resultaten.

Unsere Bewunderung gilt dem ganzen Team von Ensemble pour Eux. Sie waren während 14 Stunden pro Tag und bei 42° Celsius äusserst kompetent, freundlich und hilfsbereit. Wir im OP hatten den grossen Vorteil, meist bei angenehmen Temperaturen dank Klimaanlage arbeiten zu können.



Wir hoffen sehr, dass wir auch in Zukunft auf diese tolle Zusammenarbeit über den Röstigraben hinweg zählen können. Trotz ein paar kleineren Sprachbarrieren herrschte eine fröhliche und entspannte Stimmung mit vielen freundschaftlichen Begegnungen.

<http://www.ensemblepoureux.org/noma>

4.3 CMPP - Centre Médical Pédiatrique Persis



Das Center wurde 2002 von Dr. Lassara Zala gegründet. Mit der Hilfe von Schweizer, französischen und europäischen Hilfsorganisationen wurde dieses Kinderspital gebaut und stetig erweitert.

Es besteht heute aus einer ambulanten und stationären Kinderstation. In einem weiteren Bereich werden Kinder mit Mangel- oder Fehlernährungen betreut. Im Operationstrakt können parallel zwei OP-Teams arbeiten. Hier sind während den Wintermonaten regelmässig chirurgische Teams aus der Schweiz, früher auch aus Frankreich, im Einsatz.

Ein lokaler Chirurg und ein Anästhesist führen kleinere Eingriffe während des ganzen Jahres durch.

Dr. Lassara Zala ist der Verantwortliche vor Ort und täglich als Kinderarzt im Zentrum im Einsatz. Unterstützt wird er durch seine Frau Aissata Zala, die sich um die Administration und die Betreuung der Missionen kümmert. Zudem ist sie oft mit medizinischen Schulungsteams in den Dörfern unterwegs.

Der Lausanner Dr. Bernard Mivelaz, pensionierter Allgemein- und Kinderarzt, ist der Verantwortliche für Persis. Mit seiner Frau Marie-Irène regelt er die Finanzen zwischen Persis und der Schweiz, organisiert Hilfsgüter, Spenden und vieles mehr. Mit Marie-Irène ist er meist viele Monate im Centre und betreut unter anderem die Missionsteams.

<http://www.persis-essonne.com/>

4.4 Treffen 27. September 2014 in Lausanne

Dr. Bernard Mivelaz lud das Team Mission Appenzell zu einem Treffen der verschiedenen Akteure in Lausanne ein.

Volker Wedler, Walter Kistler, Ruth Eustorgi, Margot Carduck und Astrid Bergundthal reisten nach Lausanne und lernten dort das Ehepaar Mivelaz kennen. Zudem war Dr. Bedat, Mitbegründer des OP Traktes und Orthopäde anwesend. Das Ehepaar Zala war aus Burkina Faso für das Noma Treffen in Genf angereist. Claude Junker und Vorstandsmitglied Philippe Rathle waren als Vertreter von Noma Hilfe Schweiz anwesend. Das Ehepaar Collomb (Ensemble pour Eux) war natürlich auch in Lausanne und in dieser grossen Runde wuchs bei allen Beteiligten das gegenseitige Vertrauen und die ersten Vorfreuden auf die grosse Aufgabe, die auf uns wartete.

<http://association.persis.free.fr/>

4.5 Zusammenarbeit und Unterstützung in Burkina Faso

Die professionelle und herzliche Betreuung vor Ort im Persis Center durch das Ehepaar Mivelaz und das Ehepaar Zala war eine riesige Erleichterung für uns. Wir wurden abgeholt, informiert, verwöhnt, geschult, beraten und ermutigt. – Und waren die Deutschschweizer ohne Arbeit, wollten sie als Touristen herumgeführt werden. Auch dieser Service war den Gastgebern nicht zu viel, und wir durften viel über Land und Leute erfahren.

4.6 Ebola

Die Abmachung, dass wir als Gesamtteam die Mission absagen würden, sollte Burkina Faso Ebola Fälle haben, wurde im April getroffen. Erst sah es so aus, als würde sich die Situation in Westafrika stabilisieren. Dann geriet die Situation mehr und mehr ausser Kontrolle. Die Anzahl der Toten stieg und alle hatten Angst, dass sich die Epidemie schnell auf andere Länder ausbreiten würde.

Alle Aktivitäten wurden gestoppt, da wir kein Spendengeld ausgeben wollten im Wissen, dass vielleicht die Mission abgesagt werden müsse.

Ende September war Burkina Faso immer noch Ebola frei. Wir entschieden uns, die Mission durchzuführen.

4.7 Material und Medikamente

In grossen Exceltabellen trugen wir zusammen, was wir an Material und Medikamenten mitnehmen mussten. Am 5. Oktober stellten wir die Container und Koffer zusammen.



Air Brussel und Air France hatten uns für den Hinflug zusätzliche 200 Kilo erlaubt. Bis Abflug hatten wir für das gesamte Team ein Gesamtgewicht von 750 Kilo zusammen. Die grosse Frage blieb, wie der Zoll in Burkina Faso angesichts der Gepäckmasse reagieren würde.

4.8 Die Reiseplanung

9 Teilnehmende reisten mit dem günstigsten Flug von Air Brüssel am Freitag, 24. Oktober 2014, an. Der gemeinsame Check-in am Vorabend war Auftakt und bei allen spürte man die freudige Anspannung. Mit Zwischenstopp in Brüssel ging es nach Ouagadougou. Der Ausblick auf die scheinbar unendliche Sahara liess uns erahnen, in welchem Klima wir uns bald wieder finden würden.

Das Team Air France reiste erst am Samstag an und übernachtete noch in der Hauptstadt, bevor sie dann am Sonntagmittag auch in Ouahigouya eintrafen.

5. Abreise und Ankunft – die unbekannt Variable: der Zoll in Burkina Faso

Obwohl wir ein Schreiben mit der Bestätigung der Freundschaft zwischen der Schweiz und Burkina Faso des Botschafters in Genf hatten und der Bestätigung von Dr. Zala, Persis, dass alle Materialien und Medikamente zu Gunsten eines medizinischen humanitären Projektes nach Ouahigouya gingen, waren wir nervös am Zoll. Auch die „heisse“ Tasche mit einem Plastiksack voll mit Betäubungsmitteln für die Narkose, war nicht geeignet, uns ruhig und entspannt durch den Zoll zu bringen....

Aber als wir dann mit der grossen Liste und einem Heer an Gepäckträgern am Zoll vorbeiliefen, wurden wir nur kurz gestoppt. Schnell wurden die grossen Packlisten gezückt und vorgelegt. Bei der Menge an Blättern, Schreiben und Materialien wurde die Zöllner schon auf Anhieb müde und winkten uns aufmunternd durch! Die Betäubungsmittel wurden nicht speziell erwähnt. Ganz im Sinne der schlafenden Hunde.....

Ein kleiner Transporter fasste das gesamte Gepäck und mit einem Kleinbus und einem Personewagen wurde die Equipe direkt die 250 Kilometer in den Nordwesten nach Ouahigouya gefahren.

6. Infrastrukturen Persis



Am Samstag, 25. Oktober 2014, wurde das Material mit den 600 Kilo in den OP Trakt transferiert. Mit einer gewissen Ernüchterung wurden die Räumlichkeiten bezogen. Die Ordnung liess zu wünschen übrig. Wir stellten fest, dass oft mit guten Absichten viel Material nach Afrika geschickt wird, das den Zielpersonen nicht dient und vor sich hin mottet.

Unser Material wurde eingeräumt und die OP Säle mit den alltäglichen Gebrauchsgegenständen bestückt.

Die OP Fachfrauen stellten Instrumenten-Sets zusammen und brachten Ordnung in das Instrumentenlager.

Die Anästhesie-Fachfrauen suchten die benötigten Materialien und Medikamente zusammen und testeten die Narkosegeräte.

Mit grosser Freude stellten wir fest, dass doch immerhin die Hälfte der Narkose- und Überwachungsgeräte funktionierte. Und so schafften wir einen pünktlichen OP Beginn.

7. Triage und OP-Planung

Am Samstag wurden von den Ärzten die ersten wartenden Patienten triagiert. Die erste Gruppe war aus Mali angereist, und wir hatten zum Teil schon Fotos der möglichen OP Kandidaten gesehen. Total wurden 87 Patienten in 11 Tagen angeschaut. Die Hälfte konnte operiert werden. Ein paar Patienten waren Nachkontrollen von frühen Missionen. Ein Teil wurde zu Voruntersuchungen geschickt. Die Ultraschalluntersuchungen konnten in Ouahigouya durchgeführt werden, die Patienten für die Computertomographien mussten in die Hauptstadt reisen.

Was für uns einfach und selbstverständlich ist, muss dort mit viel Aufwand und zeitlichen Ressourcen koordiniert werden. Biopsien, CT, zusätzliche Untersuchungen wurden speziell durch die Generalstreiks und durch die Unruhen für eine Woche unmöglich.

Ziel war, bis Montag das OP Programm für die zwei Wochen zusammenzustellen. Die grossen, schwierigen Eingriffe mit möglichen Komplikationen am Anfang. Gegen Ende die einfacheren, unkomplizierten Operationen.

Durch die politischen Unruhen und dem darauf folgenden Generalstreik kam es dann aber zu einer Situation, in der wir Tag für Tag das OP Programm erstellten.

8. Narkosen und andere Probleme der Anästhesie

Anästhesiologischer Bericht

Die Infrastruktur vor Ort war im Allgemeinen in gutem Zustand, insbesondere Räumlichkeiten, Stromversorgung und Klimatisierung. Die anästhesiologischen Geräte waren nicht alle im beschriebenen Zustand. Zum Teil waren die Geräte defekt, funktionsunfähig oder nicht für pädiatrische Anästhesien geeignet.



Insbesondere machte dem anästhesiologischen Team zu schaffen, dass kein Monitoring von CO₂ möglich war, weder endexpiratorisch, noch transcutan. Dies erschwerte die anästhesiologische Arbeit, da eine unzureichende Sicherung der Atemwege erst nach Abfall der Sättigung erkannt werden konnte. Ohne Sauerstoffmessung konnte der FiO₂ nicht überwacht werden.

Für die Überwachung der Ventilation standen wenig Mittel zu Verfügung. Es konnten Atemwegsdrücke an einem Gerät mittels Kreismanometer und am anderen am Respirator gemessen werden. Eine genaue Einstellung der Atemzugsvolumina und des Atemminutenvolumens konnte nicht vorgenommen werden. Eine Kontrolle der Ventilation konnte nicht durchgeführt werden, bei fehlender CO₂-Messung.



Erst vor Ort wurden uns die Patienten vorgestellt, sodass nicht vorausschaubar, wie alt und wie gross die Kinder waren. Dadurch konnte nicht genau geplant werden, welche Grössen von Tuben/ Verweilkanülen vonnöten sein werden. Da vor Ort noch ein kleiner Bestand von RAE-Tuben war, konnte unser Engpass so überbrückt werden.

Weitere Informationen zu den anaesthesiologischen Gegebenheiten befinden sich im Anhang.
(Bericht Anästhesie Mission Appenzell 2014 im Centre médical pédiatrique PERSIS, Ouahigouya Yatenga BF)

9. Alltag im OP und Unruhen im Land

Am Donnerstag, 29. Oktober 2014, sollte das Parlament den Paragraph 37 der Verfassung von Burkina Faso ändern, damit der amtierende Präsident Blaise Compaoré sich im November 2015 wieder zur Wahl stellen könnte. Schlimmstenfalls müssten die Leute Burkina Fasos weitere 15 Jahre mit ihrem ungeliebten Präsidenten verbringen. Doch das Volk hatte nach fast 30 Jahren seiner Herrschaft genug von ihm. Es reichte ihnen die Vorstellung, dass Compaoré sich wieder zur Wahl stellen könnte. Die Gefahr des Wahlbetruges war sehr wahrscheinlich. Sämtliche Abgeordnete waren Marionetten des Präsidenten, da jene mit einer eigenen Meinung regelmässig Opfer von Verkehrsunfällen wurden..... So erhoben sich mehr als 1 Million Menschen in der Hauptstadt und demonstrierten gegen die Verfassungsänderung.

Bereits am Dienstag 28. Oktober, wurden Demonstrationen im ganzen Land durchgeführt und ein Generalstreik ausgerufen. Am Mittwoch brannte das Parlament, und es hiess, der Präsident sei an die Elfenbeinküste geflohen. Diese Information wurde ein paar Stunden später widerrufen. Es war unklar, wo der Präsident war und wie das Militär reagieren würde. Uns hingegen war klar: Sollte sich das Militär auf die Seite des Präsidenten schlagen, stünden wir sehr schnell inmitten eines Bürgerkrieges. Unsere rekonstruktive Chirurgie wäre beendet, und wir wären sehr schnell mit der Kriegschirurgie konfrontiert.

Aber mit Ausnahme weniger trauriger Zwischenfälle blieb die Situation friedlich, und wir konnten weiterarbeiten. Wir wussten immer, dass wir nicht die Gegner waren, aber wie ein Volk oder auch nur chaotische Gruppen sich in Abwesenheit eines legalen, funktionierenden Staatsapparates verhalten, ist nie vorauszusagen.

Am Dienstag, dem 2. Op-Tag, kam es zu einer Verzögerung, da nicht mehr genug Sauerstoff zur Verfügung stand. Wir wussten, dass wir bei der Beschaffung benötigten Materials mit noch mehr Schwierigkeiten zu rechnen hatten, da mit dem Generalstreik der Transport von Gütern sehr gefährlich wurde. Die Lieferanten riskierten, dass ihre Fahrzeuge angezündet wurden.

Irgendwie gelang es dem Chef des OP Traktes, Karim Zonga, trotzdem immer wieder, unsere Materialwünsche zu erfüllen. Auch der Sauerstoff wurde geliefert, und wir konnten ohne



weitere Verzögerungen alle Operationen durchführen. Die regelmässigen Improvisationen wurden als spannend und interessante Abwechslung empfunden. Zu sehr sind wir in der Schweiz daran gewohnt, dass alles in jeder Form und Grösse zur Verfügung steht. So sehr, dass wir dort immer wieder darum kämpfen müssen, das Sortiment zu straffen und zu vereinfachen.

Wir operierten anfangs zwischen 6 - 8 Patienten pro Tag. Wir hatten uns vorgenommen, je nach Anzahl der zu operierender Patienten auch am Sonntag zu arbeiten. Da aber viele der bestellten Patienten nicht gekommen waren (Generalstreik), nahmen wir uns am Sonntag frei und besichtigten Ouahigouya. Wir gingen in die Kirche und genossen die schönen Chöre. Beim Besuch des Marktes kauften wir grosszügig Tomaten und Spaghetti ein. Unsere italienische-tiroler Anästhesieärztin wurde zur Chefköchin befördert und musste sich der Mission Spaghetti Napoli stellen. Die Burkina Faso-Küche wurde unseren Essgewohnheiten angepasst. Trotzdem freuten wir uns alle auf eine grosse Portion Pasta!

10. Ängste und Freuden

Die Menschen schienen sehr froh über die mehrheitlich gewaltfreie Absetzung des Präsidenten. Doch wie die Bevölkerung auf die Übernahme der Staatsgewalt durch das Militär reagieren würde, war noch nicht klar, und auch diese Sorge spürten wir bei unseren Arbeitskollegen und in der Kirche. Unsere täglichen Freuden dagegen waren die lächelnden Gesichter unserer grossen und kleinen Patienten und ihrer Angehörigen.

Die Unterkunft der Patienten befand sich neben unserem Wohntrakt. So war der Heimweg nach den Operationen auch immer eine kurze Visite unserer Patienten. Wenn wir mehr Zeit hatten, setzten wir uns zu den Kindern und spielten mit ihnen. Rachel Egg hatte mit ihrem Animationsteam ein aktives Programm für Kinder und Mütter organisiert. Die Wände füllten sich mit Zeichnungen, Zahlen und Bastelarbeiten. Die lauten, euphorischen Gesänge der Kinder sorgte die Chirurgen, und sie hofften, dass die chirurgischen Fäden in den Mündern und Gesichtern der Kinder hielten. Trotzdem waren wir alle froh, diese Menschen glücklich zu sehen.

Viele unserer Patienten sind noch in animistischen, abergläubischen Strukturen sozialisiert. Die entstellten Gesichter sind Zeichen von bösen Geistern und schlechten Omen. Durch die Operationen haben diese Menschen die Chance, wieder vollwertig in die Gemeinschaft ihrer Dörfer aufgenommen zu werden.

10.1 Team-Erleben – Was uns bewegte / Teammitglieder und ihre Sicht

Eindrücke von Burkina Faso / Ruth Eustorgi

Stellvertretend für alle Mütter, welche ihre Kinder zur Operation brachten, möchte ich von zwei Frauen berichten. Eine Frau kommt aus Mali und ist die Grossmutter eines kleinen Jungen. Seit die Mutter des Jungen verstorben ist, sorgt sie für ihren Enkel. So begleitete sie ihn nach Burkina Faso mit der grossen Hoffnung, dass dem kleinen Jungen geholfen werden kann. Nach der erfolgreichen Operation an ihrem Enkel waren ihre Freude und ihr Glück überwältigend. Jeden Morgen, wenn wir zur Arbeit Richtung Operationstrakt gingen, begrüßte sie uns aufs herzlichste. Immer wieder betonte sie, wie glücklich sie sei, dass ihr kleiner Enkel operiert werden konnte. Mich hat es sehr berührt. Die zweite Frau, von der ich berichten möchte, ist blind. Zwei Tage war diese Frau zu Fuss unterwegs um ihr krankes Kind zu uns zu bringen. Wenn ich die Frau beobachtete, fragte ich mich, wie sie den Weg zu uns ins Spital gefunden hatte. Hatte sie Hilfe bekommen? Sicher ist, dass sie alle ihre Kräfte mobilisiert hat, damit ihr Kind operiert werden kann. Die Operation konnte durchgeführt werden. Einem weiteren Kind wurde das Lächeln zurückgegeben.



Margot Carduck

Die gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten von unserem Team, aber auch mit den Pflegefachfrauen, Animatorinnen und natürlich den Einheimischen; ohne sie wäre es nicht gegangen. Arbeiten, gegenseitiges Verständnis und gemeinsamen Spass haben ist ein ausschlaggebender Faktor. Mit wenig Mitteln so viele glücklich und zufrieden zu machen, ist eine enorme Befriedigung. Das uneingeschränkte Vertrauen der Bevölkerung in uns, ihre Akzeptanz und Herzlichkeit. Sehr schön fand ich auch, die Ergebnisse bis zu unserer Abreise miterleben zu dürfen. Schliesslich hatten wir nur eine Re-OP! Und das bei den hygienischen Verhältnissen. Ich mache keine Geldspenden hier. Einfach aus dem Grund, weil ich nicht weiss, wo der Betrag wirklich landet. Vielleicht doch auf einem Privatkonto? Aus diesem Grund stelle ich lieber meine Arbeitskraft unentgeltlich vor Ort zur Verfügung.

Franziska Zuberbühler:

Am meisten hat mich die Zufriedenheit und liebevolle Art der Menschen beeindruckt. Wir leben hier im Paradies und sind immer noch unglücklich und wollen immer mehr. Für mich war es schwieriger, mich hier wieder einzuleben als dort anzukommen. Geschockt hat mich, als ich hörte, dass sie im Land viel Gold haben und doch eines der ärmsten Länder der Welt sind.

Alfred Jacomet:

Ich bin mit einem gemischten Gefühl nach Afrika gefahren, da ich eigentlich an einem nachhaltigen Projekt teilnehmen wollte (sprich Ausbildung von Einheimischen) und nicht einfach hingehen und arbeiten. Meine Angst war auch, dass die operativen Kollegen sich überschätzen und sinnlose Operationen machen würden. Nach Hause bin ich mit der Gewissheit gefahren, dass einige Kinder nie behandelt worden wären, wenn ich sie nicht anästhesiert hätte und mit tiefem Respekt vor zwei Kollegen, welche enthusiastisch, engagiert und geschickt operiert haben, ohne dabei die eigenen wie auch die technischen Grenzen zu übertreten. Geblieben ist ein freundschaftliches Band zu allen Mitgliedern der Mission, nicht zuletzt weil alle gemeinsam gearbeitet haben.

Wie habe ich Afrika erlebt..... (Gitti Stampfer)

Es war eine Achterbahn an Gefühlen erleben zu dürfen, was es heißt, wenigstens ein bisschen geholfen zu haben und dann die Freude in den Augen der Eltern gesehen zu haben. Aber auch das viele Leid, das es dort gibt, Tumore und Geschwülste in einem Ausmaß wie man es bei uns nie zu sehen bekommen wird. Zugleich auch der Frust wenn man wegen mangelnder Infrastruktur nicht helfen kann und einem die Grenzen aufgezeigt werden, einem die Hände gebunden sind, obwohl kompetentes Personal vorhanden wäre. Der Widerspruch von Armut im Sinne keine adäquate Ernährung oder "unzureichende" Hygienemaßnahmen. Aber doch sehen zu müssen, dass jeder ein Handy besitzt, das hat mich - wie soll ich sagen - echt verwirrt, weil für mein Empfinden die Prioritäten Setzung durcheinander gekommen ist. Aber in zwei Wochen bekommt man auch nur einen Promille Bereich mit, wie es in Burkino Faso zu und hergeht und wie das Leben dort funktioniert. Ich habe mich auf jeden Fall sehr wohl gefühlt, war sehr gut aufgehoben, habe mich an der guten Laune der Leute richtig erfreut.

Und bin wieder schön geerdet zurückgekommen und habe erneut (ich reise ja auch viel) gesehen und aufgefrischt, dass es nicht viel im Leben braucht um glücklich zu sein!

Auch ein bisschen Wut darüber, dass viele Menschen in unserem Land gar nicht wissen, wie gut es ihnen geht.

Stefanie Thaler:

Kindern wieder ein Gesicht schenken war das Ziel der Appenzeller Mission. Im Oktober dieses Jahres war es dann soweit, als Assistenzärztin für Anästhesie wurde ich Teil des Projektes. Mit einfachen Mitteln Anästhesien durchführen, mit den Materialien und Geräten zu arbeiten, die vor Ort waren...plötzliche Stromausfälle, reduzierte Überwachungsmöglichkeiten und Engpässe bei Medikamentenlieferungen...schliesslich politische Unruhen...Eindrücke und Erlebnisse...und am Ende überwiegt die Freude, als Teil dieses Teams, Kindern wieder ein Gesicht, ein Lächeln geschenkt zu haben.

Ruth Schick:

Ich wollte schon immer in einem Hilfsprojekt mitmachen und als Astrid mich fragte, habe ich ohne grosse Überlegungen zugesagt, war allerdings auch sehr gespannt, was da auf mich zukommt. Afrika war Neuland für mich. Die Zeit bei Persis war erlebnisreich, manchmal frustrierend, wenn Operationen nicht durchgeführt werden konnten, weil uns die Mittel fehlten und man weiss, dass in der Schweiz sie mit verhältnismässig wenig Aufwand durchgeführt werden könnten. Das Narkose machen mit wenigen Überwachungsparametern war eine Herausforderung, die wir doch gut meisterten. Allein schon für die glücklichen Gesichter hat sich der Aufwand gelohnt. Ich gehe gerne wieder mit.

Rachel Egg, Chef d'animation

Une mission, ça ne se raconte pas, ça se vit! Que ce soit avec l'équipe d'infirmiers, de médecins et d'animateurs, avec les cuisinières et les responsables du centre et bien sûr, avec les patients ainsi que leurs familles, chaque expérience est différente de ce qu'on peut vivre dans notre quotidien européen. Et c'est pour ça que j'y retourne.

11. Erfolge und Grenzen

Von den 45 durchgeführten Operationen waren 39 erfolgreich. Bei 3 Patienten musste der Eingriff ohne Tumorentfernung beendet werden. Es konnte durch die Operation die Diagnose gestellt werden (Hämangiom), aber eine Blutung wäre wahrscheinlich und die Konsequenzen verheerend gewesen. Eine Operation war eine Revision, da ein Teil des vernähten weichen Gaumens wieder aufgegangen war. Eine Hauttransplantation bei einer chronischen Wunde ist nur partiell angegangen.



Alle anderen Resultate waren gut bis sehr gut. Ein Teil der Patienten blieb noch zur weiteren Behandlung und Physiotherapie stationär. Die anderen Patienten reisten vor dem OP Team ab. Der grösste Teil der Patienten aus Mali war schon ein paar Tage früher nach Mali zurückgekehrt.

Leider konnten auch diverse Patienten nicht von uns behandelt werden. Es gab Patienten mit Unterkiefertumoren. Die eingeholten CT zeigten die Grösse und Abgrenzungen der Tumore, und wir hoffen, dass nachfolgende Teams vielleicht mehr machen können. Wir wollten bei unserem ersten Einsatz nichts riskieren und konzentrierten uns, wie vorher abgemacht, auf die möglichen, sicheren und sinnvollen Operationen.

Ein Mädchen mit einem grossen Hämangiom mussten wir leider auch ohne Lösung ihres Problems zurücklassen. Vielleicht finden wir einen Weg, ihren Tumor durch interventionelle Angiologie zu embolisieren.

Ein dreijähriger Junge wurde von Walter Kistler untersucht: bei ihm wurde eine Störung der Blasen-tätigkeit festgestellt. Die benötigte Operation bräuchte eine Technik, die wir vor Ort nicht zur Verfügung stellen konnten. Der Eingriff ist in der Schweiz Routine und kann ambulant durchgeführt werden. Zurzeit läuft die Planung, dass René in der Schweiz behandelt wird.

Anmerkung 28.02.2015 – Der Junge ist mit seinem Vater am Mittwoch, dem 25. Februar gesund und munter nach erfolgreicher Operation in seine Heimat zurückgekehrt.

12. Abreise

Am Freitag verliess das gesamte OP Team und ein Teil von Ensemble pour Eux Burkina Faso. Da seit zwei Wochen nur noch ein unregelmässiger Flugverkehr stattgefunden hatte, fanden wir uns sehr früh am Flughafen ein. Zudem war Frau Zala zwei Tage vorher einen ganzen Tag in Ouagadougou unterwegs gewesen, damit wir alle unterschriebene Rückflugs-Bestätigungen hatten.

Nach erfolgreichem Einchecken reichte es noch für einen kurzen Besuch des Kunstmarktes. Auf dem Weg zum Markt sahen wir die Ruinen des abgebrannten Parlamentes und der Nebengebäude. Duster davor die angezündeten Autos. Uns wurde nochmals bewusst, wie nahe wir an einer humanitären Katastrophe gewesen waren.

Das letzte gemeinsame Nachtessen genossen wir bei Mama Tenga, einem Restaurant gegründet von einer Deutschen, die nach einer schicksalshaften Reise durch Westafrika in Burkina Faso blieb und sich nun um Strassenkinder und andere unterprivilegierte Menschen ohne Chance kümmert. Pünktlich flogen erst die drei Teilnehmer mit Air France ab, gefolgt vom Rest der nach Brüssel flog.

13. Zukunftspläne

Wir konnten Kindern und Erwachsenen mit verschiedenen Krankheitsbildern helfen. Noma ist in dieser Region dank der guten Schulung, der Prävention und Information selten geworden. Viele Patienten brauchen trotzdem unsere Hilfe, da sie unter schlecht verheilten Brandwunden, Tumoren, Ulcera und vielem mehr leiden.

13.1 Noma Operationen

Sehr gerne möchten wir unser Wissen und Können in diesem Sinne zur Verfügung stellen. Da die Noma Fälle in Mali und im Niger nicht mehr operiert werden (Sicherheitslage), sind wir selbstverständlich bereit, diese Leute in Ouahigouya zu operieren.

Wir sind aber in der Schweiz berufstätig. Ein Transfer von Mali oder Niger nach Ouahigouya mit allen administrativen Arbeiten muss von anderen Organisationen vor Ort übernommen werden. Diese koordinativen Aufgaben müssen wir übergeben. Wie schon früher besprochen: Wir können OP-Teams und Material organisieren, die Patienten und die Infrastrukturen vor Ort müssen über andere NGO gemanaged werden. Diese benötigten Kapazitäten überschreiten unsere Möglichkeiten.

13.2 Infrastrukturen / Medizinische Geräte Persis

Bei der Suche und Organisation von medizinischen Geräten helfen wir gerne. Wir stellen unsere Netzwerke und unser Fachwissen, evtl. auch unsere Gelder bei Bedarf für die benötigten Infrastrukturen zur Verfügung.

13.3 Geplanter Termin Mission Appenzell 2: Dezember 2015

Gerne planen wir unseren Einsatz auf die ersten zwei Dezemberwochen 2015. Vor den definitiven Flugbuchungen ist die Sicherheitslage, speziell im Hinblick auf die geplanten Wahlen November 2015 zu analysieren und zu beurteilen.

13.4 Zusammenarbeit und Strukturen

Sehr gerne möchten wir mit den geschätzten Organisationen Noma Hilfe Schweiz, Ensemble pour Eux, Persis, weiterhin zusammenarbeiten. Uns ist es aber sehr wichtig eigenständig zu bleiben und unserer Philosophie und unseren Werten treu zu bleiben. Wir helfen gerne allen:

- a) die ihre Behandlung selber nicht bezahlen können,
- b) denen wir mit unserem Fachwissen helfen können und Aussicht auf gute Resultate haben (egal auf Grund welcher Geschichte oder Erkrankungen die Patienten unsere Hilfe benötigen)
- c) denen wir die grösstmögliche operative Sicherheit bieten können
- d) wenn unser Personal nicht gefährdet wird, oder die Risiken vertretbar sind

Daher werden wir einen Verein gründen mit dem Zweck als Organisation auftreten zu können, die sich über Service Clubs und private Spender finanziert und über ein Netzwerk operativer Fachleute verfügt.

Folgende Punkte sind für uns nicht verhandelbar:

- Wir sind für die Auswahl der Mitglieder der Missionsteams verantwortlich.
- Wir können Operationen jederzeit aus Sicherheitsgründen ablehnen.
- Die Triage was und wie operiert wird, liegt in der Entscheidung der Teams.
- Wir versuchen pro Jahr eine Mission zu stellen, wo und wie sich der Einsatz gestaltet, liegt in der Entscheidungsbefugnis des Teams.
- Wir sind frei in der Wahl der Transportmittel und Fluglinien, mit der Akzeptanz, dass wir auf Unterstützung oder Verbilligungen verzichten müssen.



Mission RC Appenzell 1 konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Vielen Dank allen, die das ermöglicht haben !