

Bericht Camp 4 -- 08.04. bis 19.04.2019

Die Vorgeschichte

Seit Jahren lebt und arbeitet Steven Maufi als einziger Cataract surgeon in Sumbawanga (Rukwa region) im Südwesten Tansanias, eine Region, die mindestens 6 Augenärzte (cataract surgeon) und weitere 10 Optometristen und ophthalmic nurses braucht. Der Not folgend hat das DKVB seit November 2017 an einem kirchlichen Krankenhaus (Atiman Hospital) in Kooperation mit Interplast ein Augencamp eingerichtet, bei dem zweimal im Jahr für 2 Wochen Patienten augenärztlich untersucht und gegebenenfalls auch direkt operiert werden. Zwischen 800 und 1.000 Patienten kommen teilweise von sehr, sehr weit her. Bestürzend sind die zahlreichen und schweren Erkrankungen. Einheimische und deutsche Mitarbeiter arbeiten Hand in Hand, um den Menschen zu helfen.

Gleichzeitig hat das Komitee im April 2018 begonnen, einheimische Mitarbeiter im Bereich der Augenheilkunde auszubilden, um einen ausreichenden Stamm an Personal für eine geplante Augenklinik in Sumbawanga zu haben.

Das DKVB finanziert und unterstützt dieses Projekt und die Ausbildung der medizinischen Mitarbeiter im Bereich der Augenheilkunde, um dem Projekt eine dauerhafte und nachhaltige Perspektive zu geben.

Das vierte eye camp

Nach 36-stündiger Anreise von Köln über Zürich, Dar es Salaam und Mbeya erreicht das 10 köpfige Augenteam am Sonntag abend Sumbawanga. Im Vorfeld gab es wieder ein Announcement. 600 Patienten haben sich vor Beginn des Camps in eine Liste eingetragen. Die Anmeldung erfolgte meist telefonisch.

Montag 8.4.

Fast schon routiniert erfolgt der Aufbau von Ambulanz und Op, um 10:30 untersuchen wir die ersten Patienten., am Nachmittag erfolgen die ersten Operationen.

Das Personal des Atiman Hospital ist unglaublich motiviert, vor allem die drei neuen ophthalmic nurses machen eine tolle Arbeit: Greter macht die Sehtests, John biometriert, Susan assistiert im Op. Viele andere lokale Mitarbeiter helfen bei der Übersetzung: Gregory aus der Anästhesie, Alkado aus dem Labor. An der Anmeldung sitzt Edward mit Annika, Anne und Barbara.

175 Patienten haben wir an diesem ersten Tag gesehen. Um 20:00 sind wir fertig, der Op Plan für den Folgetag hängt schon an der Wand im Op, die Patient files liegen daneben. Die neue EDV (DURIA) hat die Abläufe deutlich verbessert.

Dienstag 9.4.

Heute stößt der lokale Cataract surgeon Steven Maufi zum Team. Mit ihm und Eric haben wir nun zwei einheimische Cataract surgeons.

Ein 2jähriges Kind kommt mit einer zwei Wochen alten perforierenden Hornhauverletzung, Irisgewebe tamponiert die Verletzung von innen. Wir operieren sie



Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit

am Folgetag in Vollnarkose. Die Reposition der Iris gelingt nicht, letztlich legen wir „nur“ eine optische Lücke an. Damit wird das Auge wieder gut sehen können.

Um 13:00 fegt ein Blitzschlag Stefan und mich fast von der Spaltlampe weg. Es regnet ausgiebig, Teile des Wartebereichs und der Voruntersuchung werden auf andere (trockene) Bereiche des Klinikgeländes verlegt.

Mittwoch 10.4.

Eric „überzeugt“ einen Patienten, die blinding cataract operieren zu lassen. „Wie viele Leben hast Du?“... Der Patient willigt ein, zögert aber dann doch kurz, als Eric sagt, er könne nach einer erfolgreichen Operation seine Ehefrau wieder besser sehen - Honi soit qui mal y pense..

Die Kollegen von Interplast sehen ein 7 Monate altes, unterernährtes Kind wohlgenährter Eltern; es wiegt 2.5 kg.

Und: ein zweijähriges Kind, 8 kg, mit alten Verbrennung am Gesäß, frische Verbrennungen an beiden Beinen, abgelegt auf der Kinderstation, ohne dass sich jemand darum kümmert. Schrecklich!

Donnerstag 11.4.

Unsere MFA und OP-Schwester Annika ist krank, bekommt Infusionen. In der Ambulanz ist es merklich leerer, so dass Zeit für Teaching bleibt.

Viele Patienten kommen mit Befindlichkeitsstörungen. Brennen, Jucken, „Headache“. Für das nächste Camp planen wir, das Pre Screening durch die 3 ophthalmic nurses. Deren aktueller Ausbildungsstand reichte für dieses Mal noch nicht aus.

Freitag 12.4.

Es kommt ein Kind aus Sumbawanga, das Eric im März in Ilembula mit einer durchgreifenden Augenverletzung versorgt hat. Die Familie hatte sich seinerzeit auf die 500 Kilometer lange Reise gemacht. Der Befund ist prima.

Die Abläufe in Ambulanz und Op funktionieren sehr gut.

Dem Hospital fehlen Reagenzien für die Blutabnahme – es mangelt an einfachsten Dingen.

Samstag/Sonntag

Nach der Vormittagssprechstunde fahren wir an den Tanganyika See. Die letzten 70 Kilometer vor dem Ziel führen über eine Piste - „Bumpy roads often lead to beautiful destinations“. Nach 3 1/2 Stunden erreichen wir den See mit einer wunderbaren Lodge.

Montag 15.4.

Das Kind mit der perforierenden Verletzung ist weg. Manchmal gehen Patienten einfach nach Hause.

Heute ist der Andrang der Patienten trotz eines Announcements am Wochenende deutlich geringerer. 10 Cataract- Patienten sind nicht zur Op gekommen. Das ist erst einmal nicht einzuordnen: Ende der Regenzeit mit erschwerter Anreise - es hat viel geregnet am Wochenende - oder die beginnende Osterzeit? Alles Spekulation.



Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit

Am Mittag bekomme ich von einer Patientin als Dank für die Behandlung ein (lebendes) Huhn geschenkt. Ich bin gerührt. Ich übergebe es an Schwester Mary. Das Huhn überlebt nicht.

Es kommt ein Häftling, verurteilt zu 2 Jahren wegen Drogenmissbrauch, Wegen einer durchgreifenden Pilzinfektion führen wir eine Augapfelentfernung durch – ein Elend!

Dienstag 16.4.

Ein ruhiger Tag: Ich begleite zum ersten Mal das Team von Interplast bei der Visite: Ich sehe einen Patienten nach Schlaganfall, beidseitig blinding cataract, 2 Betten weiter ein Patient: ebenfalls blinding cataract am einzigen Auge. Beide Patienten werden heute operiert. So schnell kann man helfen.

Am Nachmittag sucht uns ein 15 jähriges Mädchen mit einem weit fortgeschrittenen, das Gesicht komplett entstellenden Rhabdomyosarkom auf – ein schreckliches Schicksal.

Mittwoch 17.4.

Eine Patientin mit dem bösartigen Bindehauttumor steht an erster Stelle zur Operation. Der bei HIV positiven Patienten oft auftauchende Bindehauttumor füllt die gesamte vordere Augenhöhle aus, hat das Auge nach oben verdreht und nach hinten verdrängt. Der Augapfel ist nicht zu retten.

Am heutigen Tage machen wir bei 55 operierten Augen eine Nachuntersuchung - wir wollen wissen, ob wir mit den Ergebnissen unserer Biometrie gut liegen.

In der Ambulanz ist es sehr voll.

Donnerstag 18.4.

Die Lidrekonstruktion bei einem Patienten mit Zustand nach 10 Tage zurückliegendem Verkehrsunfall mit fast komplett abgerissenen Unterlid dauert 3 1/2 Stunden. Das Ergebnis sollte gut werden.

Beim gemeinsamen Abendessen mit allen Teilnehmern von DKVB und Interplast werden Dankesreden gehalten. Ich schließe mich für das DKVB an.

Wir haben sehr viel geschafft, nicht nur die 1000 untersuchten Patienten und mehr als 200 operierten Augen in diesem vierten Camp.

Wir gehen den Weg der Ausbildungsförderung weiter. Nach Gesprächen mit den Stakeholdern (Regierung, Krankenhausverwaltung, Koordinatoren und DKVB) haben wir die Zusage für mindestens 10 ophthalmic nurses, die auf die 4 District Hospitals verteilt werden, 4 Cataract Surgeon, einen Medical officer of Ophthalmology (entspricht dem deutschen Facharzt) und 2-4 Optometristen.

Bitte bedenken: bis dato hatte die Region 1 cataract surgeon, 2 Optometristen und 3 ophthalmic nurses. Durch das DKVB unter Mithilfe der Krankenhausverwaltung haben zudem im Dezember 2018 bereits 3 zusätzliche ophthalmic nurses ihr Diplom abgelegt.



**Deutsches Komitee
zur Verhütung von
Blindheit**

Freitag 19.04.

Verbandswechsel, Inventur, Spallampen und Op Mikroskope zusammenbauen, Sachen zusammenpacken und zwar so, dass das nächste Team alles wiederfindet - das geht sehr routiniert ab. Die Bestellungen waren in Summe in Ordnung. Es hat rein gar nichts gefehlt. Um 13:00 fahren wir los, um 19:00 brechen für das gesamte Team die letzten gemeinsamen Stunden an. Im IFISI Center nahe Mbeya und seinem Flughafen gibt es Pizza und Rotwein. Europa kommt näher.

Am Sonntag Mittag sind wir alle wieder bei unseren Familien.

Schlusswort

Ich bin sehr froh über die Entwicklung dieses Projektes. Das es so gelingt, liegt an einer grossen Menge an Freunden und Unterstützern.

Das sind die vielen Eye health workers in Sumbawanga, das Team von Interplast unter Marcus Strotkötter. Wären wir uns in 2017 nicht begegnet, wäre dieses Projekt nicht so groß geworden.

Das sind Freunde, Familie und Kollegen hier in Deutschland, die mir Zeit und Unterstützung für Sumbawanga schenken.

Das ist jedes mitreisende Augenteam – jedes für sich spitze!

Das sind die vielen Sponsoren.

Auf Euch alle werden wir, das DKVB und die Patienten in Sumbawanga noch einige Jahre angewiesen sein. Kosten wird vor allem die Ausbildung o.g. eye health workers auf unterschiedlichen Ebenen.

Das Projekt ist so geplant und aufgestellt, dass eine nachhaltige Struktur entsteht. Alles andere macht keinen Sinn.

Mit herzlichem Gruß und Dank

Bonn, 23.04.2019

Karsten Paust

Spenden an DKVB, Verwendungszweck: Sumbawanga

Commerzbank Würzburg, IBAN: DE91 7904 0047 0692 2223 00

für weitere Informationen bitte Mail an: info@dkvb.org oder paust@netcologne.de

Bitte vormerken: die nächste Jahrestagung des DKVB ist am 28./29.02.2020 in Düsseldorf - viele interessante Menschen und Vorträge über Augenheilkunde weltweit – auch Nicht-Mediziner sind herzlich willkommen