

Anästhesiebericht zum Nablus-Einsatz



vom 18.03. - 26.03.2022 Dr. Beate Jonas

Voller Spannung stand ich am 18.3. morgens um 7 Uhr am Frankfurter Flughafen, um zum ersten Mal an einem Einsatz in Palästina teilzunehmen. Nach einem entspannten Flug und nicht so entspannter Einreise in Tel Aviv konnten wir noch am gleichen Abend nach Nablus fahren, in einem schönen Hotel einchecken und beim Abendessen unsere Gruppe ein bißchen besser kennenlernen.

Am nächsten Morgen ging es gleich los mit der Vorstellung der Patienten. Ich war verblüfft über die nicht vorhandene Privatsphäre unserer Patienten, die Fülle in den einzelnen Besprechungsräumen, die Lautstärke der beteiligten Personen (und aller Handys), der Kälte, so daß man beim Auskultieren mindestens 6 Kleidungsschichten beiseiteschieben mußte, und sehr dankbar für die Übersetzung unserer Anästhesiefragen durch Mostapha! Das andere Team hatte Sprachhilfe durch eine Ärztin des Krankenhauses. Es ist mir nicht klargeworden, ob es noch eine "richtige" Anästhesieaufklärung auf Station gegeben hat, aber das grundsätzliche Vertrauen in unsere Arbeit seitens der Eltern hat mir imponiert.

Wir konnten eine Pause nutzen, um uns die OP-Räume anzugucken, und fanden beruhigenderweise uns bekannte Narkosegeräte vor, Medikamente, mit denen wir zumindest früher mal gearbeitet hatten, und Anästhesiepfleger, die für uns vorbereiten und bei Bedarf und Fragen für uns da sein wollten.

Am nächsten Morgen wurde es nach offizieller Begrüßung dann ernst - auch im OP ein Betrieb wie auf dem Bahnhof, Kinder, die in Blitzgeschwindigkeit von Station abgerufen werden konnten und kamen, meist in ihre private Decke gehüllt, und natürlich selten auf deutsch oder englisch zu beruhigen waren, aber mit vorbereitetem iv-Zugang recht schnell einzuleiten waren. Seit Jahren habe ich keine kinderorthopädischen Operationen gesehen, so daß es für mich auch sehr spannend war, über das Tuch zu gucken! Es gab keine Medikamentenpumpen, so daß wir keine TIVAs machen konnten, als Opiat nur Fentanyl und keine gute Möglichkeit der postoperativen Analgesie, aber die Kinder schienen mir am nächsten Tag bei der Visite meistens bewundernswert zufrieden.

Natürlich haben wir viel Sevorane genutzt, auch zum Einleiten und Aufrechterhalten, mein Vergnügen daran wurde nur ein bißchen getrübt, als ich nach Dantrolene fragte und zur Antwort bekam, daß man das wohl aus der Apotheke holen könnte. Im Ernstfall also wohl entschieden zu spät, er ist Gottseidank nicht eingetreten.

Wir haben uns für die Steinzeit-Methode eines handschriftlichen Narkose-Protokolls entschieden, in Nablus ist man entschieden weiter und führt alles elektronisch. Aber wir können nicht fließend arabisch und konnten die Patienten schon im Computer nicht finden - auch da waren wir auf die bereitwillige Hilfe unserer einheimischen Kollegen angewiesen.

Der Aufwachraum war gut ausgestattet und sehr kompetent besetzt, zu unserer Verblüffung wurden die Kinder allerdings sehr schnell verlegt. Wir waren froh, daß das Gipsen nach einer großen Operation so lange dauert, so hatten wir die Chance, längere Zeit zu gucken, ob sich das Kind gut erholt, spontan atmet, kreislaufstabil ist usw.

Im orthopädischen Saal wurde gut ausgebildet, Chefarzt, Oberarzt, Assistenten wechselten sich ab und assistierten, ebenso der jeweils assistierende Pfleger am Tisch. Nach ein paar Tagen hatte sich vieles gut eingespielt, wir fühlten uns sehr wohl als Teil des Teams, wir wurden im Stübchen in den Pausen aufgenommen und radebrechten uns durch den Tag.

Am letzten Tag sorgten Mostapha und ich für einen Lacherfolg beim Anästhesie-Personal, denn wir haben geputzt! Unser Vorrat an Desinfektionstüchern schwand dahin, der Infusionsständer, der Op-Tisch und auch das ältere Narkosegerät hatten eine solche Behandlung lange nicht erlebt. Offenbar ist es nicht üblich, daß man selbst für sein Gerät sorgen muß, und dann macht es keiner.

Den Chefarzt der Abteilung haben wir erst am letzten Tag gesehen, er hat nie das Gespräch mit uns gesucht, aber seine Pfleger und Pflegerinnen waren sehr hilfsbereit. Kleinigkeiten werden wir mitbringen, wenn wir wieder einmal nach Nablus kommen, aber im Großen und Ganzen sind sie dort gut ausgestattet und auf der Höhe der Zeit. Was die Sectio-Frequenz und Geburtenzahlen und damit auch Neugeborenenversorgung angeht, könnten wir sicher eine Menge dort lernen!

Zum Abschluß hat unser Operateur Malik Mostapha und mir eine Freude bereitet: unsere letzte große Operation bei einem spastischem Kind, das uns körperlich, aber nicht geistig eingeschränkt schien, hatten wir wie üblich eingeleitet, Mostapha hatte arabisch mit ihm gesprochen, ich hatte auf deutsch gesagt, daß er das super machen würde - und am nächsten Tag bei der Abschlußvisite hat dieses Kind ihm herzliche Grüße an uns ausrichten lassen und sich bedankt, daß wir ihn super fanden! Das hatte er verstanden, und vielleicht auch gespürt, wie ernst wir das meinten.

Was wir beim nächsten Einsatz nach Nablus mitnehmen sollten:

- Perfusoren, Leitungen, Remifentanyl
- Piritramid
- Stauschläuche
- Pflaster
- Masken
- Dantrolene
- Putzmittel

Dr. Beate Jonas