

## Einsatz Léo, Burkina Faso

01.12.2024 - 14.12.2024

### Einleitung

Interplast Switzerland schliesst das Jahr 2024 mit einem weiteren handchirurgischen Einsatz in Léo, Burkina Faso. Auch wenn kurz vor der Mission unsere Teamleiterin und Handchirurgin Dominique Merky aus gesundheitlichen Gründen absagen musste, konnten insgesamt während 8.5 Operationstage 30 Operationen an 29 Patienten durchgeführt werden. Dies vor allem durch eine exzellente Zusammenarbeit zum einen innerhalb des Teams von Interplast Switzerland, aber auch einmal mehr aufgrund der vorzüglichen Leistung der lokalen Organisation, ärztlichen und pflegerischen Personals, Reinigungsequipe, Küche und vielen weiteren der Mitarbeiter der Klinik Médico-Chirurgical Sédogo.



### Anreise, Sarah Schönenberger (Ergotherapeutin)

Gespannt und vorfreudig trafen wir uns alle am Sonntagmorgen am Flughafen Zürich. Nach einem letzten kurzen Check ging es mit unseren 14 Koffern los. Mit Spannung erwarteten wir das Check-in. Der erste Koffer war bereits mit perfektem Gewicht auf dem Rollband, und wir waren happy. Plötzlich sorgte jedoch ein verspäteter Flug für eine grössere Planänderung. Unser Flug wurde auf Ethiopian Airways umgebucht, und anstatt um 11:00 Uhr konnten wir schliesslich erst um 20:00 Uhr abfliegen. Die Wartezeit überbrückten wir mit viel Kaffee, Frühstück und Burger, bewachten unser Material und kauften uns Nackenkissen für die weitere, längere Reise. Ebenfalls hatten wir Zeit uns als Team bereits ein wenig kennenzulernen.



Die spontane Planänderung führte uns über Äthiopien und Niger nach Burkina Faso. In Addis Abeba trafen wir, etwas verschlafen, aber doch recht fit, auf Robin, der dieses Mal aus Südafrika anreiste, und konnten als komplette Gruppe weiterreisen.

Wir sind nun Profis im sitzenden Schlafen und kennen das kulinarische Angebot der Ethiopian Airlines ziemlich gut. Es war ein langer Umweg, und zeitweise hatten wir alle das Gefühl, dass dieser Flug nicht mehr enden wollte.

Nach circa 30 Stunden erreichten wir Ouagadougou. Die Visakontrolle passierten wir alle mit Bravour. Die Einreisezettel wurden genaustens kontrolliert – ein letztes Zittern unsererseits –, aber plötzlich ging alles schnell, und schon wurden wir von Omar herzlich empfangen. Die dreistündige Autofahrt nach Léo in den Süden verlief dann ohne Zwischenfälle. Wir genossen den ersten schönen Sonnenuntergang und perfektionierten ein letztes Mal den Schlaf im Sitzen.

In der Klinik Sédogo erwartete uns ein feines Nachtessen von Niama. So war die doch etwas lange Anreise schnell vergessen, und unser Einsatz konnte beginnen.

## Triage, Robin van den Wildenberg (Assistenzarzt Chirurgie)

Während sich die Ergotherapeuten, das Anästhesieteam und unsere technische Operationsassistentin nach einem kurzen Frühstück die Räumlichkeiten der Klinik anschauten und alles für die weiteren Tage herrichteten, versammelten wir uns von chirurgischer Seite in einem Sprechzimmer und warteten auf unsere Patienten. Besser gesagt, die Patienten warteten auf uns, da die Triage eigentlich bereits einen Tag früher hätte stattfinden sollen. Dies war jedoch aufgrund der ausgefallenen Flüge und der damit verbundenen Verspätung nicht möglich gewesen.

Die Triage der Patienten ist immer sehr interessant und, wie bei praktisch allen Einsätzen, die ich bereits mit Interplast Switzerland durchführen konnte, ein wenig chaotisch. Grund dafür sind oft Sprachbarrieren zwischen uns und der lokalen, meist ärmlichen Bevölkerung, die nur begrenzt Französisch spricht, unklare Schreibweisen der Namen der Patienten, fragliche Angaben zu Alter und Gewicht sowie die ausführliche Fotodokumentation der Fälle. In solchen Situationen sind wir stark auf die Unterstützung unserer burkinischen Kollegen angewiesen, die in diesem Jahr besonders gute Vorarbeit geleistet haben.





Zum einen war die Vorselektion der Patienten hervorragend, sodass wir von insgesamt 48 gesehenen Patienten in 30 Fällen eine sofortige OP-Indikation stellen konnten. Bei 7 weiteren Patienten mussten die Operationen aufgrund der höheren Priorität anderer Fälle oder wegen des zu jungen Alters und zu geringen Gewichts der Patienten auf das Folgejahr verschoben werden. Zum anderen wurden wir mit einer exakten Patientenliste versorgt, die bereits alle Namen, Geburtsdaten, Geschlechter und eine Kurzbeschreibung der vorzustellenden Symptomatik enthielt.

Das Spektrum der Fälle war in diesem Jahr sehr vielfältig. Neben den üblichen Verbrennungskontrakturen, sowohl in Extensions- als auch in Flexionsstellung, sahen wir einige angeborene Defekte wie Hexadaktylie, Apert-Syndrom und Syndaktylien, Muskelatrophien und auch durch Cerebralparese verursachte spastische Hände. Gegen Ende der Triage stellten sich noch insgesamt sechs Patienten zur Nachkontrolle vor. Die Ergebnisse waren in vielen Fällen sehr zufriedenstellend. Allerdings zeigten sich in einem Fall extreme Keloidbildungen im operierten Bereich, und bei einem anderen Patienten waren die Fingergelenke nach einer temporären Kirschnerdraht-Fixation sehr steif. Diese Erkenntnisse waren im ersten Moment enttäuschend, jedoch gleichermaßen lehrreich.

Im Anschluss an die Triage erfolgte die Zusammenstellung des OP-Programms. Bei 30 Patienten mit OP-Indikation konnte dies bereits am ersten Tag für die gesamte Mission mit nur sehr wenigen Änderungen erstellt werden. Die Vorarbeit war erledigt, das Operieren konnte beginnen.

## OP Tag, Michael Minck (Anästhesist)

Am Morgen gibt es Tee mit Tagesmotto auf der Verpackung. **Lebensfreude** ist das Motto heute, und dazu gibt es eine Yoga-Übung als Kurzanleitung.

Omelett, Baguette mit Nutella und frischer Kaffee sorgen bei mir ehrlich gesagt für mehr Lebensfreude.



Im OP stehen heute vier Punkte auf der Liste. Am Mittag ist klar, dass wir zusammen mit dem Notfall – einer Kettensägenverletzung der rechten Hand, die wir ebenfalls versorgen – mit Sicherheit nicht vor 17:00 Uhr Feierabend machen werden.

Für uns ein normaler Tag. Für die Einheimischen, die normalerweise von 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr arbeiten, fühlt es sich wohl eher wie der Endspurt eines Marathonlaufes an, vor allem nachdem es am Vortag auch schon spät geworden ist. Wir entscheiden uns, in zwei Sälen gleichzeitig zu operieren. So komme ich als Anästhesist auch mal wieder in den Genuss, am Tisch sitzen und assistieren zu dürfen. Hat Spass gemacht. Danke, Urs.

Am Ende des Tages gibt es, wie so häufig im Leben, eine gute und eine schlechte Nachricht.



Die Schlechte zuerst: Dreimal gerechnet heisst nicht automatisch, dass das Ergebnis richtig ist. Die Verordnungen der Antibiotika für die Kinder, die am Tag operiert wurden, stimmen nicht und müssen auf der Station korrigiert werden. Zum Glück sind es nur drei.

Die Gute: Es gibt frisch gebackenen Kuchen zum Nachtisch.

## OP Tag, Annemarie Odermatt

Auf dem OP-Programm stehen drei Punkte. Für uns, die Anästhesie, ist der erste Punkt – ein 2-jähriges Mädchen mit 10 kg, Verbrennungen an beiden Armen – eine kleine Herausforderung.

Der Respirator funktioniert trotz Kinderschläuchen nicht optimal. Das Kind schreit! Die Einheimischen versuchen zu dritt, einen Venflon zu legen. Nach dem Eingreifen von Michael leiten wir das Kind mit der Maske ein, doch: Blöd – jetzt ist der Strom weg! Das bedeutet, der Respirator stellt komplett ab, nichts funktioniert. Wir müssen von Hand beatmen. Zum Glück kommt der Strom nach 15 Sekunden wieder, und der Respirator fährt sich langsam wieder hoch. Endlich ist auch die Anästhesie bereit. Die Chirurgen haben geduldig gewartet.

Die kleine Prinzessin hält uns wirklich auf Trab. Nach 1 ½ Stunden wird es endlich ein wenig entspannter, worauf Urs kommentiert: „Warum ist es jetzt so ruhig?“. Und dann nach drei Stunden ist die kleine Prinzessin Fatimati im Aufwachraum!

Der restliche Tag verläuft entspannt.

Am Feierabend geht's dann zum Sonnenuntergang aufs Spitaldach. Vielleicht nicht ganz SUVA-konform. Aber es hat sich gelohnt!

## OP Tag, Lisa von Bergen (Technische Operations-Assistentin)

Heute war OP-Tag, d.h. um 07:30 Uhr haben das Team der Anästhesie und ich mit den Saalvorbereitungen begonnen. Es standen drei Eingriffe auf dem Programm, und ich habe kontrolliert, ob alle Siebe aus der Sterilisation gekommen sind.

Mit meinem heutigen Saalpartner habe ich besprochen, wer was, wie und wann macht.

Sobald die Anästhesie mit ihren Vorbereitungen fertig war, durfte der erste Patient bereits kommen. Nach Einleiten der Narkose haben wir gemeinsam den Patienten gelagert. Gleichzeitig habe ich dem Instrumentierenden sein Material angereicht.





Nach der Naht haben wir die Instrumente in die Sterilisation gebracht. Die Tücher und Mäntel, die hier aus Stoff sind, wurden in die Wäsche gegeben. Dies ist ein grosser Unterschied: Die ganzen Abdeckungen und Mäntel sind aus Stoff und Mehrwegprodukte, im Gegensatz zum Einwegmaterial in der Schweiz. Sobald die Operation beendet war, kam die Ergotherapie in den OP, um die Handschiene direkt anzupassen. Wir haben die Ergotherapeutinnen ziemlich schnell in die OP-Outfit-Regeln eingeführt. ;)

Während des letzten Eingriffs des Tages habe ich zusammen mit dem Zuständigen für die Instrumente besprochen, was wir für den morgigen OP-Tag benötigen und aufbereitet werden muss. Nachdem der letzte junge Patient aus der Narkose geholt worden war, haben wir noch beim Umlagern geholfen.

Anschliessend musste noch alles geputzt und aufgeräumt werden. Danach stand der nächste wichtige Termin des Tages an: Abendessen mit einer Partie am Töggelikasten.

## OP- und Ruhetag, Nora Hausherr (Ergotherapeutin)

Wie gewohnt haben wir den Tag mit einem gemeinsamen Frühstück gestartet. Es wurde kurz darüber ausgetauscht, wer wodurch geweckt wurde: Tauben auf dem Dach, der Muezzin, die krähenen Hähne oder doch einfach der Wecker.

Um 07:30 Uhr haben sich Judith, das Team der Pflege, Urs, Sylvia, Robin und wir beide Ergos zur täglichen Visite getroffen. Danach ging es für uns Ergos in unseren Aufwach-/Therapieraum und für die anderen in den OP.

Heute stand nur ein kurzer OP-Tag bevor, mit lediglich zwei Patient:innen.

Wir in der Ergo nutzten die Zeit, um mit Patient:innen der ersten OP-Tage frühfunktionelle Therapien zu machen und führten die ersten Verbandswechsel durch. Die beiden Kinder, die heute operiert wurden, haben direkt im OP ihre Schiene von uns angepasst bekommen.

Omar, der Klinikdirektor, hat für unseren Pausen-Halbtage einen Ausflug geplant. Wir durften das öffentliche Spital in Léo besuchen. Das «Hôpital Public» befindet sich auf einem sehr grossen Areal, auf dem die Gebäude der einzelnen Disziplinen weit auseinanderliegen und etwas verlassen wirken. Mit viel Faszination, aber auch Erstaunen, haben wir die Infrastruktur der beiden OPs besichtigt. Es scheint





unvorstellbar, dass hier tatsächlich Menschen behandelt und operiert werden.

Ein Gebäude fiel jedoch direkt auf: die neue Geburtsklinik, die erst im letzten Jahr gebaut wurde und einen belebten und gut funktionierenden Eindruck machte.

Der Besuch der Kinderklinik hingegen hinterließ ein bedrückendes Gefühl. Die Möglichkeiten, diese Kinder und Babys zu behandeln, sind sehr limitiert. Der leitende Arzt der Kinderklinik hat uns dennoch mit Stolz erzählt, was sie hier alles leisten und wie sie ihr Bestes versuchen.

Nach diesem sehr eindrücklichen Besuch des öffentlichen Spitals machten wir uns auf den Weg, um den «Chef du Tradition» zu besuchen. Unterwegs hielten wir noch bei einer lokalen Bierbrauerei an.

Vor dem Haus des «Chef du Tradition» angekommen, erfuhren wir, dass er nach einem Notfall noch nicht zurück war, und wir den Besuch verschieben mussten. Dafür entdeckten wir beim Überqueren eines Flusses auf der Rückfahrt zur Klinik noch ein Krokodil.



Trotz etwas Arbeit am Vormittag konnten wir mit diesem freien und sehr interessanten Nachmittag wieder Energie für die kommenden Tage tanken. Die restlichen Stunden dieses Tages nutzten wir, um uns über das Erlebte auszutauschen, zu schlafen, zu lesen, «babyfoot» zu spielen und zu essen.

## OP Tag, Silvia Schibli (Handchirurgin)

Bereits nach kurzer Zeit sind die Abläufe an den OP-Tagen routiniert: Während Chirurgen und Therapeutinnen zusammen mit Dr. Judith die Patienten visitieren, bereitet das Anästhesie- und OP-Team den ersten Patienten vor. Schon kurz nach acht kann jeweils die erste Operation beginnen.

Mit diesem kompetenten Team sind die Wechselzeiten sehr kurz, das notwendige Material gut geplant, und die Operationen laufen zügig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Spitals haben Freude an der Zusammenarbeit mit uns. Die Therapeutinnen gewährleisten eine unkomplizierte, professionelle Schienenversorgung und übernehmen die Nachbehandlung mit viel Fantasie und Liebe. Die Plüschtiere finden sowohl bei den Kindern



als auch bei ihren Eltern grossen Anklang und können auch als „Therapietierchen“ eingesetzt werden.

Auch Unvorhergesehenes wie Stromausfälle, leere Sauerstoffflaschen, Notfallpatienten, unsterile Zangen und flimmernde BV-Bilder bringen uns nicht aus der Ruhe.

Die OP-Tage sind lang und anstrengend, sodass sich alle am Abend jeweils früh nach dem Znacht und einem „Babyfoot“-Match zurückziehen.



## Schlusswort, Urs Hug (Vize-Präsident Interplast Switzerland, Handchirurg)

Abgesehen von den Flugverbindungsproblemen zu Beginn und Magen-Darm-Problemen bei zwei Teammitgliedern verlief der zweite rein handchirurgische Einsatz von Interplast Switzerland in der Clinique Sédogo in Léo problemlos.

Erwähnenswert ist erneut die hervorragende Infrastruktur, die kontinuierlich im Rahmen von Forschungsprojekten erweitert wird – aktuell etwa durch die Aufbereitung von Trinkwasser, die Einrichtung einer Kühlkammer usw. Die konstant gute Führung des Standorts durch Direktor Omar Ouedraogo, basierend auf der Arbeit von Prof. Bernhard Rumstadt (Operieren in Afrika e.V.), zeigt sich insbesondere durch die Konstanz im Team der Angestellten. Die Mehrheit der lokalen Mitarbeiter war uns bereits aus dem Vorjahr bekannt.

Außergewöhnlich war die Qualität der Vorselektion der Patienten nach unseren Wünschen. Am ersten Tag konnten wir rund 45 Patienten sehen, von denen sich etwa zwei Drittel für eine OP qualifizierten. Dadurch war es möglich, bereits zu Beginn des Einsatzes ein vollständiges, die Kapazität füllendes Programm zu erstellen, das mit nur sehr wenigen Änderungen umgesetzt wurde.

Die Unterstützung durch das lokale Team war jederzeit gross und basierte auf einer freundschaftlichen Zusammenarbeit. Die Aufgabenteilung war klar, und oft hatte das chirurgische Team lokale Fachkräfte am Tisch – sei es Dr. Judith als Chirurgen oder verschiedene OP-Fachkräfte, die vor Ort auch selbstständig Operationen wie Hernien- oder Blinddarmentfernungen sowie Leistenbruchoperationen durchführen. Auch auf Seiten der Anästhesie erfolgte eine enge Zusammenarbeit, die stets mit Teaching und gegenseitigem Erfahrungsaustausch verbunden war.

Besonders geschätzt wurde erneut die Arbeit der beiden Handtherapeutinnen, die neben dem Bau von Schienen, Verbandswechseln und der Instruktion von Patienten und Angehörigen vor allem das soziale Zentrum des Einsatzes bildeten. Die vielen ungeplanten Besuche im oder vor dem Therapieraum sowie die mit Ballons spielenden Kinder sind eindruckliche Beispiele dafür.

Das chirurgische Spektrum war dieses Jahr wie gewünscht etwas breiter als im Vorjahr. Zwar wurden erneut zahlreiche Kinderhände mit Verbrennungskontrakturen behandelt, es gab jedoch auch Korrekturen spastischer Veränderungen, Volkmann-Kontrakturen und andere Eingriffe. Besonders die Expertise von Silvia Schibli aus der Handchirurgie und Tetraplegie-Handchirurgie des Schweizer Paraplegikerzentrums brachte wertvolle Impulse und führte zu vermehrten „balancierenden“ Eingriffen. Eingriffe wie verkürzende Handgelenksversteifungen wurden hingegen dieses Jahr nicht durchgeführt.

In Zusammenarbeit mit Omar versuchten wir, die Patienten des letzten Jahres für eine Nachkontrolle zu gewinnen, was in einem Drittel der Fälle gelang. Für die Patienten des aktuellen Einsatzes wurde eine Verpflichtung vereinbart, sich im nächsten Jahr wieder vorzustellen. Wir alle sind der Überzeugung, dass diese Kontrollen von entscheidender Bedeutung sind. Bisherige Rückschlüsse führten dazu, temporäre Drahtfixierungen seltener einzusetzen, das Keloidproblem verstärkt zu beachten und die Nachbehandlung mit exakten Listen und erweiterter Instruktion der Patienten und Eltern noch besser zu definieren.

Solange es die Sicherheitslage zulässt, halte ich die Clinique Sédogo in Léo für sehr geeignet, um regelmässige Einsätze von Interplast Switzerland fortzuführen. Bezüglich Handchirurgie ist die Kapazität der Klinik mit einem zweiwöchigen Einsatz und der Betreuung eines OP-Saals optimal ausgelastet, diese Einschätzung wird von Omar geteilt.

Zum Schluss möchte ich mich ganz herzlich beim Team der Clinique Sédogo, bei den Spendern und Mitarbeitern von Interplast Switzerland (insbesondere Volki und Manuela, Basti und Daniel) sowie bei den Mitgliedern des aktuellen Teams (Nora und Sarah, Lisa und Robin, Annemarie und Michael sowie Silvia) bedanken. Ebenfalls erwähnt werden muss Dominique Merky, die als Teamleiterin sehr viel Vorarbeit geleistet hat, aber sehr kurzfristig aus gesundheitlichen Gründen absagen musste – sehr zum Leidwesen aller Beteiligten. Wir hoffen, dass sie nächstes Jahr wieder mit an Bord sein wird.

Ich wünsche allen noch frohe Adventstage, ein besinnliches Fest und einen guten Start in ein gesundes neues Jahr!

