

GLOBOLAB e.V. * Asslinger Straße 52 * 85617 Assling

Asslinger Strasse 52
D – 85617 Assling

Tel.: 08092 – 33686 – 0

Fax.: 08092 – 33686 – 2

Mob.: 0172 – 8309454

www.globolab.de

nils@globolab.de

Assling, Dezember 2023

Bericht Einsatz Nov. 2023 - vom 10.11.2023 bis zum 27.11.2023

Teilgenommen haben:

Doris – Leitende MTLA; Ausbilderin

Edith – OP-Schwester; Kontaktperson OP

Nils – Bioingenieur; Ausbilder

...zusammen mit dem bekannten Dream-Team des ODWs



Dieser Einsatz ging einen Tag länger als geplant – näheres dazu unten. Für Globolab mitgeflogen sind Doris und Nils und wir waren zusammen mit einem wirklich wunderbaren Team vom ODW. Auch ein sehr nettes spanisches Team war vor Ort und es war eine tolle Zusammenarbeit!

Das Land selbst ist in einem so katastrophalen Zustand, dass wir tatsächlich nicht verstehen können, wie die Menschen dort – selbst wenn sie einen Job haben – überleben können. Durch die Inflation der letzten 3, 4 Jahre hat sich die Kaufkraft im Land halbiert! Ein Beispiel: Unser Abdul verdient seit ca. 3 Jahren eine 1,4 Millionen "alte" SLL (1.400 "neue" SLL) pro Monat. Dies entsprach vor drei Jahren einen Verdienst von ca. EUR 140. Sein Gehalt ist gleich geblieben und heute entspricht es ca. EUR 71. Die Preise für Benzin und andere "Luxusgüter" entsprechen denen in Europa; ein Sack Reis aus China (40 oder 50 kg?) kostet ca. EUR 35 bis 40. Menschen "von der Straße" kommen in der Regel nicht mehr in die Klinik, selbst wenn man sie kostenlos behandelt – sie haben einfach kein Geld für die Fahrt zur Klinik. Sicher gibt es eine (sehr) gut verdienende Oberschicht, aber das sind sehr sehr wenige. Fragt man die "normalen Arbeiter" in unserer Klinik (Labortechniker, Krankenschwestern, Hilfspersonal etc.) wie oft sie sich eine Mahlzeit mit Hühnerfleisch leisten können, so antworten die allermeisten: "ca. 1x im Monat". Das Hauptnahrungsmittel ist immer noch der chinesische Reis (der im Land produzierte Reis ist zu teuer!) und als Beilage gibt es nur pflanzliche Proteine in Form von Cassava-Blättern (Maniok), Kartoffelkraut oder ähnliches.

Mangel- und Unterernährung ist allgegenwärtig.

Zur Klinik:

Hier hat sich in den letzten Jahren tatsächlich viel ins Positive gewandelt. Das ist allein schon daran zu erkennen, dass ich dieses Jahr – zum ersten Mal – keinen Sterilisator reparieren musste. Die Klinikabläufe sind strukturierter und man hat den Eindruck, dass es mit der Klinik leicht bergauf geht.

Zum Labor:

In den letzten Jahren hatten wir immer zu wenig Patienten "von der Straße" um ein ordentliches Training durchzuführen. Für dieses Jahr hat sich Abdul bereit erklärt, für mehr Patienten zu sorgen. Dies hat er auch unbestritten geschafft, denn dieses Jahr hat er über 40 Patienten einbestellt, leider jedoch alle gleichzeitig am ersten Tag. Es kamen so viele, weil wir zugesichert hatten, dass neben den Test- und Behandlungskosten auch die Transportkosten übernommen werden. Am ersten Tag also haben wir versucht, die Patienten über die zwei Wochen so gut wie möglich zu verteilen, was auch recht gut funktionierte. Insgesamt, also mit den Fällen aus dem OP, wurden dieses Jahr ca. 55 Patienten ausgetestet – fast die doppelte Menge als die Jahre zuvor. Das war tatsächlich ziemlich anstrengend und auch das Training litt ein wenig darunter, da zu wenig Zeit für die Besprechung von Spezialfällen verblieb. Auch Abdul und seine Kollegen haben gemerkt, dass dies zu viel des Guten war; wir werden also nächstes Jahr die Patientenzahl wieder leicht reduzieren.

Auch dieses Jahr kamen immer wieder mal bekannte Gesichter, die ihre verheilten Wunden präsentierten. Das war natürlich besonders schön, denn es zeigt, dass wir alle auf dem richtigen Weg sind.

Während des Jahres fallen natürlich weniger Testungen an, aber für Doris, Kristina und mich ist es sehr beruhigend zu wissen, dass Abdul mittlerweile so gut ausgebildet ist, dass er die Mikrobiologie das ganze Jahr über ohne Probleme stemmen kann. Zwischen den letzten beiden Einsätzen führte er wöchentlich ca. 3-4 Untersuchungen durch, und auch die einheimischen Ärzte der Klinik beauftragen solche Testungen immer häufiger.

Zusammengefasst:

Ca. 55 Patienten ausgetestet, über 40 kg Proteinpulver an besonders bedürftige Patienten ausgegeben, diverse Reparaturarbeiten im Labor, Kontrolle der im OP eingesetzten Sterilisatoren und eine Schulung gehalten hinsichtlich der Herstellung der in der Klinik viral gegangenen Hypochlorit-haltigen "Globolab-Solution".

Ausblick:

Auch im kommenden November haben wir vor, wieder hinzufahren, vielleicht schaffen wir es ja etwas mehr Proteinpulver mitzubringen. Leider ist dies ziemlich teuer und auch der Transport auf der Palette ist ziemlich kostspielig. Die vergangenen Jahre jedoch zeigten überdeutlich, dass mit Proteinpulver die Wunden viel (!) schneller abheilen, als ohne. Der Unterschied ist so eklatant, dass auch die Ärzte den Einsatz von Proteinpulver (tierische Proteine; Molke) überdenken sollten.

Unsere Heimreise:

Ca. die Hälfte unserer Gruppe flog bereits am Freitag der letzten Einsatzwoche nach Hause. Die andere Hälfte wollte sich noch ein Wochenende lang am Strand erholen. Am frühen Morgen unseres Abreisetags jedoch kam es zu einem Putschversuch, zu gewalttätigen Gefangenenbefreiungen und zu Schießereien in der Hauptstadt. Der Präsident verhängte eine sofortige und totale Ausgangssperre, sodass wir nicht in der Lage waren, den Flughafen zu erreichen. Am Strand und per Handy buchten wir einen neuen Rückflug (danke Lena!) und kamen so und mit nur einem Tag Verspätung heil wieder nach München zurück. Abschließend darf ich mich bei allen unseren Unterstützern bedanken - den vielen Spendern, der Firma QFS, EFI aus Ebersberg und vor allem bei unseren treuen Mitgliedern – vielen Dank, dass Ihr uns unterstützt!



Abdul bei der Arbeit – schon ein richtiger Profi !



Kind mit eingetmeter Münze



Ohne Worte !

Enterobacteria
 Pseudomonas

NIT + LEU + Blood +
 or NIT - LEU +
 or NIT + LEU +

Germ count:

On Agar:
 1 kind of uropathogen → Test
 2 kinds of uropathogen → Test (both)
 3 kinds of uropathogen → Test (two main pathogens)
 4 or more kinds of uropathogen → Test not reasonable!
 Only non-pathogens → NO Test

| Antibiogram | Pathogen (1) | | | | Pathogen (2) | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | Zol | S | I | R | Zol | S | I | R |
| Amoxicillin/Clavulanic Acid AMC | | | | | | | | |
| Ampicillin AMP | | | | | | | | |
| Azithromycin AZM | | | | | | | | |
| Benzylpenicillin P | | | | | | | | |
| Cefalexin CL | | | | R | | | | |
| Cefotaxim CTX | | | | R | | | | |
| Ceftriaxone CRO | | | | R | | | | |
| Cefuroxim CXM | | | | R | | | | |
| Chloramphenicol C | | | | R | | | | |
| Ciprofloxacin CIP | | | | R | | | | |
| Clarithromycin CLR | | | | R | | | | |
| Doxycycline DO | | | | | | | | |
| Erythromycin E | | | | R | | | | |
| Gentamicin CN | | | | R | | | | |
| Piperacilin-Tazobactam 4 TZP | | | | | | | | |
| Sulfonamide S3 | | | | R | | | | |
| Tetracycline TE | | | | R | | | | |
| Trimethoprim/Sulfamethoxazole SXT | | | | R | | | | |

RECOMMENDED ANTIBIOTIC AGENTS
 → wound treatment / Inwund management

MULTIRESISTANT!

Leider so häufig:



...und der Chef trägt Schlips:

