**Resoconto Spedizione Rwanda Charity Eye Hospital (RCEH) Aprile 2018**

* Localita’ e paese: Ruyenzi, Rwanda
* Periodo: dal 20 Aprile al 4 Maggio 2019
* Partecipanti: Francesco Pichi oculista, Emma Adami tecnica informatica e fotografa
* Strumentazione donata: 10 ILM forceps 23G, 10 Tano brush 23G, 10 serrated forceps 23G, 5 MaxiGrip forceps 23G, 10 horizontal scissors 23G, 10 vertical scissors 23G, 10 23G trocars, 10 surgical macular lenses, 5 brilliant blue, 5 iris hooks, 5 Malyugin rings, 5 Chang cannulas for hydrodissection
* N. prestazioni effettuate durante la missione: 258 visite (di cui 50% uveiti, 30% retina medica e chirurgica, 10% cataratta, 5% glaucoma, 5% cornea), 10 capsulotomie YAG laser, 20 PRP con laser Pascal
* Personale dipendente: il personale locale è composto da 42 impiegati, clinici e non; il personale infermieristico della clinica e della sala operatoria è estremamente efficiente e preparato. Una dottoressa locale, Sonya Sebuseruka, si occupa della gestione della clinica.

**Impressione**

RCEH è a tutti gli effetti un piccolo ospedale oculistico aperto 6 mesi fa. Prima di partire la mia idea era di aiutare Dr Piet Noe dal lato chirurgico con cataratte (faco) e vitrectomie; dopo un solo giorno di lavoro, ed avendo osservato il suo work flow, ho modificato il mio piano.

Il Dr Piet Noe trascorre un’ora in ambulatorio al mattino per visitare i post-operati del giorno precedente, e alle 9/9.30 va in sala operatoria dove esegue una ventina di interventi tra cataratte (faco, sics, raramente extracap) adulte e pediatriche, vitrectomie 23G, interventi di ricostruzione palpebrale, trabeculectomie, cross-linking corneale, interventi di strabismo.

La sala operatoria ha due letti che funzionano in contemporanea, terminato un intervento Piet si sposta immediatamente sull’altro tavolo operatorio dove il paziente è già pronto. Due microscopi Zeiss, un faco e un vitrectomo Oertli gli consentono di portare a termine in maniera veloce ed efficiente una vasta gamma di interventi.

Durante il giorno è assente quindi dalla clinica, dove la responsabile è la Dr.ssa Sonya Sebuseruka; Sonya si è formata in Kenya, ha trascorso un anno a Parigi ed ha una formazione esclusivamente medica. È insicura ancora su molti aspetti di retina medica, parte del mio periodo qui è stato speso ad insegnarle laser (PRP e laser focali su rotture), e in due settimane è diventata indipendente.

Il personale del RCEH al mio arrivo mancava totalmente di una formazione sulle uveiti ed infiammazioni oculari; per tale motivo ho preso la decisione di non dedicarmi alla sala operatoria ma alla formazione del personale infermieristico e della dottoressa locale nell’esaminare e gestire il paziente con uveite. Ogni mattina dalle 7 alle 8 ho tenuto lezioni con slide e foto su uveiti anteriori, intermedie e posteriori, su interpretazione dell’OCT e della fluorangiografia, sugli esami di laboratorio da richiedere e sul trattamento del paziente uveitico. Gran parte della mia clinica giornaliera era costituito da pazienti con infiammazioni che il Dr Piet aveva accumulato per me in queste due settimane; oltre a stabilire un iter terapeutico per ogni paziente, sempre le stesse due infermiere (Donatha e Alice) si occupavano dell’assessment inziale, dandomi la loro impressione sui riscontri clinici nel segmento anteriore, ipotetici esami di laboratorio da richiedere e una diagnosi differenziale. Con mio positivo stupore nel giro di due settimane sono diventate indipendenti nel distinguere uveiti granulomatose da quelle non granulomatose, e particolarmente abili nell’anamnesi del paziente con uveite.

La Dr.ssa Sonya mi ha seguito durante le visite ed ha imparato ad essere autonoma nello stabilire un piano terapeutico per il paziente con uveite.

Al mio arrivo gli esami di laboratorio per le infezioni e le infiammazioni oculari erano pressoché’ inesistenti, ma in due settimane siamo riusciti a ottenere ACE, Mantoux, RPR (fondamentali data la grande diffusione di sifilide, sarcoidosis e TB). La farmacia, dietro mio consulto, ha acquistato i farmaci (locali e sistemici) necessari per il trattamento base delle uveiti infiammatorie e infettive, e il prossimo passo sarà l’acquisto di methotrexate per immunosoppressione.

**Lati positivi**

- il personale infermieristico estremamente preparato dal punto di vista clinico e chirurgico

- un negozio di ottica in grado di fornire occhiali di qualunque tipologia (anche progressivi)

- 100 posti letto per la degenza, con 22 camere “private” con due letti singoli

- ortottista dall’olanda che va due volte all’anno

**Lati negativi**

- la posizione dell’ospedale non è comoda, 5 km di strada sterrata in salita; tuttavia la fermata dell’autobus da Kigali è situata di fronte all’inizio della strada sterrata

- l’ospedale necessiterebbe di maggior pubblicita’ fra i locali

- il sito internet dell’ospedale non è funzionante e nonostante gli sforzi di Emma, il personale IT non si è dimostrato propenso a rilasciare login da administrator per migliorarlo

- il flusso di pazienti e l’attività sono frenetici; al momento il Dr Piet Noe lotta per mantenere in piedi l’ospedale, e dati gli scarni rimborsi assicurativi (una visita = 3$, una catratta 30$, una vitrectomia 300$) i numeri operatori e la velocità negli interventi gli sono essenziali per le entrate dell’ospedale che sicuramente al momento non costituiscono un guadagno ma permettono almeno di pagare gli stipendi del personale. Come tale, RCEH ad ora NON HA la possibilità di formare personale (infermieristico o medico) di altri paesi.

**Come migliorare RCEH**

- chirurgo della cornea che vada periodicamente ad effettuare i trapianti che il Dr Piet Noe accumula

- chirurgo del glaucoma che in 1-2 settimane insegni al personale la gestione medica del glaucoma e al Dr Piet Noe la chirurgia delle valvole