



**Hernienmission
in der Dominikanischen Republik
November 2023
(Santiago de los Caballeros)**



Global Hernia Relief Mission nach Santiago de los Caballeros 2023

Dankbar, mit großer Zufriedenheit und Freude blicken wir auf eine sehr erfolgreiche Mission in der Dominikanischen Republik vom 11. bis 18. November 2023 zurück.

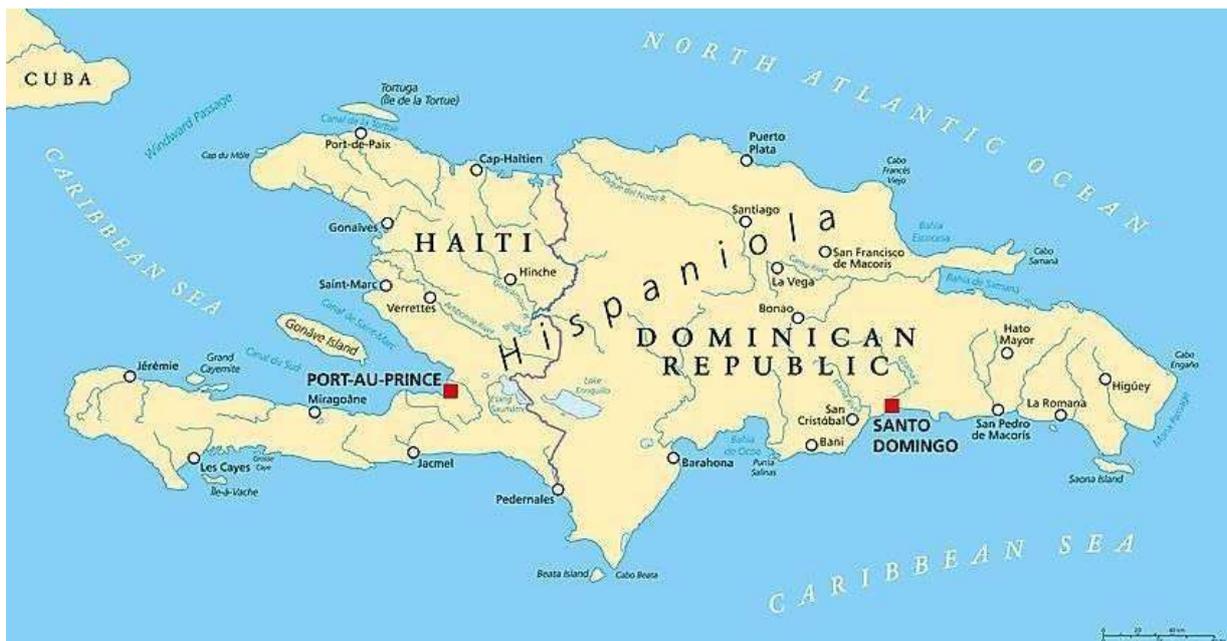
Mit diesem Bericht wollen wir Sie so gut wie möglich auf dem Laufenden halten, einschließlich der Vorgeschichte und der Einzelheiten.

Was ihr vorausging

In der Vergangenheit hatten wir mehrere Einsätze in Haiti, einem der ärmsten Länder der Welt, unternommen und dabei eng mit der dort tätigen US-Organisation Hernia Help (HRFU) zusammengearbeitet. Im Jahr 2019 haben wir beschlossen, die Global Hernia Relief Foundation (GHR) selbst zu gründen, um auch von Europa aus einen guten Beitrag dazu zu leisten.

Leider war es seit mehreren Jahren keiner Organisation mehr möglich, eine Mission in Haiti zu organisieren, da es zu politischen Unruhen, Aufständen und extremer Bandengewalt kam. Dies führte zu einer sehr unsicheren Situation für die Bevölkerung und vor allem für Ausländer. Die COVID-Pandemie hat dies noch verschlimmert.

Grund für uns, die Möglichkeiten zu prüfen, auch auf der gleichen Insel Hispaniola, auf der sicheren Seite der Grenze, Hilfe zu leisten. Während es in der Dominikanischen Republik einige wohlhabende Küstenstädte gibt, herrscht im Landesinneren die gleiche Armut, und auch hier hat die Bevölkerung kaum Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung.



Die Chirurgen Giel Koning und Erwin van Geffen unternahmen vor genau einem Jahr einen Arbeitsbesuch, bei dem sie mehrere Kliniken besuchten, um die Möglichkeiten auszuloten. Die Wahl fiel auf das Krankenhaus José Maria Cabral y Baez in Santiago de los Caballeros. Es handelt sich um ein so genanntes "Gemeinschaftskrankenhaus", ein öffentliches Krankenhaus, das allen die gleiche Versorgung bietet, unabhängig davon, ob jemand versichert ist oder nicht.

Daraufhin wurden Termine mit Dr. Cesar Castillo (Prof. Chirurgie, Oberarzt), Dr. Pedro Ventura Trejo (Kordinator der Facharztausbildung Allgemein Chirurgie) und mit Dr. Ouel Sosa Veras (Chef der Abteilung Chirurgie) vereinbart, wobei die Abholung der Patienten durch die Arzhelferinnen (unter Aufsicht des Ausbilders Dr. Trejo) ab August für uns erfolgte. Eine Bedingung dieses Einsatzes war, dass wir auch die 4 einheimischen Assistenzärzte in der offenen Leistenbruchchirurgie ausbilden würden.



Glücklicherweise erhielt unsere GHR-Stiftung von Anfang an den ANBI-Status (in Niederländisch: *Algemeen Nut Beogende Instelling*), so dass wir mehr Möglichkeiten hatten, sowohl private als auch Unternehmensspender in diese humanitäre Mission einzubinden. Wir sind allen sehr dankbar für die vielen Unterstützungsbekundungen, aber natürlich auch für die kleinen und größeren Spenden von Anfang an.

Tatsächlich konnten wir mit diesen Spenden vor der COVID-Pandemie viele chirurgische Materialien (neu und gebraucht), aber auch Instrumente, Nahtmaterial, Leistenbruchmatten, Medikamente usw. kaufen. All dieses Material hatten wir damals bereits nach Miami transportiert, aber wegen der sich verschlechternden Lage vor Ort kam es nie in Haiti an. Also mieteten wir in Miami für mehr als 2 Jahre ein Selbstlagerhaus, um diese Fracht (2 volle Paletten) sicher zu lagern. Das hört sich einfach an, aber für den Erfolg war die intensive physische Betreuung (einschließlich des manuellen Transports unserer Materialien in ein anderes Lagerhaus) durch die untenstehenden Freunde eine Voraussetzung, für die wir ihnen sehr dankbar sind:



Patricia

Manager, Materialeinkauf & MD

Chirurgische

Chirurgisches Zentrum Wayne

Teammitglied Hernia-Mission Haiti 2018



Fernot Dr. Rafael Azuaje

, FACS, Hernienchirurg

Operationstechnik Miami Hernia Center FI



Carlos Martinez

DIMAR International Cargo
Transport in Miami und der DR,
Speichermaterial in der DR



Versand aus den USA (Miami) in die DR

Santiago de los Caballeros

Am 11. November reisten wir mit 2 kompletten OP-Teams über einen Zwischenstopp in New York in die Dominikanische Republik. Unser Team bestand aus drei Chirurgen (Giel Koning, Erwin van Geffen und Kevin Buckley), zwei Anästhesisten (Jorgo Lambrou und Gert-Jan Wagteveld), vier Krankenschwestern für die Vor- und Nachsorge (Ingrid van Asseldonk, Ingrid van de Ven, Johanneke Bax und Petra Gras), drei OP-Assistenten (Wendy van Erp, Kiki Lampe und Angela Aristizabal) und einem Sterilisationsexperten (Albert Wagenaar).



Das erste Wochenende diente der Anreise und der Anlieferung des Materials durch Luciano Shipping am Sonntagmorgen, woraufhin wir mit dem Auspacken beginnen und eine Bestandsaufnahme machen konnten, was nach 2 Jahren noch brauchbar ist.

Der behandelnde Chirurg Prof. Dr. Cesar Castillo und sein ältester chirurgischen Assistenzarzt in Ausbildung (Herr Dr. Carlos Bonilla) hatten dafür gesorgt, dass unsere Gruppe am Sonntagnachmittag alles in den uns zur Verfügung stehenden Operationssälen installieren konnte. Wir nahmen uns auch die Zeit, das gesamte Personal in diesen ambulanten OPs sowie alle Mitarbeiter der Sterilisationsabteilung kennenzulernen.



Das Krankenhaus José Maria Cabral y Baez erfüllt einen großen Bedarf an medizinischer Versorgung für die Menschen in und um die Großstadt Santiago de los Caballeros. Santiago hat 1,5 Millionen Einwohner und ist damit die drittgrößte Stadt des Landes. Ihre beeindruckende Geschichte zeigt, dass die Stadt dreimal vollständig zerstört wurde (zweimal durch massive Erdbeben und einmal durch ein großes Feuer) und jedes Mal wiederaufgebaut wurde.

Auf dem Gelände, aber auch in der Umgebung des Krankenhauses herrschte täglich reger Betrieb. An vielen Stellen wurden Lebensmittel, Getränke, aber auch Medikamente verkauft.



Der Teil des Krankenhauses, der uns zur Verfügung stand (die 2 ambulanten Operationssäle), war auch der modernste Teil des Krankenhauses und hatte daher eine gute Ausstattung. Der Rest des Krankenhauses, insbesondere die Notaufnahme, die Ambulanzen und die chirurgische Abteilung, warten offenbar seit mehr als 15 Jahren auf eine Renovierung, was auch später in der Woche bei einem Gang durch das Krankenhaus schmerzlich sichtbar wurde.



Die ambulanten Operationssäle befanden sich neben der orthopädischen Ambulanz, einem der belebtesten Teile des Krankenhauses, wo es bereits ab 6 Uhr morgens voll war mit Menschen, die einen Termin für diesen Tag hatten (sie bekommen einen Termin für einen bestimmten Tag, ohne Zeitangabe und müssen manchmal einen ganzen Tag warten, bis sie an der Reihe sind). Die Kombination aus sehr schlechten Straßen und "Fußwegen" (mit vielen tiefen Löchern darin) und dem Fehlen einer Straßenbeleuchtung trägt sicherlich zu der beeindruckenden Zahl von Menschen mit Unterschenkelverletzungen bei, die wir dort gesehen haben.



Die Operationstage

Am Montag wurden wir vom gesamten Pflegepersonal der ambulanten OPs herzlich empfangen. Alle waren sehr freundlich und froh, dass wir mit einem so großen Team da waren und uns selbst mit Material versorgen konnten.

Der Ausbilder Dr. Trejo und der Leiter der Abteilung Dr. Sosa kamen ebenfalls am ersten Tag, um zu sehen, ob alles nach Plan läuft.



Glücklicherweise konnten wir sofort mit der Aufnahme der Patienten beginnen, die sich bereits ab 6 Uhr morgens im belebten Wartezimmer eingefunden hatten. Zusammen mit den Assistenzärzten Carlos Bonilla und Joan Sosa nahmen Ingrid van Asseldonk, ein oder mehrere Chirurgen und ein Anästhesist die Patienten auf und registrierten sie. Das Screening im Vorfeld war sehr sorgfältig, da wir nur bei 3 Patienten auf eine Operation verzichteten (keine Indikation nach den aktuellen Leitlinien).

Die Arzthelferinnen übersetzten während der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung. Wurde die Operationsindikation bestätigt und der Patient als operabel eingestuft, wurde eine Einwilligungserklärung unterschrieben und (nach Einholung der mündlichen Zustimmung) ein Foto des Leistenbruchs gemacht. Dies geschah in stehender Position und so, dass der Patient offensichtlich nicht zu erkennen war. Die Fotos wurden sofort in unserem eigenen GHR-Patientenregister erfasst.



Die Patienten wurden dann von unseren Aufwachschwestern zur Vorbereitung auf die Operation gebracht. Danach gingen sie selbständig, aber in Begleitung in den Operationssaal, wo das Operationsteam die üblichen Kontrollen vor Beginn des Eingriffs durchführte.

Wir haben die meisten Patienten unter lokaler Anästhesie mit intravenöser Sedierung (Propofol) operiert, um die Belastung für das Herz-Kreislauf-System zu minimieren. Dies ermöglichte es den Patienten auch, nach der Operation selbstständig und mit unserer Unterstützung in den Aufwachraum zu gehen.



Aus verschiedenen Gründen konnten wir in dieser Woche etwas weniger Patienten helfen, als wir vorher geplant hatten. Die Beziehungen zwischen Haiti und der Demokratischen Republik Kongo sind derzeit so angespannt, dass die dominikanische Regierung haitianischen Einwanderern (die also derzeit bereits in der Demokratischen Republik Kongo leben) die medizinische Versorgung in der Demokratischen Republik Kongo untersagt hat.

Dies führte dazu, dass wir etwa 15 ältere Männer mit großen Leistenbrüchen (die schon lange auf unserer Warteliste standen) nicht operieren durften, leider....

Außerdem kamen an einem Tag deutlich weniger Patienten ins Krankenhaus, weil der öffentliche Nahverkehr einen nationalen Streik ausgerufen hatte. Anders als in den Niederlanden führt dies zu viel Aufregung und oft zu Krawallen auf den Straßen, da die Beschäftigten des öffentlichen Nahverkehrs dann wünschen (und tatsächlich durchsetzen), dass sich NIEMAND mit dem Auto auf den Straßen bewegen darf.

Aus diesem Grund waren viele Soldaten auf den Straßen, um die Ordnung aufrechtzuerhalten, und nur wenige Menschen konnten das Krankenhaus erreichen, weil sie in den Vororten wohnen und auf den Busverkehr angewiesen sind. Dennoch gingen 6 Patienten (wie wir) auf die Straße und erreichten das Krankenhaus, wo sie zum Glück auch operiert wurden.



Die Einrichtungen in den beiden Operationssälen waren sozusagen ausgezeichnet, mit glücklicherweise funktionierenden Klimaanlage, Monopolargeräten, Anästhesiegeräten, garantierter Stromversorgung (ein Einsatz ohne Stromausfall ist ziemlich einzigartig) und ausreichend Platz.



Der einzige einschränkende Faktor war, dass wir keinen separaten OP-Vorbereitungsraum hatten (Anlegen von Infusionen, Verabreichung von Medikamenten usw.), aber diese 4 Betten mussten wir auch für postoperative Patienten verwenden, so dass hier ein weiterer Kampf um Effizienz geführt werden kann.

Die meisten Patienten konnten wir unter lokaler Anästhesie operieren. Einige wenige Patienten hatten größere Bauchwandbrüche, einschließlich eines wiederkehrenden Nabelbruchs, die eine Vollnarkose erforderten.



Wir behielten alle Patienten mehrere Stunden lang im Aufwachraum, wo sie ausreichend Schmerzmittel erhielten, etwas zu essen und zu trinken bekamen, und weil ein Pflaster in der Leiste bei dieser Luftfeuchtigkeit von >75 % wenig Wirkung zeigt, bekamen alle Patienten einen Verband mit engen Boxershorts darüber, die ebenfalls Teil unserer Spenden waren. Glücklicherweise konnten in Anwesenheit von Familienmitgliedern in gutem Zustand fast alle noch am selben Tag entlassen werden.



Leider erlitt ein Patient (ein großer, muskulöser, aber sehr nervöser junger Mann mit einer ausgedehnten Skrotalfraktur) eine Nachblutung. Glücklicherweise geschah dies während seines Aufenthalts in unserem Aufwachraum, so dass wir sofort eingreifen konnten. Wir haben ihn sofort erneut operiert, diesmal unter Narkose, und ihn danach sicherheitshalber über Nacht in der Klinik behalten.

Am nächsten Morgen besuchten wir den Patienten (zusammen mit Joan Sosa und Carlos Rodriguez) und untersuchten ihn erneut. Er war in gutem Zustand und konnte entlassen werden.



Giel Koning nahm an diesem Morgen an einer weiteren Operation im "normalen" Operationssaal teil, was eine besondere Erfahrung war. Die Unterschiede zu den Sterilitätsvorschriften in den Niederlanden wurden sehr schnell deutlich. Neu war für uns auch, dass es bei Operationen im OP-Komplex keine OP-Assistenten gibt. Offenbar ist es üblich, dass sich die Assistenzärzte gegenseitig instrumentieren... siehe unten Carlos Bonilla und Ernesto Arroyo am Tisch.



Im Aufwachraum befanden sich auch Menschen, die lebenserhaltende Maßnahmen erhielten. Nachforschungen ergaben, dass es sich dabei um Patienten der Intensivstation handelte, für die kein Platz auf der Intensivstation vorhanden war, und die offenbar seit 3 Tagen lebenserhaltend versorgt wurden....



Eine weitere Sache, die vom Krankenhaus sehr gut organisiert wurde, war das Mittagessen. In einem separaten Raum des Ambulanzkomplexes wurde für jeden ein Paket mit einem warmen, leckeren Mittagessen und alkoholfreien Getränken geliefert, bei dem wir uns beim Essen abwechseln konnten. Dies geschah dann gemeinsam mit allen anderen Mitarbeitern, was sehr gesellig war.



Unsere vollständige GHR-Akte wurde direkt in einen Standalone-Computer eingegeben, einschließlich Anästhesiebericht, präoperativem Foto und postoperativen Daten. Die Akte wurde dann im Cabral-Krankenhaus hinterlegt, falls in naher Zukunft eine Komplikation auftreten sollte.



Wir haben an 5 Operationstagen so vielen Menschen wie möglich geholfen, was von den Patienten und ihren Familien sehr geschätzt wurde. Wir waren glücklicherweise in der Lage, jedem Patienten die gleiche Behandlung zukommen zu lassen, die wir auch unseren niederländischen Patienten mit Leistenbrüchen bieten, indem wir alle möglichen Einrichtungen, Materialien und das Fachwissen des gesamten Teams nutzten



Die jungen Assistenzärzte (Joan Sosa, Carlos Bonilla, Ernesto Arroyo und Carlos Rodriguez) schätzten unseren Besuch sehr und freuten sich, von uns etwas zu lernen.

Wir haben großen Respekt vor den Assistenzärzten, vor allem vor ihrem Engagement in der primären Patientenversorgung, ihrer Hingabe und ihrem Arbeitsplan. Auch sie teilen sich die Schichten zu viert, d. h. an einem von vier Tagen und an den Wochenenden sind sie im Einsatz, ohne Entschädigung am Tag danach... wobei die Schichten recht anspruchsvoll sein können (selbständige Versorgung von stumpfen und penetrierenden Bauchverletzungen und ggf. chirurgische Behandlung).



Jeden Morgen müssen sie sehr früh auf der Station anwesend sein, damit sie den Zustand ihrer eigenen Patienten richtig einschätzen können. Das bedeutet, dass sie ihre eigenen Patienten um 06.00 Uhr besuchen und dann einen Vortrag mit dem PowerPoint-programm über den Zustand ihrer Patienten erstellen. Tatsächlich muss jeder Patient um 07.00 Uhr während des Morgenberichts vorgestellt werden.



Am Freitagabend, dem 17. November, veranstalteten wir im Namen von Global Hernia Relief ein feierliches Abendessen, um den Mitarbeitern und insbesondere den Arzhelferinnen unseren Dank auszusprechen. Sie waren uns eine große Hilfe bei der "Rekrutierung" von Patienten, fungierten als Übersetzer während der Operationstage und machten unsere Arbeit durch die Möglichkeit, Schulungen anzubieten, noch anspruchsvoller. Außerdem war dies der Geburtstag von Joan Sosa, zu dem wir ihm ein Geschenk überreichten.



Den nächsten Tag nutzten wir nicht nur, um alles aufzuräumen, sondern auch, um eine sorgfältige Bestandsaufnahme unserer Materialien vorzunehmen. Alle Artikel wurden auf Sterilität, Verfallsdatum und Menge/Vollständigkeit geprüft, und anschließend wurde alles wieder ordentlich in Kisten verpackt.

Einige unserer Materialien würden in ein paar Monaten überfällig sein, also haben wir sie dem Krankenhaus zur weiteren Verwendung gespendet.

Dann nahmen wir wieder Kontakt zu Carlos Martinez von DIMAR International auf, der unsere Ausrüstung einige Stunden später abholte und sie sicher in seinem Lager in Santiago unterbrachte.



Nach einer so intensiven Woche, in der wir vielen Patienten geholfen haben, ihre frühere Lebensqualität wiederzuerlangen, einer Woche, in der wir Freud und Leid geteilt, hart gearbeitet, aber auch sehr gute Freundschaften geschlossen haben, fällt es immer schwer, Abschied zu nehmen.



Wir haben alle Krankenschwestern, mit denen wir intensiv zusammengearbeitet haben, und alle anderen Mitarbeiter des Krankenhauses besucht. Die OP-Kleidung haben wir zurückgelassen, ebenso wie einen großen Teil der Missionskleidung (T-Shirts und Polohemden), die wir sehr zu schätzen wussten.





Im Namen aller operierten Patienten möchten wir uns ganz herzlich für Ihre Unterstützung und Ihren Beitrag bedanken! Ohne Sie wäre diese ganze Aktion nie möglich geworden und die Patienten hätten weiter mit ihrer Krankheit leben müssen.

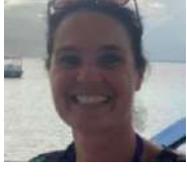
Wir sind mit großer Zufriedenheit und Begeisterung zurückgekehrt und freuen uns schon auf die nächste Mission, um diesen armen Menschen zu helfen.

Wir wünschen Ihnen ein gesundes Jahr 2024!

Das Team Global Hernia Relief



Mitglieder des GHR-Teams, Mission in der Dominikanischen Republik 2023

	<p>Name: Erwin van Geffen Berufliche Tätigkeit: Chirurg (GHR-Teamleiter) Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: Leistenbruch Mission 2016 + 2017</p>		<p>Name: Giel Koning Berufliche Tätigkeit: Chirurg, Gefäßchirurg Krankenhaus: Euregio-Krankenhaus (D) Erfahrung: Ghana 2005,2006, Leistenbruch Mission 2017</p>
	<p>Name: Jorgo Lambrou Beruf: Anästhesist (GHR Board) Krankenhaus: Jeroen-Bosch-Krankenhaus Erfahrungen: Leistenbruch Mission 2017, Kinderortho-Einsatz Gambia 2023, Burkina Faso</p>		<p>Name: Gert Jan Wagteveld Berufliche Tätigkeit: Anästhesist Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: Herausforderungen in der Wüste</p>
	<p>Name: Ingrid van Asseldonk Berufliche Tätigkeit: Pflegerin (GHR-Board) Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: Leistenbruch Mission 2017</p>		<p>Name: Ingrid van de Ven Berufliche Tätigkeit: Pflegerin Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: Leistenbruch Mission 2017</p>
	<p>Name: Kiki Lampe Berufliche Tätigkeit: OP-Schwester Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: keine</p>		<p>Name: Wendy van Erp Berufliche Tätigkeit: OP-Schwester Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: Herausforderungen in der Wüste</p>
	<p>Name: Johanneke Bax Berufliche Tätigkeit: Pflegerin Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: keine</p>		<p>Name: Petra Gras Berufliche Tätigkeit: Pflegerin Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: keine</p>
	<p>Name: Angela Aristizabal (US) Beruf: OP-Schwester Krankenhaus: Wayne Chirurgisches Zentrum Erfahrung: keine Geboren in der DR (Spanisch als Muttersprache)</p>		<p>Name: Albert Wagenaar Berufliche Tätigkeit: ZSA-Mitarbeiter Krankenhaus: Krankenhaus Jeroen Bosch Erfahrung: keine medizinische Freiwilligenarbeit</p>
	<p>Name: Kevin Buckley (US) Beruf: Chirurg Erfahrung: Mehrere Einsätze in Haiti und Guatemala. Leistenbruch Mission 2016, 2017</p>		