

## Humanitäre Hilfe in Vietnam

Am 9. März 2002 starteten MHH-Ärztinnen und Ärzten zu einem zweiwöchigen ehrenamtlichen Einsatz nach Hanoi in Vietnam. Sie operierten vorwiegend Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Der Verein Deviemed hatte den Aufenthalt organisiert

Nach 13-stündigem Flug mit Zwischenstopp in Bangkok trafen wir – drei Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt, eine Anästhesistin und ein Medizinstudent – am 10. März in Hanoi ein. Am Flughafen empfing uns eine vietnamesische Delegation, was sehr hilfreich war: Für unser umfangreiches Gepäck mit chirurgischen Instrumenten, Medikamenten und Verbrauchsmaterial öffneten sich die sozialistischen Zollschranken wie durch ein Wunder.

Wir arbeiteten in der Klinik »Viên Rang Hâm Mat«, einem Krankenhaus, das in den sechziger Jahren von der DDR-Regierung gebaut worden war. Noch am Ankunftstag wurden uns die von vietnamesischer Seite ausgewählten rund 60 Patientinnen und Patienten vorgestellt. Zum Teil kamen sie aus den armen nordvietnamesischen Provinzen und hatten eine Anreise von mehreren hundert Kilometern bewältigt. Diese erste »Visite« ernüchterte uns sehr: Neben zahlreichen Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten lernten wir einige Unfallpatientinnen und -patienten mit teilweise schwersten Defekten beziehungsweise Fehlstellungen des Gesichtsschädels kennen. Hinzu kamen Menschen mit Tumoren in fort-

geschrittenen Stadien, die derzeit in Vietnam noch nicht oder nur unzureichend behandelt werden können. Diese Kranken konnten wir nicht behandeln, wir wollen aber versuchen, die bürokratischen Hürden zu überwinden und für sie Behandlungsplätze an geeigneten Zentren in Deutschland zu finden.

Unser Einsatz in Hanoi umfasste neun Arbeitstage. Wir waren täglich von acht Uhr morgens bis vier Uhr nachmittags in der Klinik tätig. Das vietnamesische Personal unterstützte uns tatkräftig bei den Operationen. Durch das mitgebrachte Verbrauchsmaterial herrschte keine Materialknappheit – zumindest nicht in der ersten Woche. Mit Mut zur Improvisation konnten wir Engpässe in der zweiten Woche bewältigen. Wir lernten, dass ein Absaugschlauch pro OP-Tisch und Tag ausreichend sein kann. Unsere Bilanz nach zwei Wochen kann sich sehen lassen: Wir operierten 50 Patientinnen und Patienten. Dies waren vor allem Kinder mit Spaltbildungen, einige Unfallpatienten und solche mit Dysgnathie, also Störungen des Kieferwachstums. Sofern irgend möglich, haben wir täglich die Nachsorge der Patientinnen und Patienten durchgeführt, die meisten konnten wir bereits am vierten Tag nach dem Eingriff in ihre Heimatorte entlassen.

### Was ist eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte?

Die Gesichtsfehlbildung »Lippen-Kiefer-Gaumenspalte« wird im Volksmund auch Hasenscharte genannt. Sie kommt in Deutschland durchschnittlich etwa bei einem von 500 Neugeborenen vor. Nach vorsichtiger Schätzung sind in Vietnam zirka dreimal so viele Säuglinge betroffen – über die Gründe gibt es bis heute keine gesicherten Erkenntnisse. Nur in wenigen Zentren in Nord- und Südvietnam können die Fehlbildungen behandelt werden. Grundsätzlich gilt: Wer als Kind nicht operiert wird, leidet später oft unter funktionellen, ästhetischen und seelischen Beeinträchtigungen.



**Etwas ängstlich, aber voller Hoffnung:** Der Achtjährige ist mit seiner Mutter aus einer nordvietnamesischen Provinz zur Operation nach Hanoi gereist

### Was ist »Deviemed« ?

Deviemed ist ein deutsch-vietnamesischer Verein zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. Er wurde 1995 von Khue Do-Quang gegründet, einem in Deutschland tätigen vietnamesischen Arzt. Der Verein organisiert und fördert humanitäre Hilfseinsätze in Vietnam, insbesondere zur operativen Versorgung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen des Gesichtes, wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Darüber hinaus unterstützt er vietnamesische Medizinerinnen und Mediziner, die sich als Gast-

ärzte in Deutschland aufhalten. Bis Ende 2001 konnten bei insgesamt fünf Einsätzen in Hanoi, Dong Hoi und Hue mehr als 890 Kinder und junge Erwachsene operiert werden. Die bisherigen Aktivitäten wurden durch Mitgliederbeiträge, freiwillige Spenden, die Industrie sowie durch materielle und finanzielle Hilfe der Bundesregierung getragen.

Weitere Informationen: [www.deviemed.de](http://www.deviemed.de)



#### **Operation überstanden:**

Die gesamte Familie der kleinen Patienten nimmt lebhaft Anteil an der Versorgung und Pflege der Kinder

Am 22. März verabschiedeten uns die vietnamesischen Kolleginnen und Kollegen mit Worten des Dankes. Dabei wünschten sie sich, dass unsere Einsätze im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Bereichert um viele positive Erfahrungen ging unser Einsatz am 23. März zu Ende – mit dem Gefühl, in einem weitgehend medizinisch unterentwickelten Land einen sinnvollen, wenn auch kleinen Beitrag geleistet zu haben. An dieser Stelle muss den zahlreichen Firmen gedankt werden,

die den Einsatz durch Sachmittel unterstützt haben. Es bleibt zu hoffen, dass es auch künftig durch Geld- und Sachspenden möglich sein wird, das Hilfsprogramm durchzuführen.

*André Eckardt*

#### **Kontakt:**

Professor Dr. Dr. André Eckardt

Telefon: (0511) 532-4879

E-Mail: [Eckardt.Andre@mh-hannover.de](mailto:Eckardt.Andre@mh-hannover.de)

## Nadel im Heuhaufen

Am 23. April 2002 bekam die Leiterin des Norddeutschen Knochenmark- und Stammzellspender-Registers (NKR), Dr. Marlena Robin-Winn, Besuch von der zweijährigen Mira und ihrer Familie. Dass das Mädchen lebt, ist nicht selbstverständlich

Im Alter von zwei Monaten wurde Mira mit totalem Organversagen in die mhh eingewiesen. Diagnose: Morbus Faquar – eine seltene bösartige Blutkrankheit, bei der nur eine Blutstammzell-Transplantation helfen kann. Doch dazu muss ein geeigneter Spender gefunden werden. Dies ist ein so genannter genetischer Zwilling, dessen Gewebemerkmale mit denen von Mira übereinstimmen. Während die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des NKR diesen Zwilling suchten, erhielt Mira eine Chemotherapie. »Es begann ein Wettlauf mit der Zeit. Die Suche nach dem passenden Spender ist wie die Suche nach der Nadel im Heuhaufen«, sagt Dr. Robin-Winn. Trotz einer Wahrscheinlichkeit von 1 zu 100.000 fand sich innerhalb von drei Monaten ein 33-jähriger Familienvater. Seine Blutstammzellen retteten Mira das Leben. »Heute geht es meinem kleinen Mädchen wieder gut. Sie ist nur noch ein wenig zu klein und zu leicht«, sagt ihre Mutter, Marion Jung. Dr. Robin-Winn erklärt, dass im NKR derzeit 97.000 potentielle Spenderinnen und Spender registriert sind. Tendenz steigend. Allein in diesem Jahr hätten sich rund 7.000 Personen in das Register aufnehmen lassen. Die Blutabnahme, Gewebetypisierung und Aufnahme in die Datenbank kosten 50 Euro, die ausschließ-

lich über Spendengelder finanziert werden müssen. »Wir sind für jeden Euro dankbar, denn nur so lässt sich Leben retten.«

*Beate Volke*

#### **Kontakt:**

Dr. Marlena Robin-Winn

Telefon: (0511) 532-6447

E-Mail: [NKR@mh-hannover.de](mailto:NKR@mh-hannover.de)



**Stolz:** Die vierjährige Michelle hält ihre kleine Schwester Mira im Arm. Die Zweijährige bekam als Baby Blutstammzellen eines Spenders

## Auf dem neuesten Stand: die Intensivstation 44

Am 21. März 2002 nahm die mhh eine hochmoderne Intensivstation in Betrieb. Neue lebenserhaltende Geräte gewährleisten eine optimale Behandlung der meist schwerst Kranken. Dabei lebt ein altes Prinzip wieder auf: das der »Eisernen Lunge«

(ck) Rund 7,5 Millionen Euro hat die Sanierung der anästhesiologischen Intensivstation gekostet, zwölf Monate dauerten die Umbauarbeiten, das Ergebnis kann sich sehen lassen: Die Ausstattung – darunter eine Weiterentwicklung der »Eisernen Lunge« – erlaubt eine bestmögliche Versorgung der Kranken. Gleichmaßen wichtig war den Planern, eine freundliche Atmosphäre zu schaffen. Besonderer Wert wurde auf die farbliche Gestaltung der Deckenflächen über den Betten gelegt – so wird das Sichtfeld der Patientinnen und Patienten nicht nur von unentbehrlicher Medizintechnik bestimmt. Bei der Einrichtung der 14-Betten-Station wirkte das künftig dort tätige pflegerische und ärztliche Personal engagiert mit; ihre Arbeitsbedingungen verbessern sich spürbar.

Die anästhesiologische Intensivstation unter der Leitung von Professor Dr. Siegfried Piepenbrock ist eine interdisziplinäre Station. Betreut werden vor allem Kranke nach großen Operationen oder Polytraumen. Ein Schwerpunkt liegt in der frühzeitigen Behandlung des akuten Lungenversagens. Hierzu entwickelte der Anästhesist Dr. Konstantinos Raymondos zusammen mit den mhh-Forschungswerkstätten einen so genannten Kammerrespirator, in dem ein Unterdruck erzeugt

wird. Diese Negativbeatmung entspricht weitgehend der natürlichen Spontanatmung; sie ist im Vergleich zur herkömmlichen künstlichen Beatmung, bei der mit hohem Druck Luft in die Lunge gepumpt wird, sehr viel effektiver und schonender. Schädigende Nebenwirkungen auf Herz, Kreislauf und die Lunge selbst lassen sich deutlich reduzieren. Ganz neu ist das Verfahren nicht. Es basiert auf dem Prinzip der »Eisernen Lunge«, die in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts während der Kinderlähmungs-Epidemien in Europa und den USA erfolgreich eingesetzt wurde.

**Kontakt:**  
Dr. Jörn Heine  
Leitender Oberarzt der Intensivstation  
Telefon (0511) 532-3689  
E-Mail: Heine.Joern@mh-hannover.de

**Patientenlifter:** Er erleichtert den Krankenschwestern und -pflegern im wahrsten Sinne des Wortes die Arbeit sehr

**Therapie bei Lungenversagen:** Dr. Konstantinos Raymondos demonstriert den Kammerrespirator



## Wir stellen uns vor



In Aktion: Einige Mitarbeiterinnen der Station 44

# Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station 44

Wir sind 39 Krankenschwestern und neun Krankenpfleger, eine Oberärztin, ein Oberarzt, zwei Fach- und mehrere Assistenzärzte. Unser Pflegedienstleiter ist Udo Schnaube. Mit einem funktionierenden Logistikteam können wir gut arbeiten – deshalb bestellen vier weitere Mitarbeiterinnen das Material, mit dem die Patientinnen und Patienten versorgt werden können. Alle Kranken sind zur Herz- und Kreislaufüberwachung je an einen Monitor angeschlossen und 80 Prozent von ihnen werden beatmet.

Unser Team arbeitet erst seit kurzer Zeit zusammen. Bis zur Eröffnung der Intensivstation 44 waren wir zwei getrennte Teams, die auf den Stationen 24b und 34b arbeiteten. Jetzt ergänzen wir uns sehr gut; wir sind 22 bis 55 Jahre alt, tauschen Wissen aus und lernen neue Sichtweisen kennen. So können sich Ideen und Konzepte entwickeln und Motivation kann wachsen. Auf diese Weise lassen sich Arbeitsabläufe optimieren, Laufwege verkürzen und Ausfallzeiten besser kompensieren. Nachteile in dem Sinne gibt es für uns nicht. Wir sehen die Zusammenlegung als Herausforderung an. Denn auch ein neues Team muss erst laufen lernen.

Wir wünschen uns, dass die Teammitglieder ihre Fähigkeiten weiter ausbauen, ihre Ideen ausprobieren und voneinander profitieren. Stärken und Schwächen sollten untereinander bekannt sein, so dass sich alle gegenseitig unterstützen können.

Unser Team kann noch Unterstützung gebrauchen – wir freuen uns über jede Bewerbung und nehmen uns gern Zeit für ein Gespräch.

*Das Leitungsteam: Kerstin Kleinau, Carmen Poehler und Simone Felsmann*

**Kontakt:**  
Kerstin Kleinau,  
Carmen Poehler und  
Simone Felsmann  
Telefon: (0511) 532-2445, Fax: (0511) 532-9448



**Applaus für erste Gehversuche:** Janko Mihailović malt sich selbst, nachdem er seine Knie wegen Arthrose behandeln lassen musste

### Kranken-Geschichte

(bb) Zur Eröffnung der anästhesiologischen Intensivstation 44 stellte der Künstler Janko Mihailović Bilder aus. Er schuf sie 1996 während eines zweimonatigen Aufenthaltes im Städtischen Krankenhaus Hildesheim. Dort malte und collagierte er – mit humoristischer Pointe – seine Erlebnisse. »Meine Bilder sollen Optimismus zeigen und ein Sprungbrett sein, um moralische Kräfte wiederzugewinnen«, sagt der Künstler. Er wurde 1930 in Belgrad, Serbien, geboren, studierte dort Architektur und Kunst und lebt seit 1965 in Hildesheim.

# Führung auf Probe

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des »Förderkreises für zukünftige Führungskräfte« präsentierten ihre Projektarbeiten

Die Zukunft vorbereiten, sich entwickeln und weiterkommen – das bietet die mhh-Abteilung Personalentwicklung in der Pflege mit einer einjährigen Fortbildung für Pflegekräfte an. Die Pflegekräfte bereiteten sich damit auf von ihnen angestrebte Führungspositionen vor, indem sie in verschiedenen Bereichen der Krankenpflege hospitierten und ein selbst gewähltes Projekt bearbeiteten. Die Ergebnisse präsentierten sie am 19. März 2002 im Hörsaal G vor 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hochschule – und erhielten viel

Applaus für ihr Engagement, ihre erfolgreichen Projekte und die professionelle Darstellung. Als Beispiel sei das Projekt von Anke Kugler »Fragebogen zur Erfassung der Angehörigen-Zufriedenheit« dargestellt (siehe unten).

**Bärbel Sturm**

**Kontakt:**  
Bärbel Sturm  
Telefon: (0511) 532-5020  
E-Mail: Sturm.Baerbel@mh-hannover.de

**Katrin Hamann** Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im OP der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Anke Kugler**  
Fragebogen zur Erfassung der Angehörigen-Zufriedenheit

**Roswitha Terpe**  
Standardisierung des Notfallwagens

**Maik Maack** Homepage der Intensivstation der Abteilungen Unfallchirurgie sowie Viszeral- und Transplantationschirurgie

**Marion Wenig**  
Handbuch für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station 31

**Angelika Klapproth-Höppner**  
Lernangebot für Krankenpflegeschülerinnen und -schüler im OP

**Anette Lühring**  
Einarbeitungskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer urologischen Station

**Bettina Baltin** Manual für eine qualifizierte Entzugsbehandlung

**Serbülent Horasan** Informationsbroschüre für Patientinnen und Patienten nach Herz-Gefäßoperationen und Transplantationen

**Stefan Wagner** Vom »Selbstbedienungs-lager« zur Modul-Versorgung im OP

**Janine Schutt** Einarbeitungskatalog für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

**Andrea Großmann und Pereira da Silva**  
Informationsblatt für Patientinnen und Patienten der internistischen Station 21

## Wie zufrieden sind Angehörige?

Angehörige von Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen befinden sich in einer extremen Lebenssituation. Existenzielle Sorgen, Ängste und Hilflosigkeit können zu Konfliktsituationen und Spannungen führen, die sowohl für Angehörige als auch für Pflegenden und Kranke eine zusätzliche psychische Belastung darstellen können. Bereits vor meiner Teilnahme am Förderkreis hatte ich festgestellt, dass auf unserer Station hier Handlungsbedarf besteht. Mein Projekt hat deshalb zwei Ziele: Zum einen sollte es herausfinden, wie es den Angehörigen auf unserer Station geht. Zum anderen sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflorgeteams für das Thema Kundenorientierung und Angehörigen-Zufriedenheit sensibilisiert werden.

In die Gestaltung des Fragebogens flossen neben meinen Ideen auch Anregungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Förderkreises und konstruktive Vorschläge des Pflorgeteams der Station 34a mit ein. Der erste Teil des Bogens verdeutlicht den Angehörigen das Ziel der Befragung und bittet sie um ehrliche und kritische Antworten. Anschließend folgen 15 Fragen, die beispielsweise Räumlichkeiten, Informationstransfer, persönliche Kontakte und Ansprechpartner betreffen. Zusätzlich bleibt aber noch Raum für Bemerkungen, Wünsche und Anregungen. Die Bögen werden den Angehörigen seit Mitte Oktober 2001 in einem Umschlag von der zuständigen Pflegekraft überreicht. Durch

diesen persönlichen Kontakt erhoffte ich mir eine höhere Bereitschaft zur Teilnahme an der Aktion. Die Angehörigen können die Bögen anonym ausfüllen und in einen Kasten im Besucherzimmer werfen. Der Rücklauf ist ermutigend: Von bislang 80 ausgeteilten Fragebögen wurden etwa 60 beantwortet.

Als erste Ergebnisse wurden deutlich, was für die Angehörigen einen hohen Stellenwert hat: Informationen sowie Verständnis für die individuelle Situation und die persönliche Beziehung zu den Pflegekräften. Hier bestehen bei uns ausbaufähige Ressourcen und zum Teil auch noch Defizite. Durch die Umsetzung des Projektes erhielt unser Team folgende Impulse: sich in die Situation von Angehörigen hineinzuversetzen und dabei unterschiedliche Fragen zu berücksichtigen, eigenes Verhalten zu reflektieren und kontroverse Diskussionen in Gang zu bringen. Somit sind die Ergebnisse für uns eine Basis für zukünftiges Handeln. Ein nächster Schritt wird sein, gemeinsam Ziele und Maßnahmen festzulegen, um die Angehörigen-Zufriedenheit zu optimieren. Mein ganz herzlicher Dank gilt meinen Kolleginnen und Kollegen des Pflorgeteams der Station 34a. Nur mit ihrer Unterstützung war die Durchführung des Projektes möglich.

*Anke Kugler*

## So klein wie möglich

In der MHH-Abteilung Kinderchirurgie wurde das 200ste Kind mit minimal invasiver Technik erfolgreich operiert

(as) Bei den kleinen Patienten handelt es sich um Kinder aller Altersgruppen, darunter auch Frühgeborene. Das Krankheitspektrum reicht von seltenen Fehlbildungen und Tumoren bei Neugeborenen bis hin zu vergleichsweise häufigen Erkrankungen wie der Blinddarm-Entzündung. Einige Operationsverfahren sind weltweit erstmals bei Säuglingen in der mhh angewandt worden:

- Entfernen eines missgebildeten Lungenteils über einen fünf Millimeter langen Brustwandschnitt.
- Herstellen einer Zwölffingerdarm-Verbindung und Korrektur einer Darmfehllage nach einem Darmverschluss. Dabei wurden Instrumente mit einem Durchmesser von lediglich drei Millimetern verwendet.
- Rekonstruktion des Zwerchfells nach einer Verletzung.

Die minimal invasive Technik, auch Schlüsselloch-Chirurgie genannt, bietet große Vorteile: Es bleiben kaum sichtbare Narben zurück, die Operationen führen nur zu geringen Schmerzen. Oft können die Kinder bereits nach wenigen Stunden wieder Nahrung zu sich nehmen, so dass das Trauma durch den Eingriff und den Krankenhausaufenthalt für Kinder und Eltern sehr gering ist. Meist ist es möglich, die kleinen Patienten innerhalb von 24 Stunden nach der Operation zu entlassen – ein Beispiel dafür ist ein zweijähriger Junge, dem eine mehr als einen Liter fassende Zyste im Bauch entfernt wurde. Verwachsungen kommen nach minimal invasiven Eingriffen sehr selten vor und wenn doch, stellen sie kein Problem dar.

Die modernen Verfahren haben die Kinderchirurgie revolutioniert. Operationen werden ohne große Schnitte über Fernsehmonitore gesteuert. Dabei helfen rund zehn computervernetzte Geräte.

Derzeit erfolgen in der mhh -Kinderchirurgie etwa 30 Prozent der Eingriffe in Bauch und Brustkorb mit der Technik, die Tendenz ist steigend: Der Direktor der Abteilung Kinderchirurgie Professor Dr. Benno M. Ure rechnet damit, dass in den kommenden Jahren die Schlüsselloch-Chirurgie bei mehr als der Hälfte der Operationen eingesetzt wird. Gleichzeitig analysieren Ärztinnen und Ärzte die Methode wissenschaftlich: Sie prüfen die Techniken an Modellen und verfeinern sie, sie untersuchen die Reaktionen des Körpers. Von besonderem Interesse ist die Reaktion des Immunsystems. Sie scheint im Vergleich zur herkömmlichen Operation deutlich günstiger,



**Klein und fein:** Die OP-Instrumente sind im Durchmesser nicht größer als eine Kugelschreibermine

sorgt für die raschere Erholung der Kinder und möglicherweise für die geringere Komplikationsrate.

Die minimal invasive Kinderchirurgie steht erst am Anfang ihrer Entwicklung. »Der Kinderchirurg im 21. Jahrhundert wird immer weniger direkt mit eigenen Händen operieren. Er wird auf spezielle Instrumente, zwischengeschaltete Geräte, die Hilfe von Computern und Robotern angewiesen sein, um exakt und schonend zu arbeiten«, sagt Professor Ure. Das große Ziel: Die Kinderchirurgie der Zukunft wird weitestgehend schmerzfrei sein, einen sehr kurzen Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen und keine Narben hinterlassen.

**Kontakt:**

Professor Dr. Benno M. Ure

Telefon: (0511) 532-9260, Fax: (0511) 532-9059

E-Mail: [Ure.Benno@mh-hannover.de](mailto:Ure.Benno@mh-hannover.de)



**Guckt mal:** Die vierjährige Lea stellt sich vor ihre Mama auf den Tisch, um die Narben zu zeigen. Jan Sebastian und Janis (von links) werden von ihren Müttern gehalten. Rechts im Bild: Professor Dr. Benno M. Ure