

Als Dankeschön eine Tüte mit Erdnüssen

Einsatz in Guinea Bissau
vom 12.2 bis 2.3.22 Dr Emmanouilidis

„Ich geniere mich nicht zu sagen, dass ich weder für die Tickets noch für das Röntgen des Kindes Geld habe“. Das waren die Worte des Vaters von einem Kind, das in einer anderen Stadt geröntgt werden sollte. Ich gab ihm das Geld dafür. Nach 2 Tagen kam der Vater mit den Röntgenaufnahmen zurück. Sein Sohn brauchte nicht operiert zu werden, er bekam ein Rezept für Medikamente. Eine Woche später kam der Vater erneut allein zu uns, um sich bei mir zu bedanken, und gab er mir in einer schwarzen Plastiktüte die Erdnüsse, (Foto 1). Ich bedankte mich sehr und mir kamen fast die Tränen. Das ist unser Lohn, und das zu erleben gibt einem Kraft und man wird motiviert, weiter zu machen.



1.

Am 12.02.22 mittags landeten wir in Bissau. Die Fahrt von Bissau zu unserem Zielort Gabu, ca. 190 Km entfernt, dauerte 6 Stunden, weil die Strassen kaputt sind, und weil sehr viele Polizeikontrollen unterwegs waren, die uns allerdings eher das Gefühl der Sicherheit gab. Denn ca. 2 Woche vorher war ein Militärputsch gescheitert.

Seit Juni 2020 gibt es keinen Projektleiter vor Ort. Herr Dr Lino organisiert nun alles für unseren Einsatz, d.h. unseren Transport, die Reinigung des Hauses, im Radio unseren Einsatz bekannt geben, Op-Säle reinigen lassen usw.

Die Bevölkerung wächst stark wie in allen afrikanischen Ländern. Die Kindersterblichkeit ist ziemlich hoch, im ersten Lebensjahr sterben etwa 14% der Kinder und jedes fünfte Kind erreicht nicht das 5. Lebensjahr.

Weniger als 12% der Menschen verfügen über sanitäre Anlagen.

Obwohl das Beschneidung der Frauen verboten ist, sind weiterhin ca. 50% beschnitten. Ein knapp 3-jähriges Kind wurde zu uns gebracht, weil es nach der Beschneidung schlecht urinieren konnte. Erst bei der Untersuchung sahen wir die Narben, und dass die Urethra fast verschlossen war.

Das Hospital

Vor ca. 60 Jahren verliessen die Portugiesen das Land, seither sind keine Investitionen in der gesamten Infrastruktur getätigt worden, dem entsprechend sind die Gebäude herunter gekommen. Es fehlt an allem, auch an Verbrauchsmaterial. Ausser der Geburtsklinik sind alle andere Stationen fast leer. Auf der Kinderstation lagen 3 an Malaria erkrankte Kinder, auf der Allg. Chirurgischen und Internen insgesamt 5 Patienten mit Verbrennungen und Durchfall und einer mit Knochenbruch.

Im Hospital wurden seit über 20 Jahren keine Operationen ausser Kaiserschnitte durchgeführt. Darüber habe ich bereits berichtet. Selbst Kaiserschnitte können jetzt nicht durchgeführt werden, weil das Equipment im Operationssaal nicht funktioniert. Deshalb sollte eine Schwangere nachts in die Hauptstadt Bissau notfallmäßig verlegt werden. Als wir das erfuhren, haben wir beschlossen, den Kaiserschnitt bei uns im Saal durchzuführen. Wir bereiteten alles vor und assistierten Dr Lino dabei. So waren der Frau die Strapazen erspart geblieben.



2.



3.

Dieser 11-jähriger Junge lag mit septischen Temperaturen von über 40° eine Woche

lang in einem Gesundheitszentrum und drei Tage im Hospital. Per Zufall am Sonntagmittag sah ich den Jungen auf der chirurgischen Station.

Beide Unterschenkel waren geschwollen, ebenso der rechte Arm einschliesslich der Hand. Die extreme Spannung im re. Unterschenkel, rechten Arm einschliesslich der Hand führte zum sog. Kompartmentsyndrom (krankhafte Druckerhöhung in den Muskellogen und daraus folgende Störung der Mikrozirkulation und Beeinträchtigung der neuromuskulären Funktion). Es bildeten sich Blasen in der Unterschenkelhaut, die Epidermis war nekrotisch geworden und zum grössten Teil abgefallen. Über dem Innenknöchel rechts entleerte sich aus einem kleinem Loch Eiter.

Das Kind klagte über heftige Schmerzen. Wir haben sofort reagiert und den Jungen am gleichen Nachmittag operiert,.

Wir führten die sog. Fasciotomie in allen Muskellogen des Unterschenkels und des rechten Armes durch, es entleerte sich überall viel Eiter. In einer Loge im Unterschenkel war ein Teil des Muskels bereits lysiert. Diese Nekrose (abgestorbenes Muskelteil) musste entfernt werden. Alle Wunden wurden offen gelassen.

Täglich erfolgte in Narkose der Verbandwechsel. Der Patient wurde nicht fieberfrei. Wir entdeckten am 3. Tag eine umschriebene Schwellung am Oberarm rechts, diese wurde sofort eröffnet. Die Schwellung und die Schmerzen liessen nach. Nach sechs Tagen, noch vor unsere Abreise, konnten die grossen Wunden adaptiert werden. Der Rest muss sekundär zuheilen.

Da es kein Röntgengerät im Hospital gibt, vermuten wir, dass es sich bei diesem Kind um eine hämatogene Infektion handelt (Fotos 2-3).



4.



5.

Vor 2,5 Jahren bekam der 12-Jährige Junge (Fotos 4-5) Fieber und danach geschwollenes Bein. Nach einigen Monaten traten Fisteln im Unterschenkel auf. Zweimal war er hospitalisiert, es bildeten sich weitere Fisteln, auch im Oberschenkel. Dann übernahm eine Medizinerin die Behandlung.

Das Bein schwoll an, im Knie und Fussgelenk war Beweglichkeit nicht mehr möglich (spontan versteift). Zwei Jahre lang lag er im Bett.
Wir mussten den Vater aufklären, dass wir bei diesem Zustand das Bein nicht mehr retten können, dass nur eine Amputation im Oberschenkel möglich wäre, vorausgesetzt, dass die Entzündung das Hüftgelenk nicht erreicht hat. Wir führten die Amputation durch. Am fünften Post-Op-Tag konnte das Kind entlassen werden.



6.
Beim Operieren einer rectovaginalen Fistel



6.
10-jähriger Junge mit Valgusstellung (X-Beine mehr links) und nach Osteotomie links am zweiten Postop-Tag (Fotos 6-7).

7.



8.

9.

Etwa 40 Kinder mit solchen Beinen wie bei diesen beiden (links 11-jähriger Junge und rechts 14-jähriges Mädchen, Fotos 8-9) untersuchten wir bei diesem Einsatz.

Zusammenfassung

Gleich am ersten Tag wurde uns mitgeteilt, dass das Hospital kein Material hat, dass keine Operationen, selbst Kaiserschnitte, nicht mehr stattfinden können, weil auch das Narkosegerät kaputt sei.

Im Radio wurde in drei lokalen Sprachen unser Einsatz bekannt gegeben, sogar von den Inseln kamen mehrere Kinder zu uns. Drei von ihnen operierten wir.

Bei diesem Einsatz (12 Tage) untersuchten wir 289 Kinder und operierten 102. Die Zahl der unterernährten Kinder hat weiter zugenommen. Wir haben sehr viele Rezepte für Vitamin D+Calcium ausgestellt und die Eltern bzgl. der Ernährung aufgeklärt.

Dr. Lino begleitete uns die ganze Zeit, übersetzte, organisierte und besorgte alles, was wir benötigten und assistierte bei den Operationen. Ohne sein Engagement hätten wir nicht soviel Kinder untersuchen und operieren können.

Es muss auch betont werden, dass der Wert einer sehr erfahrenen Op-Schwester wie Klaudia Nussbaumer bei humanitären Einsätzen in der dritten Welt nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Denn uns standen nur zwei kleine Sterilisationsgeräte zur Verfügung, sie hatte während und nach den Ops die Instrumente vorbereitet, sterilisiert und den Instrumententisch vorbereitet, sonst hätten wir nicht so viele und schwierige Operationen durchführen können. Sie hatte die Op-Abläufe immer im Blick.



10.

Das Team am Flughafen in Bissau (Foto 10): von links: Herr Reinhard Waller (Op-Helfer), Schwester Kathleen Kirchner (Anästhesie), Dr. Andreas Bialas, Anästhesist, Klaudia Nussbaumer (Op-Schwester), Paulina Dorsten, (Medizinstudentin), Dr. Babak Mokhaberi (Kinderchirurg), Dr. Egbert Schlüter (Anästhesist), Dr. Th. Emmanouilidis (Chirurg)

Drei von uns haben in unserem gemieteten Haus gewohnt, wir waren auch diesmal Selbstversorger, konnten dort kochen, essen und uns am Abend länger über den Tag austauschen.

Über die Strapazen des Rückflugs hat Schwester Klaudia berichtet.



11. Dr Emmanouilidis, inspiziert das kaputte Federblatt.

12.

Eines der hinteren Federblätter rechts war kaputt, ich sollte mich überzeugen, meinte der Chauffeur Herr Amadu. So legte ich mich hin und sah die kaputte Feder. Wir fanden eine passende gebrauchte. Die Feder plus Montage kosteten zusammen ca.150€.