Gynäkologisches Camp
Vom 21.01.2018 bis zum 03.02.2018

Das Team

Dr. med. Gabriele La Rosée - Anästhesistin

Dr. med. Stefan Spiegelberg - Gynäkologe

Dr. med. Stefanie Fabian - Gynäkologin

Dr. med. Annika Hildmann - Gynäkologin

Rosie de la Cruz - OP-Schwester

Torsten Wachler-Janisch - Anästhesiefachpfleger

Nach dem Erfolg des gynäkologisch operativen Camps im vergangenen Jahr, wollten wir auch 2018 zwei Wochen in Dindigul verbringen und mittellosen Inderinnen ermöglichen, sich kostenfrei einer gynäkologischen Operation zu unterziehen.

Ankunft Dindigul Sonntag 21.01.2018. Heute muss trotz langer Reise, die hinter uns liegt, noch das Equipment kontrolliert werden. Erfreulicherweise finden wir die OP-Instrumente gut sortiert wieder, so dass sie direkt sterilisiert werden können. Auch der OP ist in einwandfreiem Zustand, so dass dem Start des Camps morgen nichts im Wege steht. Wir sind zu sechst hierher gereist, eine Anästhesistin, drei Gynäkologen, ein Anästhesie-Pfleger und eine OP-Schwester, fast in der gleichen Besetzung wie im letzten Jahr.

Am Montag beginnt unser Einsatz dann nach kurzer, sehr herzlicher Begrüßung durch Dr. Sister Helen und die anderen Franziskanerschwestern, die im Fatima Hospital arbeiten, damit, die Patientinnen zu screenen.

Auch in diesem Jahr hat Dr. Uma, die ortsansässige Gynäkologin, uns wichtige Vorarbeit geleistet, so dass ca. 20 Patientinnen nach kurzem Check von Indikation und OP-Fähigkeit direkt auf den OP-Plan gesetzt werden können.

Die noch nicht untersuchten Patientinnen machen uns etwas mehr Arbeit, die Anamneseerhebung ist teilweise mangels Englischkenntnissen der Patientinnen, beziehungsweise mangels Tamilkenntnissen unsererseits erschwert. Aber dank der Hilfe der Schwestern haben wir am Abend wohl rund 45 Patientinnen untersucht und 25 zur OP vorgesehen, vorbereitet und aufgeklärt.

Hierbei war das von der Mascheski Foundation gespendete Ultraschallgerät von großer Hilfe, dank dem wir uns nicht nur auf unseren Tastsinn verlassen mussten, um zum Beispiel Anzahl und Größe der Muskelknoten in der Gebärmutter (Myome) festzustellen.

Viele Patientinnen leiden unter solchen Myomen, die je nach Größe starke Monatsblutungen oder auch Druckbeschwerden und Schmerzen im Unterbauch auslösen können. Nicht selten haben die Frauen aufgrund des Blutverlusts sogar schon Bluttransfusionen erhalten müssen, so dass hier eine Entfernung der Gebärmutter sinnvoll ist. Weitere Beschwerden machen auch Gebärmuttersenkungen, die im Extremfall mitsamt der Scheide nach draußen fallen und neben Schmerzen auch Blasenentleerungsstörungen verursachen können. Am Ende des Tages haben wir 22 Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) mit oder ohne Straffung und Wiederaufhängen der Vagina geplant, zwei Ausschabungen und einen kleineren Eingriff an den Eierstöcken und können dann morgen anfangen zu operieren.

Für Dienstag haben wir uns drei Operationen vorgenommen, die problemlos verlaufen. Vor allem in den ersten Tagen sehen wir zwischen den Operationen noch weitere Patientinnen, die ebenfalls mit Beschwerden zu uns kommen. Nicht alle passen in unser Programm, aber am Ende haben wir 30 Patientinnen auf unseren OP-Plänen stehen, und damit genug zu tun.

Unsere Tage laufen nun recht ähnlich ab. Wir starten nach dem Frühstück mit der Morgenandacht. Das Krankenhauspersonal studiert jeden Morgen ein Lied für uns ein und wir versuchen zumindest mitzusingen, was zugegebenermaßen nicht immer gelingt. Anschließend besuchen wir zuerst die operierten Patientinnen vom letzten Tag, die mindestens eine Nacht im Überwachungsbereich des Krankenhauses verbringen. Zum Glück gibt es nie ernsthafte Komplikationen oder postoperative Probleme. Anschließend schauen wir auch nach allen weiteren Patientinnen, die uns mit großer Dankbarkeit und Herzlichkeit begegnen, oder zum Beispiel dem Operateur ein Ständchen singen. Wir freuen uns besonders, wenn die Frauen schnell wieder auf die Beine kommen, keine Schmerzen haben und uns am besten schon vor dem Krankenhaus begrüßen. Dann geht es Ihnen gut und sie sind mobil.

Nach der Visitenrunde starten wir im OP. Fast alle Operationen können in Spinalanästhesie, das heißt einer Teilnarkose, durchgeführt werden. Die Patientinnen sind vom Bauch abwärts betäubt und wir sind immer wieder fasziniert wie sie sich selbst in einen Trancezustand versetzen können und dadurch schlafen bis die OP vorbei ist. Eine der Schwestern ist immer mit im OP, falls es doch mal nötig ist mit der Patientin zu sprechen oder sie am Ende zu wecken

Von diesem Anästhesie-Verfahren müssen wir nur zweimal zu einer Vollnarkose wechseln, einmal aufgrund von Schmerzen, hier hatte die Spinalanästhesie wohl noch nicht ihre volle Wirkung entfaltet und einmal, da es nötig ist, die muskuläre Entspannung der Patientin medikamentös zu verbessern, um unser OP-Gebiet besser erreichen zu können. Wir führen die meisten Gebärmutterentfernungen auf vaginalem Wege durch, das ist die Methode, bei der es zu den wenigsten Komplikationen kommt und die kleinste Wunde entsteht. Nur 4 Patientinnen bekommen einen geplanten Bauchschnitt, entweder weil sie keine Kinder vaginal geboren haben oder weil die Gebärmutter zu groß für eine vaginale OP ist. Einmal müssen wir aufgrund von Verwachsungen den OP-Zugang ändern, um sicher zu sein, dass es zu keinen Organverletzungen kommt. Insgesamt sind wir immer wieder froh, wenn eine OP erfolgreich und ohne Probleme beendet werden kann und erfreulicherweise gibt es bis zum Schluss kein ernsteres Problem und keine Komplikationen.

Zwischen den OPs werden wir von den Nonnen umsorgt und vor allem verköstigt. Sie schaffen es immer wieder, uns mit neuen indischen Köstlichkeiten, Obst und Kuchen zu überraschen. Jetzt ist auch Zeit, ein bisschen hinter die Kulissen des Krankenhausbetriebes zu schauen, bis der OP-Saal wieder geputzt und desinfiziert ist. Da während des Camps deutlich mehr Patienten als sonst im Fatima Hospital sind, wurden zusätzlich drei Köchinnen angestellt, die Essen für die Patientinnen und auch ihre Angehörigen zubereiten. Für unsere Mägen wäre das scharfe Linsencurry wohl nicht der richtige Kostaufbau nach OP, aber wir hören durchweg nur Gutes über das Essen. Schließlich ist man das hier ja so gewohnt. Rosi, unsere OP-Schwester, muss schon nach wenigen Tage wieder die Pflegeschülerinnen im Tupfer drehen anleiten, das mitgebrachte Material war doch schneller verbraucht als gedacht.

Wenn am Nachmittag alle OPs beendet sind folgt ein weiterer Rundgang durch alle Patientenzimmer, besonders die frisch operierten Damen werden bei Bedarf nochmals mit Schmerzmittel versorgt. Das Notfalltelefon, das wir abwechselnd abends mitnehmen, musste zum Glück nie benutzt werden.

Nun gibt es den Rest des Tages noch etwas Freizeit. Es macht Spaß durch die Stadt zu schlendern, eine echte Herausforderung für alle Sinne. Die Kirche neben dem Krankenhaus beschallt mit ihren Gebeten und Gesängen gleich die nächsten Straßenzüge mit

und kriegt direkt Konkurrenz vom nahegelegenen Hindutempel. Als dann auch noch eine Musikanlage für ein Fest auf dem Platz vor der Kirche aufgebaut wird, ist das akustische Durcheinander perfekt. Ein Stück weiter ist die Straße der Korbflechter, nebenan wird geschweißt, daneben am Straßenrand gekocht, es gibt jedenfalls immer was zu schauen.

Auch die Nase ist gefordert, aus den Kanälen neben der Straße riecht es streng, aber der vorbeikommende Obstverkäufer zieht feinsten Ananasduft hinter sich her. Manchmal trinken wir noch einen Tee und ziehen uns dann ins Hotel zurück. Am Abend treffen wir uns meist noch in der Hotelbar auf ein Bier oder Soda, Hunger haben wir selten, wir wurden ja bereits den ganzen Tag versorgt.

Wir haben beschlossen auch am Samstag zwei Operationen zu durchzuführen, danach bleibt noch Zeit auf den Fortfelsen von Dindigul zu klettern, hier hat man einen guten Überblick über die Stadt und auch, wenn die Musikanlagen diverser Kirchen, Tempel und Feste auch hier zu hören sind, so gibt es doch eine Art Ruhe hier oben. Affen springen über die Mauern, wir gesellen uns zu den indischen Familien, die hier ihren Wochenendausflug verbringen und schauen der Sonne beim Untergehen zu. Am Sonntag fahren wir nach Trichy und schauen uns die Tempelanlagen an. Es ist schön zumindest einen kleinen Einblick in den kulturellen Reichtum dieses Landes zu bekommen.

Am Ende der zwei Wochen sind die ersten Patientinnen schon wieder nach Hause entlassen, alle Wunden heilen gut und es gab keine Komplikationen. So haben wir durchaus das Gefühl den Frauen etwas Gutes getan zu haben. Zwei Patientinnen mussten wir wegen Begleiterkrankungen ablehnen, so sind es am Ende der zwei Wochen 30 OPs geworden, eine deutliche Steigerung im Vergleich zum letzten Jahr. Die Franziskanerinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses haben uns die ganze Zeit tatkräftig unterstützt und so sind wir uns wohl durchaus gegenseitig ans Herz gewachsen. Ohne Ihre Hilfe, Vor- und Nacharbeit wäre ein solches Camp nicht durchführbar.

Wir wollten kein großes „Abschiedsfest“, aber zumindest ein kurzes Beisammensein, einen Dank und ein paar Aufmerksamkeiten wollten wir loswerden, dazu gibt’s natürlich auch wieder ein Lied, diesmal selbst verfasst von einer der Schwestern, und etwas zu Essen. Nach der letzten Visitenrunde am Samstagvormittag verstauen wir die Instrumente. Wir würden uns freuen, wenn wir sie im nächsten Jahr wieder benutzen dürfen.

Wir danken den Franziskanerinnen in Dindigul für die Vorbereitung des Camps, ihre Gastfreundschaft und Unterstützung, ebenso natürlich auch allen weiteren Mitarbeitern im Fatima Hospital, ohne die unser Einsatz nicht möglich gewesen wäre. Außerdem gilt unser Dank natürlich den Freunden und Unterstützern des Vereins „Medizinische Hilfe für Palani Hills/Indien e.V.“, insbesondere Fr. Tittmann-Reutter, die uns die Bürokratie weitgehend abgenommen hat, sowie Herrn Dr. André Borsche von „Interplast Germany e.V.“, Sektion Bad Kreuznach und allen weiteren Spendern von Geld- und Sachspenden, die uns die Arbeit in Dindigul erleichtert haben.