

Bericht über den Einsatz in Guinea- Bissau vom 25.1. - 9.2.2020



von Frau K. Nussbaumer und Dr. Th. Emmanouilidis

Ein zweites Mal führte mich ein Einsatz nach Gabu in Guinea-Bissau. Dieses sehr arme Land mit seinen freundlichen Menschen übt eine gewisse Anziehungskraft auf mich aus. Und das liegt nicht nur an der gut eingerichteten und geführten Ambulanz mit angrenzendem Operationsaal des Hammer Forum.

Die Anreise nach dem Besuch im Universitätsklinikum Simon Mendes dauert aufgrund der schlechten Straßenverhältnisse etwa vier Stunden. Enorme Schlaglöcher hindern am schnellen Fahren. Man passiert viele kleine Dörfer und sieht etliche Frauen, die spärliche Ernteerträge anbieten. So kauften wir auch unterwegs Süßkartoffeln und Weißkohl.

Am Sonntagnachmittag trafen wir auf eine große Anzahl wartender Eltern mit ihren Kindern vor der Ambulanz. Ein buntes Bild durch die in traditionelle Kleidung gehüllten Frauen.

Natürlich musste der „Heimwerker-Bohrer, Metabo“ (gelber Pfeil) auch wieder zur Desinfektion in Formalin eingelegt werden. Das kostet immer Überwindung, da die Dämpfe die Atmungsorgane ziemlich quälen.



Bild 1.

Ich traf auch einige Kinder aus dem Einsatz im Oktober 2019 wieder. Es machte mich glücklich zu sehen, wie gut unsere Behandlung oder Operation den Kindern geholfen hatte. Besonders froh war ich über die Begegnung mit Tenem, einem Mädchen mit schwer deformierten Beinen, die nun dank einer Osteotomie durch Dr. Emmanouilidis wieder gut gehen konnte.

Die Kleinstadt Gabu mit etwa 41000 Einwohnern präsentiert sich für europäische Verhältnisse sehr dörflich. Die vermutlich ehemals asphaltierten Straßen aus der portugiesischen Kolonialzeit sind fast alle zerstört und glänzen durch viele, sehr große Schlaglöcher. Alles ist extrem staubig. Es war so viel sandiger Untergrund auf den Wegen, das die Assoziation an einen Strandspaziergang nicht abwegig war. Der Staub setzte sich überall fest, selbst in Nase und Ohren. Hitze und Trockenheit machten gerade am frühen Nachmittag jeden Gang zur Herausforderung.

Zwischen den Straßenzügen spazierten in aller Ruhe Kühe, Ziegen, Schafe, Hühner und sogar Schweine. Häufig sah man die Tiere nach etwas Essbarem in Müllbergen suchen.

Überall lagen ebenso Hunde auf der Straße; manche in erbärmlichen Zustand, aber immer alle sehr friedlich.

Das tägliche Kochen wurde zu einem Wettbewerb. Wer erreicht die höchste Geschmacks -Qualität mit den spärlich vorhandenen Mitteln? Die Gemüsevariationen beschränkten sich auf einige Süßkartoffeln, Weißkohl, Möhren, Tomaten, manchmal Auberginen oder Paprika; immer dekoriert mit Zwiebeln und Knoblauch. Die persönliche Note bekam das Mahl durch unterschiedliche Gewürz-Richtungen von Pfeffer bis Zimt. Eine Krönung des Menüs stellte immer der von Heike Himmelsbach gezauberte Nachtisch dar, eine Kreation aus Obst, Löffelbiscuits und Joghurt. Da der Anästhesist Dr. Schlüter wegen mangelnder Kochkünste jeden Abend den Abwasch übernahm, wurde ihm der „Spülschwamm der Woche“ mit Schleife feierlich überreicht.

Abwechslungsreich war auch der Besuch in einer kleinen Schneiderei. Drei junge Mädchen zauberten die Haute Couture von Gabu und nähten für die Damen des Teams chice Kleider, Blusen und Taschen.

Abends fand so immer eine kleine Modenschau statt.

Ich kämpfte täglich mit dem Auto des Hammer Forums. Eigentlich ein wunderbares Gefährt...aber nun auch in die Jahre gekommen und etwas strapaziert. Manchmal ging das Licht nicht richtig an oder die Gangschaltung wollte nicht. Außerdem blockierte es einfach mal zwischendurch und stoppte, wenn man die Schlaglöcher zu dynamisch angegangen war.

Meine festgestellten Probleme wurden aber nicht so ganz ernst genommen. Man schrieb es eher meiner Fahrweise zu.

Aber auf der Rückfahrt durch die Dörfer nach Bissau zum Flughafen wurde Dr. Emmanouilidis auch mit den „Macken“ des Navarra konfrontiert und plötzlich knallte es ganz laut. Wir hielten und sahen dass die Ummantelung des Vorderrads völlig abgeplatzt war. Glücklicherweise direkt in der Nähe eines Dorfes, dessen Bewohner sofort neugierig angelaufen kamen. Sofort halfen junge Männer beim Einsatz des Wagenhebers und dem Wechseln des Rades.

Wir nutzten die Gelegenheit, die Arbeit des Hammer Forum dort bekannt zu machen und auf die medizinische Hilfe in Gabu hinzuweisen. Sofort wurde uns ein Junge vorgestellt, der offensichtlich eine Radiusfraktur seit etwa sechs Tagen hatte. Beherzt reponierte Dr. Emmanouilidis diesen Bruch, begleitet vom lauten Schmerzensschrei des Jungen. Unkonventionell geschient wurde der Arm dann mit zwei umwickelten Holzstücken und fixiert mit Mullbinden aus dem Verbandskasten.



Bild 2.

Gegen die Schmerzen ließ ich dem Jungen meine Ibuprofentabletten da. Aufgrund der Wärme quälte mich mein Rücken nämlich nicht und so brauchte ich keine Medikamente.

Man könnte noch sehr viel erzählen...nicht nur vom Trommeltanz mit den Einheimischen, dem täglichen Kampf mit Wasser und Strom, die sportlichen „Walks“ Richtung Hospital unter der strammen Führung von Dr. Emmanouilidis, die Besuche der Kinder aus der Nachbarschaft...und und und...

Allen Team- Mitgliedern hat der Einsatz so gut gefallen, dass wir uns für den Januar 2021 verabredet haben.

Wenn alles gut geht, darf ich das wunderbare Land mit seinen liebenswerten Menschen schon im September wieder besuchen.

Aus chirurgischer Sicht

Bereits am 26.1.20 machten wir Visite auf der Unfallstation der Uniklinik. Dort lagen viele Kinder mit chronisch fistelnder Osteomyelitis , manche seit über 1,5 Jahre, ohne operiert zu werden. 7 Kinder haben wir registriert und mit den Eltern vereinbart sie nach Gabu zu bringen, damit wir sie dort operieren können.

Nach der Visite sind wir zum Orthopädie-Techniker Zentrum gefahren um dort 30 Kinder, vor allem mit Klumpfüßen, zu untersuchen.

Unsere Ankunft in Gabu wurde durch Radio, Mund-zu-Mund Propaganda und Informationsreise in den Dörfern verbreitet.

Gegen 16:00 kamen wir in Gabu an, ca. 200km von Bissao entfernt. Wir gingen zum Hospital, um die dort wartenden Kinder zu untersuchen. Während wir Chirurgen die Kinder untersuchten, bereitete das übrige Team den Op-Saal und die Narkosegeräte vor, sterilisierte die Instrumente, sortierte das Material usw. damit wir am nächsten Tag mit den Operationen anfangen können.



Bild 3.

Klinische und desolate Fälle

Ich berichtete letztes Mal, dass viele Kinder mit Rachitis (Vitamin D-Mangel) zu uns kamen, jetzt kamen doppelt so viele Kinder mit verbogenen Beinen zur Untersuchung-Bild 4+5.



Bild 4. 11-jähriger Junge mit O-Beinen (Rachitis)
(verkrüppelt)

Bild 5. 9-J alt, X-Beine

durch Rachitis,

Dieser 14 Jahre alte Junge litt seit über 1,5 Jahren an Osteomyelitis im Kniebereich. Danach kam es durch Schonhaltung zur Versteifung der Knie bei 130° (Bild 6) mit Spitzfußstellung. Es blieb uns nichts anderes übrig, als die lysierten Knochenstücke im Knie zu entfernen und eine Versteifung des Beines in Streckstellung durchzuführen (Bild 7), um die Osteomyelitis im Knie zu heilen. Ausserdem war der linke Arm teilweise gelähmt, die Finger konnte er nicht bewegen.



Bild 6.



Bild 7.



Bild 8. 4-Postop-Tag

Bei dem 8-jährigen Jungen (Bild 9-10) bestand die OM mit Sequesterbildung (gelber Pfeil) seit über 2 Jahren. Wir konnten den Sequester entfernen.



Bild 9+10.

Der 14 Jahre alte Junge lag über 1 Jahr mit chronisch fistelnder Osteomyelitis (Knochenentzündung) der Tibia (Schienbein) in der Uniklinik in Bissao, ohne operiert zu werden. Fast die ganze Tibia ist sequestriert (abgestorben), gelber Pfeil, es wurde entfernt -gelber Pfeil, (Bilder 11+12.



Bilder: 11+12

9 Jahre alter Junge. Seit 8 Monaten litt er an chronisch fistelnder Osteomyelitis mit Sequesterbildung des gesamten Radius. Der Junge lag die ganze Zeit in der Uniklinik. Operiert wurde er auch nicht. Diesen grossen Sequester (gelber Pfeil) haben wir entfernt (Bilder 13-15).



Bilder 13-15

Das 3-jährige Mädchen erlitt vor 2 Jahren eine Verbrennung an der Hand. Nach gut 3 stündiger

Operation und Amputation des 4.+5. Fingers konnten die übrigen 3 Finger mobilisiert und die Wundflächen mit Hauttransplantation gedeckt werden. Wir sind mit dem intraoperativen Ergebnis zufrieden (Bilder 16+17).



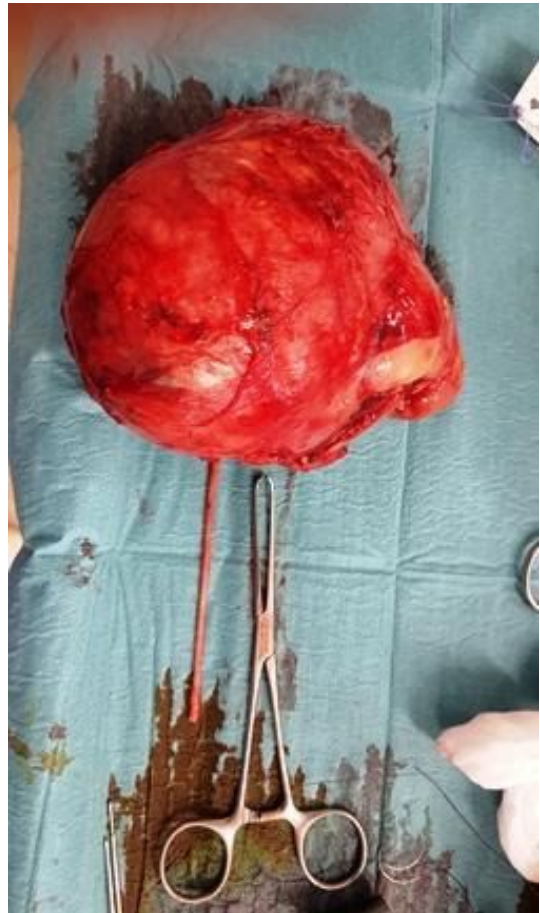
Bilder: 16+17

Der 10 Monate alte Säugling bekam vor 3 Monaten eine Impfung am Oberschenkel links. Danach entstand ein gut tennisballgroßer Abszess. Der Abszess konnte eröffnet und das Kind nach 2 Tagen entlassen werden.



Bild. 18

Drei Tage vor unserer Abreise kam das 4 Jahre alte Mädchen in die Ambulanz. Der Tumor im Bauch war in den letzten 6 Monaten deutlich gewachsen. Die Ultraschalluntersuchung zeigte einen handballengrossen Nierentumor rechts. Wir entfernten den Tumor am vorletzten Tag. Am Abreisetag saß die Kleine im Bett neben der Grossmutter (Bilder 19-22).





Bilder: 19-22

Zusammenfassung

Dass wir so viel geschafft haben, 404 Kinder untersucht und 101 operiert, ist der Verdienst des gesamten Teams. Wir operierten an 2 Op-Tischen parallel. Am zweiten OP-Tisch liefen die kleineren Eingriffe völlig selbstständig unter Frau Dr. Heimann. Das ganze Team ist der Meinung, dass der Einsatz sehr erfolgreich war.

Wir möchten der Projektleiterin vor Ort, Frau Angelika Schweimnitz, für die gut organisierte Planung des Einsatzes danke sagen. Der Dank gilt auch Frau Nene, unserer Reinigungsfrau, ohne sie hätten wir überhaupt nicht operieren können. Wir möchten auch Schwester Genabu danke sagen, sie hat die ganze Zeit geduldig übersetzt.



Bild 23

Das Team: v. h. links: S.Beck(Anästhesiefachschwester), H.Himmelsbach, K.Nußbaumer (OP-Fachkrankenschwestern), Dr. Emmanouilidis (Chirurg), N.Luther(Anästhesistin), V.Luther (Praktikantin), J.Markovica(Anästhesiefachschwester). Vorn: Dr.E.Schlüter(Anästhesist), M.Tsokolidou(Kinderchirurgin),Dr.A.Heimann (Kinderchirurgin), J.Strauss,(Medizintechniker)