

Shashemane (agosto 2010)



La missione di Shashemane e' retta dai Padri della Consolata nella figura dominante di Padre Silvio Sordella, coadiuvato da due altri missionari locali.

Padre Silvio è un uomo schivo, parla poco e agisce molto.

Padre Thomas è invece molto aperto e disponibile, giocoso. E' un "ragazzino" che cerca di imparare l'italiano ed è disponibile ad accompagnare i volontari in giro la domenica e quando serve.



Padre Silvio



Padre Thomas



La missione è una struttura recintata e protetta da uno zebagna' (guardiano armato) come tutte le proprietà private di un certo valore inserita nel contesto urbano di Shashemane. Dentro le mura della missione c'è una Cappella, diverse stanze singole dotate di bagno individuale con doccia, una spaziosa sala da pranzo dove si servono i pasti preparati da una cuoca. E' presente anche un servizio di lavanderia interno.

Vicinissima ai locali della missione (50 mt circa) è presente una piccola clinica dove si svolge attività di terapia e ricovero affidata integralmente a personale infermieristico.



Sono presenti ambulatori di medicina generale retti da due infermieri che si occupano di medicazioni e di primo soccorso e sono sempre molto affollati.



Una sala parto ed un reparto di pediatria.



Sono presenti solo quattro letti per il ricovero di pazienti.



E' presente anche una farmacia/dispensario retta da un altro infermiere ed un piccolo ed essenziale laboratorio analisi.

La dotazione di attrezzature della sala parto, del pronto soccorso e del laboratorio sono veramente minimali. Spesso mancano alcool per le iniezioni e guanti.

Suggerimenti operativi

Capita spesso di dovere risolvere intoppi vari legati alla strumentazione ed alla attrezzatura presente. Se non siete capaci di risolverli spontaneamente rivolgetevi ad Hasteway (manager) oppure ad ABU (factotum) ma sempre su richiesta di Padre Silvio se volete raggiungere presto lo scopo.

Se invece siete capaci di mettere le mani sulle attrezzature e di cercare di risolvere da voi i problemi che si possono presentare vi do alcune indicazioni.

- L'aspiratore chirurgico è composto in una stanza da un aspirapolvere (comandato da un pedalino) da me adattato ad aspiratore e nell'altra di un vecchio motore di aspirazione posto vicino a voi. L'aria aspirata di buona potenza viene convogliata in un canister dove è presente un galleggiante. Dal canister di plastica parte un tubo che è il vostro aspiratore. Questa è da considerarsi come una soluzione provvisoria in attesa di un aspiratore adeguato.



- Se vedete che l'aspirazione è scarsa potete controllare per prima cosa se il galleggiante dentro il canister non sia sollevato ad ostruire la via, poi controllare che il tubo non sia ostruito da frammenti vari (svitandolo e facendo scorrere acqua nel tubo e poi riavvitandoli).
- Se l'aspirazione non funziona, oppure se funziona continuativamente senza spegnersi al comando del pedale, andate nel locale dove è alloggiato l'aspiratore e controllate se la spina è stata messa nella giusta posizione che corrisponde a quella da cui partono i due fili che vanno al pedalino (on-off)
- Se vedete che l'aspiratore (aspirapolvere) non parte, provate a vedere se qualcuno ha staccato la spina oppure se ha schiacciato il bottone che fa' spegnere l'aspirapolvere stesso.
- Se il riunito della stanza 2 (quello più moderno) non si accende, controllate se il compressore è acceso, perché il riunito si accende solo quando la pressione è arrivata al punto giusto.
- Se la spina del compressore è accesa controllate se la chiavetta è nella posizione allineata con il tubo di uscita dell'aria oppure se è in posizione di chiusura cioè trasversale al tubo stesso.
- Non cambiate i tubi dell'aspirazione con tubi di calibro più piccolo perché così si riduce moltissimo la quantità di aria aspirata.
- Se dovete rimettere l'acqua nella bottiglia di vetro che da l'acqua al miniriunito poggiato sul riunito più vecchio, prima dovete bloccare la levetta dell'aspiratore, scaricare l'aria dal circuito con la pistola aria acqua e poi potete aprire la bottiglia che altrimenti è sotto pressione.
- Se la copertura del rotore turbina con la chiavetta blu si svita quando svitate la fresa, tenete contemporaneamente bloccato con le due dita la testina e la parte inox della chiavetta e poi svitate.

ATTREZZATURE NECESSARIE aggiornato ad agosto 2010

1. punte di ricambio per ablatore Mectron (importante!!)
2. lampadina di ricambio tipo per riunito
3. lampadina di ricambio tipo per lampada per composti
4. autoclave
5. radiografico con occorrente per lo sviluppo
6. servomobili con cassette per le due unità operative
7. motore per aspirazione chirurgica di adeguata potenza per due riuniti.
8. mobili per arredare la seconda stanza.

MATERIALI NECESSARI aggiornato ad agosto 2010

9. catenella portatovaglioli
10. micromotore funzionante
11. mandrino per dischi con attacco quadrato
12. dischi abrasivi tipo pop on(il mandrino e' presente)
13. mantelline e tovagliolini
14. cannule aspira saliva
15. guanti e anestetico
16. automatrix(se possibile)
17. maniglia per lampada riunito vecchio
18. olio lubrificante per turbine
19. tutto quanto necessario per una seduta di igiene (coppette, pasta lucidante etc)

Considerazioni finali

La situazione sanitaria in generale e odontoiatrica, in particolare a Shashemane, è sicuramente identificabile come una situazione di grandissimo bisogno di prestazioni sanitarie ed odontoiatriche che non trovano risposta per mancanza di una assistenza continua e qualificata nei due campi.

Il bacino di utenza è grandissimo (100/150000 persone) e la richiesta di prestazioni sanitarie è elevatissima. La clinica della Missione dei Padri dalla Consolata è la sola struttura organizzata della città, ma è costretta a mantenere un livello di attività limitato a causa della mancanza di personale legalmente qualificato.

(Doctor or Health Manager)

La dotazione di attrezzature e materiale in campo sanitario è limitatissima (mi sono state richieste forbici e pinzette chirurgiche, sfigmomanometro etc oltre che attrezzature più importanti come un apparecchio radiografico ed un ecografo).

La dotazione delle attrezzature odontoiatriche non è scadente, ma necessiterebbe di essere implementata con l'acquisto di un apparecchio radiografico, di un'aspirazione chirurgica di adeguata potenza per due riuniti e, se possibile, di un riunito più moderno.

La figura dell'igienista e' sicuramente indispensabile, visto lo stato di salute orale della popolazione ed inoltre sotto la guida e la copertura del personale legalmente autorizzato, può svolgere tranquillamente la funzione di dentista.

Epidemiologia

L'indagine epidemiologica è stata fatta solo parzialmente essendo coinciso il mio arrivo con le vacanze scolastiche. Ciononostante, sono stati visitati 116 bambini in età compresa tra i 6 ed i 16 anni e nel gruppo considerato l'indice DMFT è risultato 1,6.

Totale Bambini /ragazzi visitati = 116

Totale DMFT = 186

Indice DMFT del gruppo : 1,6

Sono stati stabiliti contatti con il direttore della scuola annessa alla missione (1800 scolari) che ha dimostrato ampia disponibilità a fare seguire agli insegnanti dei corsi sull'igiene orale e si è impegnato a fare lavare i denti ai bambini la mattina previa fornitura da parte nostra di spazzolini e dentifrici.