



# **Einsatzbericht Madagaskar smile4 health 31. 10. bis 11. 11. 2011**



**info@smile4.at, [www.smile4.at](http://www.smile4.at)  
Spendenkonto Raiffeisenbank am Hofsteig  
IBAN: AT213748200000086173  
BIC: RVVGAT2B482**



## Das Handeln von smile4

Die Qualität unseres Handelns ist von folgenden Grundsätzen geleitet:

- **„Mit einem Lächeln“** für die Menschen in Madagaskar  
Menschlich Nah | Unterstützend | Fördernd | Wertschätzend
- **Hilfe zur Selbsthilfe**  
Die Maßnahmen in Madagaskar werden partizipativ erarbeitet! Empowerment steht im Vordergrund.
- **Begleitend zur Seite stehen**  
Aufbau der Strukturen durch Bildung – Weiter-Entwicklung durch Supervision  
– Entwickeln der Eigenständigkeit durch zeitlich begrenzte Umsetzung und Finanzierung unter klaren Rahmenbedingungen!
- **Strukturell vor Ort verankert**  
Sowohl bei den Menschen als auch in Organisation und Politik!
- **Qualität vor Quantität**  
Wir sind ein kleiner Verein und wollen das auch bleiben. Durch die Kleinheit und das persönliche „Kümmern“ gewährleisten wir die persönlichen Bezüge und stellen Qualität in all unserem Handeln an oberste Stelle. Wir bilden aus und unterstützen professionell sowie finanziell.

## **Einsatzort 2011: Öffentliches Krankenhaus in Tulear**

(CHHR TOLIARA), Madagaskar, 31. 10. bis 11. 11. 2011

**Medizinische Leitung:** Dr. Ingo Plötzeneder

**Medizinisches Team:** Dr. Ingo Plötzeneder (Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie), Dr. Stefan Winsauer (Assistenzarzt in Ausbildung zum Plastischen Chirurgen), Dr. Sita Reisinger (Ausbildungsärztin zur Ärztin für Allgemeinmedizin), Dr. Martin Dorner (Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin), Markus Bitsche (DGKP, Anästhesie), Eva-Maria Bergsteiner (DGKS, Instrumentarin)

**Organisatorische Leitung:** Mag. Gebhard Fitz

**Organisatorisches Team:** Joseph Rajaonarivelo (Reiseleiter, Organisation vor Ort, Dolmetscher), Mag. Gebhard Fitz (Obmann smile4, Koordination, Dokumentation, Datenverarbeitung), Martin Hefel (Kassier, Kommunikation), Prof. Dr. Joel Ratsirarson (Projektleiter smile4 nature)

**Finanzierung:** smile4

### **Kennzahlen:**

Anzahl Behandlungstage	10
Anzahl gesichteter Patienten	238
Anzahl Operationen	72
Vollnarkosen	46
Örtliche Betäubungen	26

## **Operative Behandlungen**

### **Angeborene Fehlbildungen:**

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	18
Einseitige Lippenspalten	8
Doppelseitige Lippenspalten	3
Einseitige Rekonstruktion Lippen u. Kiefer-Gaumenspalten	2
Alleiniger Gaumenverschluss	8
Rekorrekturen	2
Posttraumatische Defekte	4
Harter Gaumen	2
Mund – Wangenschleimhaut	2

Rekonstruktionen bei Kontraktionen nach drittgradigen Verbrennungen gesamt: 8

Gesicht	2
Hand	3
Ellbogen	1
Schulter	1
Kniegelenk	1

Tumore gesamt:	37
Gesicht	33
Rumpf /Extremitäten	4
Narbenkorrekturen	4
Abszessräumung	1

### **Kontrollen vom Vorjahr**

Tumor Gesicht	2
Verbrennungen	4
Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	10

### **Sonstige Sichtungen und Beratungen**

Vaskuläre Malformationen:

Lymphangiom Gesicht	1
Hämangiom	2
Narben, Kelloide	20
Defekte ( posttraumatisch, postinflammatorisch )	2
Nase	2
Ohrmuschel	5
Gehörgangsatresie	2
Nabelhernien	1
Inoperable Tumoren Gesicht	2
Spina Bifida geschlossen	2
Makrodaktylie Finger	1

**Untersuchungen/Beratungen/nicht operative Behandlungen insgesamt: 141**

**Sonstige Hilfeleistungen**

Ein 7 jähriges Mädchen mit geschlossener Spina Bifida wurde von uns an die neurochirurgische Abteilung in Tana vermittelt und sowohl die Reise als auch Behandlungskosten wurden durch uns übernommen. Leider verstarb das Mädchen in der Nacht vor einer geplanten Operation an Malaria.

Bei einem 20 jährigen Mann mit einem Kindskopf - großen Tumor am Unterkiefer wurde durch uns eine histologische Abklärung initiiert und finanziert. Den erstellten Befund erhielten wir nach unsere Abreise über E-Mail zugesandt. Es handelt sich um ein ameoloblastisches Fibrom. Wir organisieren die weitere Behandlung über andere Hilfsorganisationen.

Bei einem 40 jährigem Mann, der aufgrund einer Verbrennungskontraktur am Hals operiert wurde, übernahmen wir neben den Behandlungs- auch die Verpflegungskosten, da er keine Angehörigen hatte, die ihn betreuen konnten.

Einer jungen Frau, deren Kind wir operiert hatten, ersetzten wir einen Verdienstausfall von 2500 Ariary täglich für die Zeit der Rekonvaleszenz ihres Kindes, in der sie selbst nicht

arbeiten konnte und trotzdem ihre drei Kinder versorgen musste.

### **Komplikationen**

- 1 Nachblutung nach Verbrennungskontrakturlösung und Hauttransplantation am Hals.
- Revision und Hämatomausräumung am ersten postoperativen Tag
- 2x Wunddehiszenz weicher Gaumen nach Spaltenverschluss

## Anreise

Am Mittwoch 26. Oktober trafen wir uns in Alberschwende um 1:00 Uhr in der Früh, luden alle Gepäckstücke ( 2x 23 Kg + Handgepäck pro Person ) in den Privatbus unseres Anästhesisten Dr. Martin Dorner und wurden in der Nacht nach Stuttgart chauffiert.



Nach dem Einchecken und einem letzten europäischen Frühstück flogen wir nach Paris, Charles de Gaulle und dann weiter nach Antananarivo, wo wir um ca. 23:00 Uhr Ortszeit ankamen. Gott sei Dank kamen alle Gepäckstücke an und glücklicherweise konnten wir diese problemlos durch den Zoll bringen.

Die erste Nacht verbrachten wir in einem Hotel in der Nähe des Flughafens. Dort trafen wir dann auch Martin Hefel und Dr. Sita Reisinger, die bereits eine Woche früher nach Madagaskar flogen, um unser Smile4nature-Projekt in Tampolo zu besuchen.

Um Flugkosten einzusparen setzten wir unsere Reise in den Süden auf dem Landweg fort, dazu wurde ein Kleinbus gemietet. In drei großen Etappen ging es über Antsirabe, Fianarantsoa, Isalo nach Tulear, wo wir am Sonntag, den 30.10. 2011 gegen Mittag ankamen und unser bereits bekanntes Hotel bezogen. Kaum angekommen wurde uns dann auch schon unserer erste Patientin vorgestellt: Es war Mona, ein Mädchen von 8 Jahren, die wir ein Jahr zuvor operierten. Sie hatte eine Gesichtsspalte und das Unterlid ist nicht komplett verheilt, sodass wir sie gleich für den OP – Plan einteilten.



## Situation vor Ort und Sichtung der Patienten

Im Unterschied zum vergangenen Jahr, konnten wir die Sichtungen in einem Büro durchführen, das direkt neben dem OP lag. Dies hat vieles vereinfacht. Eine weitere Veränderung gegenüber dem Vorjahr unsererseits war das von Mag. Gebhard Fitz



erstellte Dokumentationsprogramm. So haben wir alle Patienten-Informationen in einer Datenbank gesammelt und Fotos von Patienten zugeordnet. Dies bedeutete einen deutlichen Mehraufwand, sodass eine Person während der Sichtungen nur damit beschäftigt war die Daten einzutippen und die Fotos zuzuordnen.



Ansonsten war der Ablauf im Wesentlichen wie im Vorjahr: Bei der Ankunft unseres Teams am Morgen des 31. Oktober 2011 warteten bereits ca. 120 Patienten. In den Tagen zuvor war wieder in den örtlichen Medien über das Projekt berichtet worden. Hier sehen wir Verbesserungsbedarf in der Öffentlichkeitsarbeit vor Ort, insbesondere in der Beschreibung unseres Behandlungsspektrums. Deshalb wurde für das folgende Jahr ein Mediaplan erstellt.

Alle wartenden Patienten wurden bereits am ersten Tag von Dr. Plötzeneder und Dr. Winsauer untersucht, triagiert und gegebenenfalls zur Operation eingeteilt. Für die Erstellung des Operationsplanes zeigte sich das Computerprogramm äußerst nützlich, da sofort Fotos der Patienten abrufbar waren. Auch diesmal war Joseph Rajaonarivelo unersetzbar in Organisation tätig und übersetzte Aufklärungen, Beratungen in die Muttersprache der Hilfesuchenden. In der ersten Woche war auch Prof. Dr. Joel Ratsirarson, smile4-Mitglied und Projektleiter des naturwissenschaftlichen Projekts „Tampolo“ (smile4 nature), vor Ort und half bei der Organisation und Übersetzung.



Unser Operationsplan war am ersten Tag schon so gut wie ausgebucht. In den folgenden Tagen kamen während der laufenden Operationen immer wieder neue Patienten, die in den OP-Pausen gesichtet und - soweit es notwendig und möglich war - zusätzlich in den Operationsplan aufgenommen wurden. Um die Menge an geplanten Operationen zu bewältigen, fingen wir schon eine Stunde früher als beim letzten Einsatz an, sodass wir um 7 Uhr früh starteten.

Für die Operationen wurde uns wieder der OP-Saal des dortigen Augenarztes zur Verfügung gestellt. Die Bedingungen waren die Gleichen wie im Vorjahr; wir hatten sogar den Eindruck als wäre alles so wie wir es ein Jahr zuvor verlassen hatten. Selbst die mitgebrachte Zeichnung von Markus Bitsches Tochter hing noch unverändert an der Sauerstoffflasche.

Sehr hilfreich war uns Frau Dr. Sita Reisinger, die sehr flexibel eingesetzt werden konnte und von Übersetzungen unseres Fachchargons an madagassische Kollegen Assistenz am Op-Tisch bis zur Narkosevorbereitung und Voruntersuchungen alles je nach Bedarf bewältigen konnte.

Ebenfalls bewährte sich Dr. Winsauer, der den Großteil der Tumoren, die in örtlicher Betäubung entfernt werden konnten im Vorraum des OP's unter äußerst provisorischen

Bedingungen operierte. Ohne diesen Einsatz wäre die Menge an Operationen nicht zu bewältigen gewesen.

Unser Anästhesieteam Dr. Martin Dorner und DKGP Markus Bitsche führten 46 Vollnarkosen ohne Komplikationen durch, wobei unser jüngster Patient nur 8 Monate Jung war. Das mobile Beatmungsgerät und die Infusomate wurden, wie bereits beim Einsatz 2010, von der Bergrettung Vorarlberg zur Verfügung gestellt.

Mühsam blieb das Sterilisieren unserer Instrumente wenngleich wir wesentlich mehr Instrumente mitgenommen hatten und so zwischen den einzelnen Operationen nur wenig Instrumente sterilisiert werden mussten. Anders als im Vorjahr hatten wir jedoch den Eindruck, dass sich die mitgebrachten Kontrollfilter nicht oder nur kaum verfärbten.

Sterile Tupfer und Verbandsmaterialien, Abdeckungen, OP Bekleidung, Desinfektionsmittel sowie sämtliche Nahtmaterialien, Venenzugänge und Medikamente für die Anästhesie sind von uns mitgebracht worden. Antibiotika kauften wir vor Ort in der Krankenhausapotheke. Bestimmte Nahtmaterialien ( Vicryl 5-0 ), Papierpflaster, Mullbinden, elastische Binden sowie sterile Lochtücher zur Abdeckung gingen vorzeitig aus. Auch sterile Handschuhe und nicht sterile Handschuhe hatten wir zu wenige eingeplant, was daran lag, dass wir den vermehrten Andrang und vermehrte Mitarbeit einheimischer Kollegen nicht einkalkulierten. Diese Materialien kauften wir soweit erhältlich vor Ort, wobei wir wiederum feststellen mussten wie unerschwinglich teuer für madagassische Verhältnisse diese Materialien sind.

### **Know-How-Transfer**

Während allen 72 Operationen war ein Arzt des Krankenhauses in Tulear, Dr. Remonja Justin, anwesend und in unsere Arbeit eingebunden. Es wurden ihm Techniken zum Verschluss von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten erklärt , demonstriert und assistiert; genauso wie Techniken zur Defektdeckung mittels Hauttransplantationen. Dr. Remonja engagierte sich auch dieses Jahr sehr und konnte sein im letzten Jahr gewonnenes Wissen vertiefen. Er übernahm nach unserer Abreise erneut die weitere kostenfreie Nachsorge für unsere Patienten.



Drei Operationen hat Dr. Remonja selbst durchgeführt, bei 12 OPs hat er assistiert. Nach einem gemeinsamen Treffen waren weitere Ärzte motiviert und wohnten dann in der zweiten Woche ebenfalls den Operationen bei. Auch ein Anästhesist und ein Anästhesiepfleger arbeiteten mit und es fand ein reger Austausch mit unserem Anästhesieteam statt. Somit sind wir unserem Vorhaben, nämlich zeitgleich zu unserem Arbeiten ein madagassisches Operationsteam zu trainieren und zu lehren einen großen Schritt näher gekommen.

### **Postoperatives Management**

Die meisten Patienten wurden jeweils für eine Nacht stationär aufgenommen, am Abend des Operationstages von unseren Fachärzten visitiert und über die Nacht von madagassischen Krankenpflegerinnen überwacht und betreut. Für Notfälle waren wir telefonisch erreichbar. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, konnten die operierten Patienten nach der Morgenvisite entlassen werden. Die Kosten dafür wurden vom Krankenhaus in Tulear übernommen. Nachbehandlungsschemata wurden in Dokumentationsheftchen der Patienten in französischer Sprache notiert. Alle behandelten Patienten wurden vor unsere Abreise kontrolliert und an Dr. Remonja Justin zur Nachbetreuung übergeben.

## Organisatorische Details

Die Organisation unterschied sich im Wesentlichen nicht vom Vorjahr. Da wir auf das Wissen und die Kontakte des Vorjahres zurückgreifen konnten, verlief manches bereits etwas einfacher.

Auch heuer wurde wieder die offizielle Erlaubnis des madagassischen Ministeriums für Gesundheit (Ministère de la Santé) eingeholt und alle formalen Voraussetzungen erfüllt.

Nach der Ankunft des Teams statteten Mag. Gebhard Fitz, Martin Hefel und Joseph Rajaonarivelo dem regionalen Leiter der Gesundheitsbehörde in Tulear (Directeur Regional de la Santé Public), Dr. Raymond Daniel einen Antrittsbesuch ab. Nach einem herzlichen Empfang wurde die Planung für die nächsten Jahre besprochen.



Die Kommunikation mit den Ärzten und der Verwaltung vor Ort fand auf Französisch statt. Die Teilnehmer des organisatorischen Teams und Dr. Reisinger übersetzten während der Operationen, bei administrativen Aufgaben, beim Kontakt mit der örtlichen Presse und mit den Patienten und ihren Angehörigen. Wobei besonders darauf hingewiesen sein soll, dass ein ortskundiger Dolmetscher, der madagassisch spricht - und auch die lokalen Dialekte

beherrscht, absolut unumgänglich ist. Ein Großteil der aus dem ländlichen Gebieten stammenden Patienten sprach kein Französisch. Ohne die Hilfe von M Joseph Rajaonarivelo wäre es daher nicht möglich gewesen, alle Aufnahmegespräche zu führen und die Betreuung der Patienten mit gebührendem Respekt zu gewährleisten.

Das gesamte Projekt wurde dokumentiert und über Facebook erfolgte eine Live-Berichterstattung. Die örtliche Presse berichtete über das Projekt und das überregionale Fernsehen verfasste einen Fernsehbeitrag, der landesweit ausgestrahlt wurde. Prof. Dr. Joel Ratsirarson versandte die Presseausendung über den Einsatz über die Universität und eine der größten madagassischen Tageszeitungen veröffentlichte unseren Zeitungsbericht.

### **Fortführung des Projekts**

Die Zusammenarbeit zwischen dem madagassischen und dem österreichischen Team war ausgesprochen gut und kollegial. Die räumlichen Voraussetzungen für die Ausbildung mehrerer Personen sind mit dem kleinen Operationssaal allerdings unzureichend. Wir hoffen daher in Zukunft auf zwei Operationstischen parallel arbeiten zu können, um die Ausbildung



der madagassischen Ärzte noch besser fördern zu können.

Das madagassische Team äußerte sich sehr zufrieden über die Resultate des zweiten Jahres und wünscht sich eine Fortsetzung und einen Ausbau der Zusammenarbeit. Es war deutlich spürbar, dass sich einige im madagassisch-österreichischen Team vom Vorjahr kannten. Der persönliche Kontakt und das gegenseitige Vertrauen wachsen. Dadurch wurde auch beim Wissenstransfer ein größerer Fortschritt erzielt. Es ist geplant, das Projekt über die nächsten Jahre weiter zu führen. Der nächste Einsatz ist für Herbst 2012 geplant. Wir danken dem madagassischen Team, besonders Dr. Monja Christine, der Leiterin des Krankenhauses in Tulear (CHHR TOLIARA), M Rakotoarisoa Mamy Herizo, dem Verwaltungsdirektor, sowie Dr. Remonja Justin und dem Augenarzt Dr. Andrianomenjanahary Livanirina, für die hervorragende Zusammenarbeit und ihre Kollegialität.

Das Krankenhaus in Tulear wurde in der Zwischenzeit zum universitären Lehrkrankenhaus der Universität Antananarivo ernannt. Sowohl Ärzte als auch Politiker erhoffen sich in Tulear eine Ausbildungsstätte für plastische Chirurgie.

