

BFaso-Einsatz 23.2. bis 10.3.2019

von Dr. Emmanouilidis

Am 23.3., frühmorgens um 3:30 holte mich Herr Placke ab, um mich zum Flughafen in Hannover zu fahren. Von da aus via Frankfurt und Brüssel landete das Team pünktlich um 16:00 Uhr Lokalzeit in Ouagadougou/Burkina Faso.

Am nächsten Morgen untersuchte ich bei AMPO (einer Deutschen NGO in Ouagadougou), wie immer in den letzten Jahren, Kinder, diesmal 26. Einige Kinder habe ich für die Operation in Ouahigouya registriert. Alle zusammen habe ich auf einen Tag nach Ouahigouya bestellt, um sie zu operieren.

Gegen 11:0 Uhr bestiegen wir den Bus nach Ouahigouya, ca. 185 Km nach Nordosten des Landes an der Grenze zu Mali.

Das geplante Gespräch mit dem Hospitaldirektor fand nicht statt, weil er nicht zum Hospital kam. Montag, nach dem Gespräch mit den Kollegen, ging es in den Op. Die mir zugeteilte Kinderchirurgin Dr. Bere, die mir immer assistieren sollte, kam allerdings nicht. Am Dienstag kam Dr. Kabore kurz nur 2x und assistierte bei einer Umbilicalhernie. Sonst kam keiner mehr in der ersten Woche. Die letzten 3 Tage der zweiten Woche kam Dr. Kabore immer wieder kurz herein. Die Kinderchirurgin kam kurz in den letzten zwei Tagen und assistierte 2x.

Sicherheitslage

Seit dem letzten Jahr hat sich die Sicherheitslage im Norden des Landes verschlechtert. Seit Sommer letzten Jahres sollen mehr als 80 Polizisten vom IS erschossen oder in die Luft gesprengt worden sein.

Wir wurden von den Kollegen gebeten, diesmal sehr vorsichtig zu sein und zuhause zu bleiben. So war unser Aktionsradius ziemlich eingeschränkt. Wir fuhren vom Haus zum Hospital und wieder zurück nach Hause.

2 Tage vor unserer Abreise sind im Norden von Ouahigouya, ca. 35 Km von uns entfernt, wieder 2 Polizisten vom IS erschossen worden.

Einige klinische Fälle

Diese Kontraktur im Kniebereich (Knieversteifung) bei diesem 7-jährigen Mädchen soll vor Jahren durch eine kleine Wunde entstanden sein. Seither kann sie nicht mehr laufen.

Nach zweistündiger Operation und Hauttransplantation in der Kniekehle konnten wir ein relativ zufriedenstellendes Ergebnis erreichen. Die vollständige Streckung des Kniegelenkes kann durch aktive Physiotherapie erreicht werden, Bilder 1-3.



1. Röntgenbild des li. Kniegelenkes

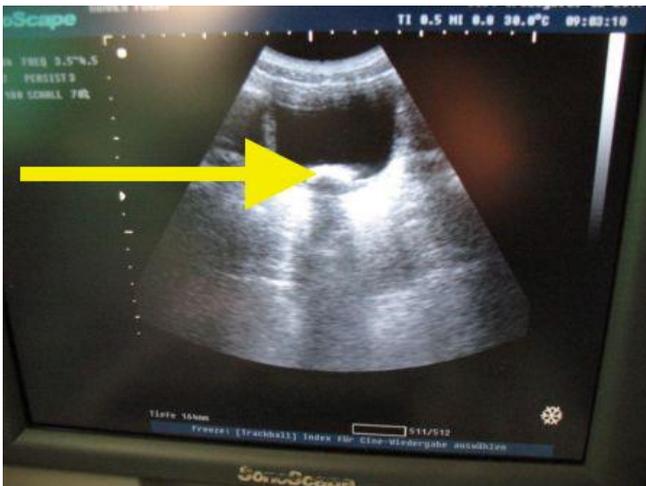


2. Vor der Operation



3. Direkt nach der Operation

Der 11-jährige Junge war vorher in einem Gesundheitszentrum sonographiert worden. Mit der Diagnose Nierenstein beiderseits und Blasenstein sowie Urininkontinenz kam er zu uns. Er hatte hohes Fieber und Unterbauchschmerzen, war ziemlich müde, etwas apathisch und sehr schläfrig. Bei der erneuten Ultraschalluntersuchung konnten wir nur den Blasenstein bestätigen. Außerdem war der Unterbauch stark druckempfindlich. Die Operation war für den nächsten Tag geplant. Sein Zustand verschlechterte sich in der Nacht. Bei der Laparotomie fanden wir einen Urachusabszess. Den Blasenstein konnten wir entfernen und den Urachus (Urharngang) total entfernen. 2 Tage später erholte sich der Junge und am 6. postoperativen Tag konnte er entlassen werden, Bilder 4-6.



4. Weißer Fleck an Pfeilspitze=Stein



5. Direkt nach der Operation



6. Gelber Pfeil zeigt den sackmäßig erweiterten Urachus, darunter den relativ großen Stein

Die große Geschwulst an der Achselhöhle des 8-jährigen Jungen ist langsam gewachsen. Der Vater sagte uns, er sei am Anfang so groß wie ein kleiner Erdnusskern gewesen, und ist nach und nach vor allem in den letzten 2 Jahren stark gewachsen.

Wir konnten die Geschwulst aus der Achselhöhle total entfernen, Bilder 7-9.



7. Vor der Operation



8. Große Fettgeschwulst



9. Direkt nach der Operation

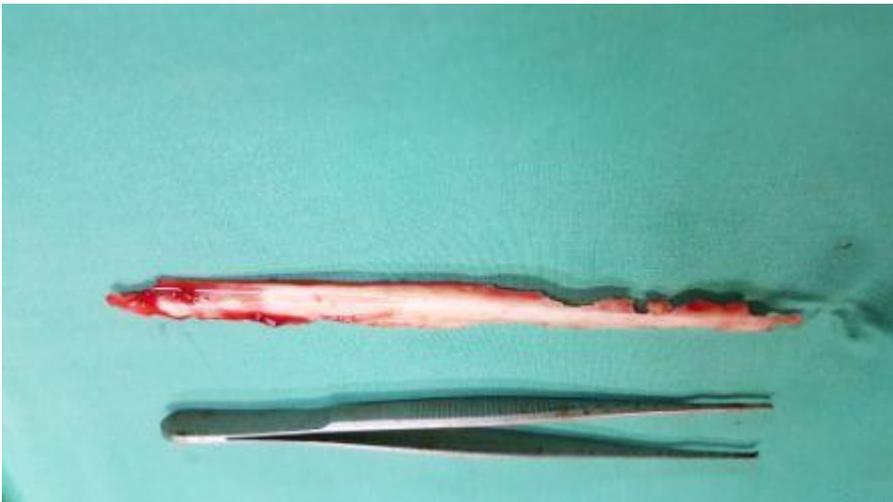
Die 12-Jährige leidet seit über 2 Jahren an einer chronischen Osteomyelitis (Knochenentzündung) des Wadenbeines, Bilder 10-12.



10. Die Pfeilspitze zeigt den Sequester (abgestorbenes Knochenstück)



11. Pfeilspitze zeigt den Sequester



12. Der entfernte Sequester

Zusammenfassung

Seit letztem Jahr hat sich die Sicherheitslage in dem sonst sehr friedlichen Land durch Terroranschläge und die vielen Polizeitoten verschlechtert. Trotzdem haben wir uns davon nicht entmutigen lassen und den Einsatz geplant und erfolgreich durchgeführt.

Wir konnten in 11 Tagen 135 Kinder untersuchen und 53 operieren. Interessant war auch ein 4-jähriger Junge, der aus Bobo Dioulasso, ca. 350Km entfernt, zu uns kam. Als 3 Tage alter Säugling hatte das Kind wegen verschlossenem After einen künstlichen Darmausgang erhalten. Bei der Untersuchung stellte ich jetzt fest, dass der Afterausgang nur mit einer dünnen Membran verschlossen war. Diese Membran konnte ich ausschneiden. Der Darmausgang wird in ca. 10-12 Tage zurück verlegt werden.

Zum Schluss möchte ich mich beim Team für das Engagement bedanken. Der Dank gilt auch der Projektleiterin Frau Kurz, die alles organisierte und uns in Ihrem Haus aufnahm und uns stets begleitete.



13. Mit Dr. Kabore operiere ich das kleine Kind



14. Schwester Michaela holte fast alle Kinder selbst zum Operationsaal.



15. Das Team: von rechts Dr. Emmanouilidis, Studentin Isabel, Schwester Michaela (Anästhesie), Frau Kurz (Projektleiterin) und Dr. Andrae.