

In Somaliland haben die Grosseltern das Sagen Einsatz vom 4.3. bis zum 19.3.23

Es ist mein sechster Einsatz in Somaliland. Bei jedem Einsatz lerne ich mehr über die familiären Verhältnisse, Bräuche und den Zusammenhalt von Clans. Wie letztlich diese Clans funktionieren, wie sie strategisch aufgestellt sind, werden wir als Aussenseiter nie richtig verstehen. Diese Clans haben wenig mit Drogen und Kriminalität zu tun. Es sind grosse Sippen oder Stammesverbände, eine Vielzahl von Familien umfassende grosse Gruppen von Menschen mit gemeinsamer Abstammung.

Einige Male hat Dr Hussein versucht, mir das klar zu machen, es ist ihm aber nicht gelungen, weil jedes Mal etwas Neues hinzu kam, er erklärte es anders, viele Schattierungen, viele für mich gar nicht nachvollziehbare Beziehungen, Aktionen meist konservativ. Wie die gesellschaftlichen Strukturen funktionieren, ist für uns ein Rätsel. Die Älteren haben letztlich das Sagen und die Entscheidungsbefugnisse.

Wir wurden wie immer vom Flughafen abgeholt. Nach kurzer Pause im Hotel gingen wir zum Hospital und starteten mit der Untersuchung der auf uns wartenden Kinder. Das Anästhesiepersonal und die Op-Schwester bereiteten die Op-Säle vor, sortierten das Verbrauchsmaterial und die Medikamente für den nächsten Op-Tag.

Auch diesmal hatte Herr Dr Hussein die Organisation übernommen. Er registrierte die Kinder, übersetzte, erklärte geduldig den Eltern, was mit ihren Kindern geschehen wird und machte mit uns Visiten.

Wir sind vom Hospital herzlich empfangen worden. Alle haben sich bemüht, unsere Arbeit so angenehm wie möglich zu gestalten, und sorgten gleichzeitig für unser Wohlbefinden.

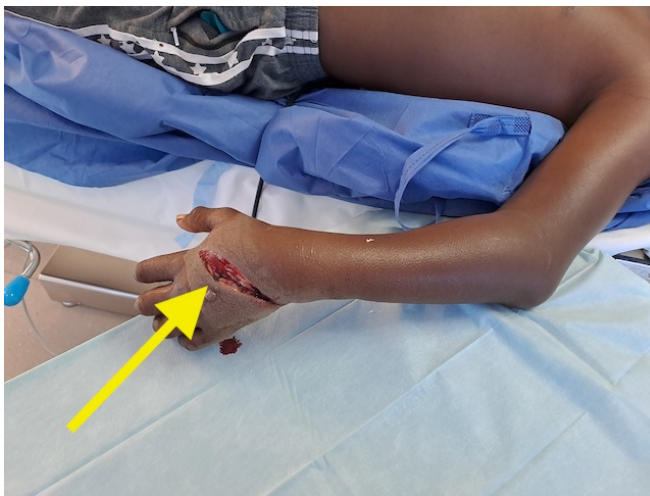
Am Ende des ersten Tages waren wir ziemlich müde, nach kurzem Abendessen gingen wir schlafen. Etwas erholt, konnten wir am nächsten Tag, den 6.3., mit den Operationen beginnen.

Klinische Fälle

Der 4 Monate alte Säugling erlitt einen Tag nach seiner Geburt Verbrennungen an der Hand, Gesicht und Kopf. Die Narbe am Handgelenk war sehr fest, verbacken mit Sehnen von den 3-5 Fingern sowie der Spitze der Elle. Fast 3 Stunden dauerte die Operation. Wir führten eine Vollhauttransplantation durch. Die Haut entnahmen wir vom Unterbauch, Bilder 1-2.

Der 6-jährige Junge war von einer Mauer gefallen und hatte sich den Unterarm gebrochen. Ein Mediziner hatte den Unterarm stranguliert, was zum Kompartiment-Syndrom führte. Dadurch kam es zum Verlust der Muskulatur und Schädigung der Nerven und letztlich zu Funktionsstörungen des gesamten Unterarmes Bild 3..

Der 14-jährige Junge Saad ist von einem Baum gefallen, auf dem Boden durchbohrte ein langer Dorn seine Hand. Diese infizierte sich. Leider wurde der Abszess in einer Privatklinik unsachgemäß in Querrichtung bis zu den Sehnen und ziemlich grob geöffnet. Die Infektion hatte den gesamten Arm und die linke Thoraxhälfte erreicht. Durch die massive Schwellung platzte die Haut an der Hohlhand. Daraufhin wurde der Junge in die staatliche Kinderklinik verlegt. Acht Tage später haben wir ihn bei der Visite gesehen. Wir führten noch am gleichen Tag eine Fasziotomie bei allen Armmuskellagen durch. 2 Tage später nahm die Anasarka zu (Ansammlung von Flüssigkeit = Ödem durch Eiweissmangel in und unter der Haut). Dringend musste Albumin transfundiert werden. Die Eltern hatten dafür kein Geld. Das Hammer Forum kaufte für 280USD 7 Flaschen Human-Albumin à 100ml. Nach der Transfusion des Albumins bildete sich die Anasarka



vollständig zurück. Jeden zweiten Tag führten wir in Kurznarkose Verbandwechsel durch. Die Wunden werden sekundär zuheilen. Saad konnte die Finger bewegen, und das Gefühl kam wieder zurück. Am letzten Tag verabschiedete er uns mit einem Lächeln Bilder 4-6.

Das 18 Monate alte Kind hatte Syndaktylie am 4-5 Finger links (Bilder 7-8).. Diese konnten wir erfolgreich durchtrennen. An einem Finger musste die Wunde mit Vollhaut vom gleichen Unterarm geschlossen werden.. Das Ergebnis nach acht Tagen (Bild 9).



Vier Jahre altes Kind. Seit 2 Jahren Osteomyelitis des Schienbeinknochens rechts. Die Eltern sagten uns, seit 8 Monaten keine Fistelbildung, keine Schwellung aufgetreten.

Wir wollten eine Korrektur-Operation durchführen. Leider mussten wir intraoperativ im Bereich der Pseudarthrose Eiter und kleinen Sequester feststellen. Nach Entfernen des abgestorbenen Knochens wurde die Pseudarthrose aufgefrischt (Bindegewebe entfernt) und die Fraktur mit Oberschenkelgips stabilisiert. Am letzten Tag winkte uns die Kleine zu. Im Juni werden wir sie wieder untersuchen Bilder 10-11.



Vor 4 Jahren erlitt das Nomadenkind Verbrennung an der linken Hand. In 3,5 stündlichen OP-Zeit konnten wir alle 5 kontrahierten Finger frei operieren und die Defekte mit Vollhaut decken. Bilder 12-13. Bild 14 zeigt das intraoperative Ergebnis und Bild 15 das nach 8 Tagen.



14



15

Und jetzt zwei kleine Kinder, denen die Medizinmänner die Anusfunktion demoliert haben.

Das Kind (Foto 16) war gerade mal 8 Monate alt. Die Mutter sagte „vor 3 Monaten hatte das Kind Verstopfung. Der Medizinmann tauchte seinen feuchten Finger erst in Salz und dann führte er den Finger mit Salz in den After des Kindes. Dabei riss er den After auf, seither ist die Wunde nicht geheilt. Nach Durchführung einer EMG, haben wir versucht, den After zu rekonstruieren. Beim nächsten Einsatz werden wir das Kind wieder mit EMG untersuchen.

Ähnlich geschah es mit dem Vierjährigen. In den letzten 2 Jahren wurde ihm mehrmals Salz via After in den Enddarm eingeführt, weil der Junge unter Verstopfung litt.

Die einheimischen Kollegen sagten uns, dass diese Methode im Somaliland vor allem bei den Nomaden oft praktiziert würde.

Wir haben EMG=Elektromyographie des Schliessmuskels durchgeführt. Keine Reaktion des Muskels. Der Junge ist inkontinent. Er muss lebenslang mit einem Seitenausgang leben. Bild 17.

16

17



Drei Monate alter Säugling erbricht schwallartig seit der Geburt. Sonographisch und röntgenologisch konnte kein pathologischer Befund nachgewiesen werden. Das schwallartige Erbrechen ist aber ziemlich charakteristisch für ein Passagehindernis im Magenausgang- oder Duodenalbereich. Wir hatten bei den letzten drei Einsätzen ähnlich gelagerte Fälle, die wir operierten. Deshalb machten wir den Vorschlag, das Baby zu operieren. Die Eltern haben zugestimmt. Auch diesmal fanden wir, wie bei den anderen Fällen, eine etwa 1-1,5 cm breite kurze Membran, ausgehend vom Pankreaskopf und reitend über dem Duodenum, haftete sie an der Gallenblase. Das führte zur Kompression des Duodenums und so zum Passagehindernis. Wir haben die kurze Membran durchtrennt und den C-Bogen des Duodenums freigelegt. Danach konnte das Kind trinken, ohne zu erbrechen. Die Eltern waren für das Ergebnis dankbar und wir waren zufrieden Bild 18.



Den kleinen Jungen haben wir am Leistenbruch operiert. Am nächsten Tag bei der Visite war er auf das Handy konzentriert und hat uns völlig ignoriert. Schon in dem Alter sind sie von dem Medium fasziniert und völlig absorbiert.

Bei drei Kindern konnten wir Achillessehnenplastik durchführen. Der Gips wird nach ca. 4 Wochen entfernt werden Bild 19.



Bild 20. Untersuchungsraum im Op-Trakt

Zusammenfassung

In 11 Tagen konnten wir 350 Kinder untersuchen und 110 davon operieren. Wir haben ein Todesfall gehabt, der uns sehr belastet hat. Leider dürfen bei

den Muslimen Obduktionen nicht durchgeführt werden. Deshalb wissen wir nicht ganz genau, woran das kleine Kind verstorben ist. Während des Einsatzes hat es nach über 10 Monaten endlich 2 Tage lang etwas geregnet.

Am vorletzten Abend erhielten wir vom Leiter des dortigen GIZ Herrn Wilhelm eine Einladung zum Abendesse. Es war eine unterhaltsame und informative Begegnung.

Zum Schluss möchte ich mich bei dem Team für die tolle Arbeit und das Engagement bedanken. Der Dank gilt auch allen Einheimischen, die uns begleitet haben, vor allem aber Herrn Dr Hussein, der für alles gesorgt hat.

Das Ambulanz- Direktorium hat uns zum Flughafen gebracht und verabschiedet mit den Worten „See you, Inshallah“.



Bild 21. Das Team von rechts Dr. Emmanouilidis (Chirurg), Frau H. Himmelsbach (Op-Schwester) Frau J. Markovicova (Anästhsie-Schwester), Frau A. Fischer (Op-Schwester), Dr J. Andrae (Anästhesist), Frau Katrin Krellig (Anästhesie-Schwester), DR M. Abadi (MGK-Chirurg), Dr, S. Buch (Anästhesist), Dr. Th. Saul (MGK-Chirurg).