

Neurochirurgie-Mission IOCCA

15. bis 26. Januar 2016

Teilnehmer: Prof. Bernhard Bauer, Cornelia Bauer, Dr. Barbara Niehaus-Borquez, Simone Kroth, Eva Pfeiffer, Hannes Kunert, PD Dr. Martina Messing-Jünger

Ursprünglich war geplant, dass zuerst das fünfköpfige Team mit beiden Neurochirurgen und OP-Schwestern sowie Hannes Kunert als Anästhesist am 15.1. Richtung Asmara aufbrechen sollte, um im Vorfeld Patienten zu screenen und alle OP-Vorbereitungen zu treffen. Ein falscher Bombenalarm unsere Maschine nach Doha betreffend führte allerdings zu einer erheblichen Verspätung, so dass wir einen „Urlaubstag“ im Emirat Katar einlegen mussten, bis es dann am Abend des 16.1. gemeinsam mit Barbara und Simone von dort in Richtung Asmara ging. Nach einer kurzen Nacht sahen wir dann am Sonntag rund 50 Patienten und stellten entsprechend der Befunde und Indikationen den OP-Plan für die nächsten Tage fest. Die umfangreiche „Sprechstunde“ wurde gemeinsam von beiden Neurochirurgen, Anästhesisten, Quattro und den örtlichen Pädiatern durchgeführt. Dabei leistete das neue Ultraschallgerät zur transfontanellären und transkraniellen Hirndarstellung hervorragende Dienste. Wir konnten sogar eine komplexe spinale Diagnose auf diese Weise verifizieren (Split cord Malformation). Leider hatte der Akku durch die Räumungsaktion am Frankfurter Flughafen Schaden genommen, weil sämtliches Handgepäck einschließlich Sonogerät, über Stunden auf dem Rollfeld im Regen abgestellt wurde.



Nach einigem Hin und Her die Schlüssel der verstaubten neurochirurgischen Instrumentarien betreffend, konnten alle Instrumente gefunden und Siebe für die kommenden OPs gepackt und sterilisiert werden. Beide Endoskopietürme wurden gecheckt und es zeigte sich, dass eine Kombination von beiden funktionsfähig war und die neue, von Fa. Aesculap gespendete Endoskopieausstattung tatsächlich zum Einsatz kommen konnte. Das defekte ältere Erbe-Diathermiegerät wurde inspiziert und es entstand der Eindruck, dass es bei einem weiteren Einsatz sicherlich umfangreich instandgesetzt werden müsste.

Leider mussten wir feststellen, dass vom 16. bis zum 19.1. der zweite von uns eingeplante Saal aufgrund einer Nutzung durch sudanesischen Kinderchirurgen nicht zur Verfügung stand, da diese ein umfangreiches kinderchirurgisches Basisprogramm für einheimische Patienten absolviert hatten. Das Team zeigte zeitgleich ein großes Interesse an unseren neurochirurgischen Aktivitäten. Wir planten daher ein enges Programm in nur einem Saal, was allen Beteiligten äußerst konzentriertes Arbeiten abverlangte. Das Team vor Ort unterstützte uns hervorragend, wenn es auch gelegentlich aus nicht ersichtlichen Gründen Probleme gab, so z.B. kurzfristig Nachschub an Händedesinfektionsmitteln zu besorgen. Schließlich waren aber auch diese Dinge unproblematisch. Hidat und Tahira instrumentierten abwechselnd kleinere Eingriffe und waren dabei sehr verlässlich und umsichtig. Die Betreuung unserer kleinen Patienten auf der IMC Station durch das Team um Amaresh war hervorragend. Je nach Krankheitsbild und Patientenstatus wurden die Kinder ein bis zwei Tage nachbeobachtet, bevor sie auf die Station F der Orotta-Klinik verlegt wurden. Die Verlegung wurde von den Eltern selber vorgenommen.



Nachdem die sudanesischen Kollegen ihr Programm beendet hatten, konnten wir am 20.1. in zwei Sälen operieren. Es wurden jeweils drei Patienten mit Hydrozephalus und drei mit Myelomeningozele operiert. Bei einem Kind wurde ein Doppeleingriff vorgenommen. Dabei waren die Narkoseeinleitungen so zeitversetzt organisiert, dass das neurochirurgische Team in beiden Sälen abwechselnd operierte.



An allen OP-Tagen wurden parallel neue oder in unserem Auftrag diagnostizierte Patienten, die erneut zur Vorstellung kamen, gesehen. Zudem wurden tägliche Visiten durchgeführt und Verlegungsberichte geschrieben.

Sämtliche mit Patienten befasste Abläufe und auch die wichtige Basisdokumentation wurden unermüdlich und fehlerfrei von Quattro sichergestellt.

An allen Tagen kam es zu den üblichen Ausfällen der Strom- und Wasserversorgung, was jedoch ohne nachhaltige Auswirkungen auf die Abläufe in der Patientenversorgung blieb.

Am Freitag legten wir einen freien Tag ein und besuchten das Umland von Asmara in Begleitung von Jared.



Für Samstag und Sonntag wurden jeweils wieder OP-Programme in einem Saal geplant, da Barbara und Simone abgereist waren. Sonntagabend waren alle von Bernhard beim letzten Besuch und im Rahmen der Eingangsuntersuchung neu hinzugekommenen Patienten operiert. Im Anschluss an das Programm führten wir eine große Abschlussvisite auf Station F durch, die uns die afrikanische Medizinrealität deutlich vor Augen führte. Die Station ist nicht gemäß unseren gewohnten Standards geführt und erfüllt nicht unseren Ansprüchen bezüglich Unterbringung oder Hygiene. Wir konnten uns allerdings davon überzeugen, dass eine notfallmäßige gastrointestinale Blutung angemessen erkannt und behandelt wurde. An den letzten drei Tagen wurden wir durch einen Assistenzarzt in allgemeinchirurgischer Ausbildung (4. Ausbildungsjahr) begleitet, der sowohl recht gut Operationen assistierte als auch bei der Patientenbetreuung behilflich war. Er schien sehr an der Kinderchirurgie – auch an den neurochirurgischen Krankheitsbildern - interessiert und auch durchaus manuell begabt

zu sein. Wir hatten ihm angeboten, auch bei künftigen Einsätzen dabei sein zu können. Im Nachgang versorgte er uns via e-mail nach Deutschland mit einem Nachsorgebericht unsere kleinen operativen Patienten betreffend. Für Montagfrüh hatten wir eine weitere Screeningrunde zur Vorbereitung des kommenden Einsatzes angesetzt, die halb mit pädiatrischen, halb mit chirurgischen Fällen gefüllt wurde. Leider sahen wir einige Patienten mit nicht mehr heilbaren Hirntumoren sowie Fehlbildungssyndrome, die möglicherweise nicht überlebt werden können.



Es wurden auch Kinder mit guten Fehlbildungsindikationen jenseits von palliativen Problemfällen vorgestellt, die wir beim nächsten Mal elektiv angehen werden.

Zusammengefasst war der technische Standard dank der guten Ausstattung und personellen Betreuung vor Ort sehr gut und ermöglichte ein sicheres und fehlerfreies Arbeiten – was auch für die äußerst delicate Neuroendoskopie gilt. Die Patientennachbetreuung im IOCCA hatte ebenfalls einen angemessen hohen Standard. Eva Pfeiffer und Cornelia Bauer waren ebenso wie die Operateure sichtlich erstaunt und erfreut über die Tatsache, mit wie wenig Instrumentarium man bei perfekt funktionierendem Steri dank Tesfa auskommen kann.



Verbesserungspotenzial gibt es eindeutig bei der Sterilisation, die nicht immer nach allgemeingültigen Standards abläuft. Gleiches gilt für die sterile OP-Kleidung, die oftmals defekt und löchrig wiederverwendet wird.

Aus Sicht der Neurochirurgie wäre eine angemessene und sichere Lagerungsstätte für die Verbrauchsmaterialien und Geräte nötig, insbesondere, wenn künftig ggf. auch eine Mikroskopanschaffung realisiert werden könnte. Eine verlässliche Lagerhaltung für Händedesinfektions- und chirurgische Hautdesinfektionsmittel ebenso wie für sterile OP-Kleidung wäre auch längerfristig wünschenswert.

Kommentar von Hannes Kunert:

Aus Sicht der Anästhesie kann ich mich nach meinem zweiten Besuch im IOCCA dem Gesamteindruck von Dr. Messing- Jünger nur anschließen.

Die technische Ausstattung der Anästhesie-Arbeitsplätze ist bis auf wenige Ausnahmen gut und entspricht europäischen Standards, so dass sichere Kinder-Narkosen durchgeführt werden können.

Das für uns zuständige einheimische Personal in der Anästhesie und auf der Wach- Station ist gut ausgebildet und motiviert und es ist eine Freude, mit ihnen zusammen zu arbeiten.

Eine deutsche Fachkraft, wie in unserem Fall Simone Kroth, erhöht noch die Effizienz und Sicherheit, vor Allem, wenn wirklich zwei OP' s parallel genutzt werden können.





Es war eine große Freude, erleben zu dürfen, wie gut das eritreische Team mit der Neurochirurgie-Gruppe aus Deutschland zusammengearbeitet hat und alle gemeinsam an einer erfolgreichen und

reibungslosen Mission mitgewirkt haben. Fedle, Amaresh, Quattro und das gesamte Team verdienen höchsten Dank und Anerkennung. Die wunderschöne Kaffeezeremonie bei warmem Sonnenschein war für alle der verdiente krönende Abschluss.



Das Neurochirurgieteam dankt im Namen der behandelten Kinder und ihren Familien den großzügigen Sponsoren dieser Mission von Herzen: Dem **Verein ein Herz für Kinder** für die Anschaffung eines Ultraschallgerätes, der **Firma Aesculap** für die Überlassung einer Endoskopieausstattung und der **Firma Christoph Miethke** für die zur Verfügung gestellten Ventilsysteme.

Fakten zum Einsatz (16.-25. Januar 2016):

Anzahl der ambulant untersuchten Patienten	79 (80)
Anzahl der durchgeführten Operationen	29 (24 Patienten)
unmittelbare operative Komplikationen	0
operative Morbidität während des Aufenthaltes	2 (1 unklare gastrointestinale Blutung postop, 1 unklare abdominale Symptomatik postop)
Shuntanlage bei Hydrozephalus	14
Shuntexplantation	1
Shuntrevision zentral	1
endoskopische Chorioideplexus-Koagulation	2
endoskopische Ventrikulo-zisternostomie	1
endoskopische Inspektion des Ventrikelsystems	1
Verschluss einer spinalen Myelomeningocele	6
Verschluss einer kranialen Encephalomeningocele	2
Entfernung eines abortiven Kraniopagus	1



Neurochirurgie-Team 2016

31. Januar 2016