

Einsatzbericht Interplast Mysore / Indien August 2008

Team:

- Dr. Alexander Aslani (FA Plastische Chirurgie)
- Dr. Stefanie Hofmeier (FA Anaestheise)
- DKGS Jeannine Aslani (Fachkrankenschwester Wundpflege und OP)

Vorbereitung:

Der Einsatz kam zustande auf Vermittlung meiner Cousine Daniela Hartmann, die seit 9 Jahren in Indien lebt und dort in einer tibetischen Enklave kleinen Mönchen Englisch beibringt. Bei einem Ihrer Krankenhausfahrten nach Mysore ist sie einem Mädchen begegnet, dass sich eine augedehnte Kerosinverbrennung zugezogen hatte mit sehr umfangreichen Verbrennungskontrakturen im Bereich Gesicht, Schulter, Hände. Sie fragte erst ob wir das Mädchen in Spanien operieren könnten, was sich als extrem schwierig und kostenaufwendig erwies. Daraufhin entstand die Idee hinzufahren. Frau Hartmann hat daraufhin den Kontakt zum Krankenhaus, dem Mission Hospital in Mysore, hergestellt. Sie hat den dort praktizierenden Chirurgen Dr. Jayaram angesprochen, ob er helfen könne.

Dr. Jayaram ist ein „heimgekehrter“ Indier, er hat 20 Jahre als Leiter einer plastischen Abteilung in den USA praktiziert. Er hat sofort zugesagt zu helfen. Seine schriftliche Einladung im Mission Hospital zu operieren hat uns den Spiessrutenlauf mit den lokalen Behörden extrem erleichtert.

Das Mission Hospital hat uns einen Operationssaal für 6 OpTage zur Verfügung gestellt. Frau Hartmann hat Nachsorge bei umliegenden GP's organisiert. Dr. Jayaram hat sich als Ansprechpartner für alle postoperativen Probleme zur Verfügung gestellt, d.h. all Patienten konnten bei ihm kostenlose Nachsorge in Anspruch nehmen. Das Krankenhaus machte unseren Einsatz in umliegenden „local clinics“ publik.

Ablauf:

Wir haben die ersten drei Tage fuer Sprechstunde vorgesehen, in denen wir Patienten „vorgescreeent“ haben. Auflagekriterien waren, dass die Pa-



tienten vorzugsweise (aber nicht ausschliesslich Kinder zu sein hatten, eine sie im normalen Leben übergebürlich behindernde Funktionseinschränkung aufwies und absolut mittellos waren. Wir haben beispielsweise einige Patienten gesehen die zwar medizinisch für das Camp geeignet waren, aber deren Familien offensichtlich über Mittel verfügten. Diese Patienten haben wir ausgeschlossen und ermutigt sich von indischen Kollegen behandeln zu lassen. Steffi Hoffmeier war in der Ambulanz direkt mit dabei und hat alle Patienten, die zu operieren waren gleich gesehen. Mit ihr wurde dann abgesprochen, welche Voruntersuchungen nötig waren.

Operationen:

Begannen am 3 Tag vor Ort. Einige Patienten sind gesehen, aufgeklärt und voruntersucht worden, aber dann nicht zur Operation erschienen. Vor allem die Verbrennungskontraktureingriffe waren doch teilweise sehr ausgedehnt, so dass wir die OP-Zeit eigentlich ganz gut brauchen konnten. Eigentlich war ausgemacht, dass Dr. Jayaram mir nur bei den 3 schwersten Verbrennungsfällen, deren Ausmass wir vorher schon kannten, mithelfen würde, da ich dort jedes paar Hände gebrauchen konnte. Es hat ihm aber soviel Spass gemacht, dass er eigentlich die ganze Zeit mitgeholfen hat. Praktisch waren wir also eigentlich 2

Chirurgen (statt nur einem). Jeannine hat jeden morgen nach der Visite die fälligen Verbandswechsel durchgeführt, so dass wir direkt nach der Visite in den Op konnten. Die Operationssäle waren im Vergleich zu meinen Erwartungen sehr gut ausgestattet. Das Haus hat einen Anaesthesiepfleger und Springer gestellt, bei den grösseren Op's, bei denen wir Jeannine als Assistenz gebraucht haben, auch eine Instrumentenschwester.

Nachsorge:

Akut hat Jeannine als Wundschwester die Verbandswechsel durchgeführt. Für die Nachsorge hat Daniela Hartmann insgesamt drei Allgemeinmediziner in adäquatem Radius zum Wohnort der Patienten einbezogen, die sich freundlicherweise zu Durchführung von Verbandswechseln bereiterklärt haben. Für spezielle plastisch-chirurgische Nachsorgen hat Dr. Jayaram seine Sprechstunde zur Verfügung gestellt, die er jeden Mittwoch abhält und die unsere Patienten kostenfrei besuchen dürfen.

Komplikationen:

Wir hatten ein Hämatom and einer Vollhautentnahmestelle am Hals. Bei derselben Patientin, bei wir die Lidrekonstruktion mit mehreren Vollhauttransplantaten durchführten, haben wir ein Transplantat verloren, dass mit



habe ich die Pseudomonasinfektionen als ziemlich aufreibend empfunden, alle Krankenzimmer liegen wie unter einer Pseudomonasglocke, aber die Inder sehen das aussergewöhnlich gelassen.

Es hat besser geklappt als erwartet....

Ich habe nicht damit gerechnet einen so engagierten und kompetenten Kollegen wie Dr. Jayaram für die Nachsorge zur Verfügung zu haben. Wir hatten drei Tage Vorlauf vorm OP-Anfang eingeplant und die letzten 2 Tage vor Abreise nicht mehr zu operieren. Im Nachhinein gesehen hätten wir problemlos bis zum letzten Tag operieren können.

Operationstechnisch hatten wir die Indikationen so gestellt, dass wir immer die einfachst möglichen Eingriffe durchgeführt haben. Der Op-Ablauf war aber so gut und routiniert, dass ich denke wir können für den nächsten Einsatz, den wir für nächstes Jahr im August geplant haben, auch etwas operativ und nachsorgetechnisch anspruchsvollere Eingriffe in Erwägung ziehen.

Was wir verbessern müssen:

Die spätere Nachsorge hat logistisch nicht ganz so geklappt, wie wir uns das vorgestellt hatten. Problem war, soweit eruiert, dass wir die nachversorgenden Ärzte in Indien per Email kontaktiert hatten, was diese aber nicht erreichte. Das Problem lag hier eher bei der IT Technik. Als vielversprechendsten Lösungsansatz werden wir beim nächsten Einsatz jedem Patienten einen Brief mitgeben. Ein grosses Problem war die Patientselektion, da die Ausschreibung im Nachhinein etwas schwammig war, wir haben einige Patienten gesehen, die scheinbar davon

ausgegangen sind, dass sie hier gratis eher kosmetisch-chirurgische Behandlungen in Anspruch nehmen könnten. Sowohl innerhalb des Teams als auch mit der Krankenhausleitung waren wir uns einig, dass das weniger die Schuld der Patienten war als vielmehr die unklare Ankündigung. Es gibt halt immer eine Lernkurve. Die Krankenhausleitung hatte zugestimmt die tägliche Operationszeit zu verlängern, bisher war um 4 Schluss (und wir hätten locker noch 2-3 OP's machen können). Wir gehen davon aus, dass das Problem für die Zukunft gelöst ist....in Indien kann man nie wissen.

Planung für das nächste Mal:

Dr. Jayaram kennt uns jetzt und wir ihn, dadurch hat sich viel Vertrauen aufgebaut. Dasselbe gilt auch für die Anaesthesie, wo sich Anästhesiechef Kumar begeistert von Stefanie Hofmeier gezeigt hat. Dr. Jayaram sieht in seiner Sprechstunde bereits Patienten für den nächsten Einsatz. Er hat bereits 50 Patienten gepoolt, ab etwa 80 Patienten denken wir macht es Sinn noch einen Kollegen dazu zu bitten. Da bitten wir um Feedback von Interplast.

Fazit:

Wir haben den Einsatz sehr genossen. Wir hatten mit etwas mehr Patienten gerechnet, aber dafür waren die Eingriffe zum Teil wesentlich ausgedehnter als vorgeplant. Insgesamt ein für Interplasteinsätze sehr geeignetes Haus, besonders auch für Anästhesisten, die neu mitkommen möchten. Die Unterstützung vor Ort ist Klasse!

Alexander Aslani, Malaga / Spanien



Spalthaut ersetzt wurde.

Wir haben einige Pseudomonasinfektionen gehabt, die bei 2 Patienten zu einem Teilverlust der Spalthaut geführt haben. Laut dem Nachkontrollbericht von Dr. Jayaram hat das aber keine Auswirkungen auf das funktionelle Ergebnis gehabt. Aus chirurgischer Sicht