

Esperienza di un endoscopista alla Missione di Nanorò in Burkina Faso

Ciò che colpisce all'arrivo nella missione di Nanorò, dopo aver attraversato mezzo stato, è trovare un presidio ospedaliero così attrezzato soprattutto in rapporto alla realtà che lo circonda. La semplicità della nuova foresteria sa quasi di oasi nel deserto se paragonata a tutto il resto.

Le sale operatorie poi, sono simili a quelle di un nostro piccolo ospedale periferico, certamente più organizzate rispetto allo standard di altri ospedali presenti nel paese.

Anche il servizio di Endoscopia digestiva è in linea con il modello organizzativo semplice ed efficiente del piccolo ospedale e non troppo lontano da quello italiano di qualche anno fa. Il video-processore utilizzato per l'elaborazione delle immagini, anche se non di ultima generazione, ha una risoluzione abbastanza buona ed è disponibile una ricca dotazione di accessori che garantisce la possibilità di eseguire l'endoscopia diagnostica e operativa.

Non c'è invece in dotazione un bisturi elettrico per cui eventuali trattamenti che si dovessero rendere necessari dovranno essere eseguiti in un secondo momento in sala operatoria. Manca tutto il necessario per una sedazione cosciente, sia farmaci che altri presidi, come per es. bombole d'ossigeno. Manca tutto ciò che serve per far fronte ad eventuali eventi avversi che dovessero verificarsi.

Ho portato con me due pulsio-ossimetri ristrutturati (grazie alla cortese collaborazione delle ditte fornitrici fornitrici), che ho lasciato a disposizione dell'ospedale. Ho stilato una lista di presidi e farmaci, facilmente reperibili, indispensabili per eseguire le procedure endoscopiche con un certo livello di sicurezza, che potrà essere utile per colmare una importante carenza.

Il personale a disposizione del servizio di endoscopia è rappresentato da un Infermiere Professionale specializzato, in grado di collaborare all'esecuzione degli esami, alla pulizia e manutenzione degli strumenti, (un colonscopio e un gastroscopio) e, se necessario, in grado esso stesso di eseguire degli esami (EGDS).

E ora veniamo ai numeri. Nel corso della mia permanenza alla Missione di Nanorò, una settimana circa, ho eseguito 3 EGDS e una rettoscopia: due sindromi da reflusso gastroesofageo, un sospetto carcinoma dell'antro gastrico e un controllo del moncone rettale in un giovane paziente in attesa di intervento di ricanalizzazione dopo resezione retto-colica secondo Hartmann.



Un bilancio deludente rispetto alle aspettative soprattutto se consideriamo la scarsa utilità delle prime due gastroscopie. Se nella nostra realtà questi esami possono essere considerati solo inutili poiché la diagnosi può essere fatta semplicemente con la raccolta dell'anamnesi, in un contesto come quello africano possono essere addirittura dannosi se si considera che il paziente spesso, una volta spesi i soldi per l'esame, non ha poi quelli necessari ad acquistare i farmaci. Nel porre l'indicazione agli esami endoscopici è quindi

indispensabile rapportarsi alla realtà in cui ci si trova. Nella maggior parte dei casi i pazienti, per raggiungere l'ospedale, devono affrontare alcuni giorni di viaggio, spesso in condizioni molto difficili e non prive di rischi. Alla luce di queste riflessioni sarebbe necessario riscrivere le indicazioni e rivedere le priorità diagnostiche per adattarle ad una realtà come quella africana.

Considero dunque questo mio primo viaggio a Nanorò un punto di partenza che possa servire da stimolo a me e ad altri che come me vogliono intraprendere questa esperienza.

La bellezza e il sorriso della gente del Burkina Faso merita questo ed altro.

*Mauro Cabras
Cagliari*



La motoambulanza a disposizione del Centro Medico di Nanorò: il telaio allungato di una Yamaha125 su cui è adagiata una barella, simbolo, da cui trarre insegnamento, della capacità della popolazione di adattare le risposte alle esigenze ambientali. Bassi costi di gestione, efficacia, sicurezza, velocità maggiore rispetto ad ogni altro mezzo anche auto fuoristrada su quei terreni particolari