

Nicht nur die Armut, Klimawandel, Dürre, Pandemie, sondern auch die kriegerischen Konflikte seit 2 Jahren im Norden des Landes haben das Land in noch tiefere Rezession geführt. Es gibt in der Stadt Ouahigouya sehr viele Binnenvertriebene. Es sollte eigentlich unser letzter Einsatz in Burkina Faso sein. Der erste Anlauf ist wie immer das Zentrum der NGO Ampo in der Hauptstadt Ouagadougou. Wir untersuchten 25 Kinder, 7 davon wurden für eine Operation registriert.

Am gleichen Tag fahren wir -einige von uns mit dem Auto - die Übrigen mit dem Bus in unsere Projektstadt Ouahigouya, ca. 190 Km entfernt. Nach 4 Stunden Fahrt kamen wir dort im Universitätshospital an.

Nach unserer Ankunft am frühen Nachmittag und trotz der Müdigkeit untersuchten wir dort alle auf uns wartenden Kinder und registrierten einige von ihnen für eine Operation.

Am darauffolgenden Tag hatten wir kurze Meetings mit dem Direktor des Hospitals und einigen Leitern der Kliniken und Institute. Im Anschluss operierten wir 3 Kinder und untersuchten alle Kinder, die an diesem Tag kamen, Foto 1-2.



1. Wartesaal in der Ambulanz



2. Untersuchungsraum

Das Universitätshospital

Inzwischen hat das Hospital alle fachspezifischen Kliniken, einen funktionierenden CT-Scanner und Sonographie- Geräte.

Die räumliche Kapazität im Op-Trakt hat sich nicht verändert. Weiterhin funktioniert

die Sauerstoffkonzentrationsanlage nicht. Schnell entleerten sich die medizinischen Sauerstoffflaschen und mussten immer wieder gewechselt werden. Dieser Prozess war während der Narkosen ziemlich stressig.

Das gesamte Verbrauchsmaterial (Medikamente, Spritzen, Abdecktücher, Nahtmaterial, Infusionen usw.) für die Operation muss der Patient vorab kaufen. Wenn ein Patient das nicht kaufen kann, wird er nicht operiert.

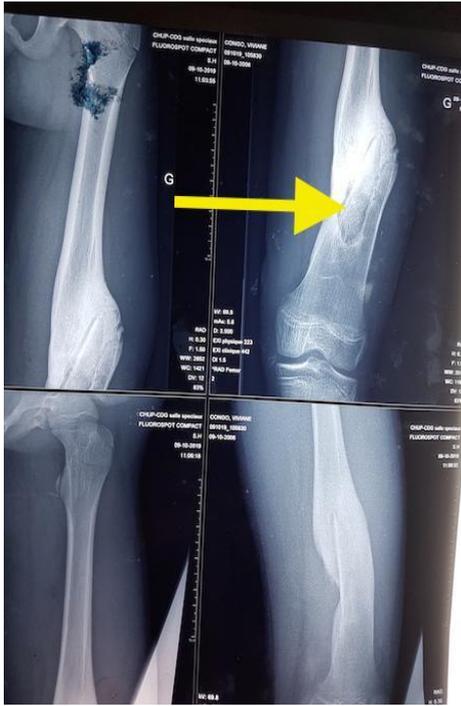
Die hygienischen Bedingungen waren nicht gut; jetzt stellen wir fest, sie haben sich sogar deutlich seit unserem letzten Einsatz im Oktober 2021 eher verschlechtert. Das wenige Mobiliar in den Op-Sälen, wie Op-Stühle, sind verschlissen und ohne Räder. Im ganzen Op-Trakt funktionierte nur ein Op-Stuhl, alle anderen waren reparaturbedürftig. Nur ein Teil der Op-Lampen funktioniert, das Licht ist für die Operationen unzureichend. Ähnlich ist es auch mit den Sterilisationsmaschinen. Die Waschmaschine ist seit fast 2 Jahren kaputt und wird wegen Geldmangel nicht repariert.

Die Operateure waschen ihre Hände nur mit Seife und ziehen sofort Handschuhe an, ohne die Hände z.B. mit hochprozentigem Alkohol zu desinfizieren, weil Hände-Desinfektionsmittel nicht vorhanden sind. In den 11 Tagen, die wir dort waren, wurden von den Einheimischen sehr-sehr wenige Operationen durchgeführt.

Klinische Fälle



Fotos 3-4. Bei einem 11jährigen Jungen entzündete sich vor 2,5 Jahren der Unterarm und begann später zu fisteln-. 2x wurde er in der Uniklinik erfolglos operiert. Der Unterarm war jetzt stark geschwollen, aus drei Fisteln entleert sich Eiter. Es besteht eine Fallhand (schlaff herabhängende Hand). Dieser Junge kam aus der Hauptstadt Ouagadougou zu uns. Im Röntgenbild ist zu sehen, dass der gesamte Knochen (Radius -Gelb Linie) abgestorben ist, also liegt ein sog. Sequester vor. Dieser musste total entfernt werden. Nur dann würden die Entzündung und die Wunden heilen.



Fotos 5-6. Auch bei diesem 12-jährigem Jungen bestand die Knochenentzündung am linken Oberschenkel seit 2 Jahren mit Fistel. Er kam auch aus der Hauptstadt Ouagadougou. Auch er war voroperiert worden, leider wurde auch bei ihm der abgestorbene Knochen (Pfeil) nicht entfernt. Wir haben diesen Sequester entfernt. So wird der Knochen jetzt ganz sicher heilen und die Fistel sich schliessen.



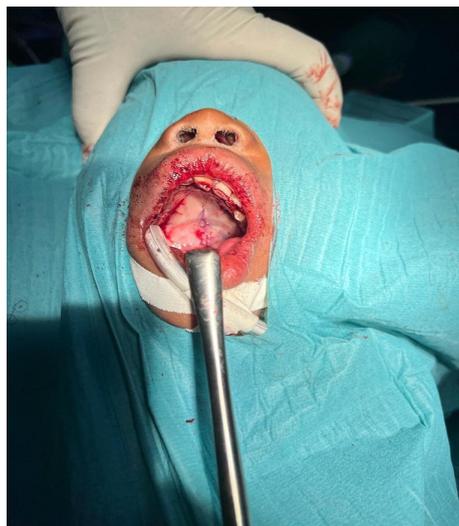
Fotos 7-8-9.

Bei diesem 11-jährigen Mädchen (X-Bein, fast nur der Unterschenkel betroffen) musste eine Osteotomie in der Tibia erfolgen. Andere Therapiemöglichkeit in BFaso gibt es leider nicht. Bild 9, zwei Tage nach der Osteotomie. Nach ca. 6 Wochen kann das Bein belastet werden und nach 3 Monaten nach einer Röntgenkontrolle kann die Metallplatte entfernt werden.



Fotos 10-11. Beim Operieren eines angeborenen Analverschlusses (durch Analmembran), und einer Nabelhernie.

Mundkieferchirurgische Fälle von Dr Mohammad Abadi



Fotos 12-13. Gaumenspalt und Gaumenverschluss bei einem 8 jährigen Mädchen.



Fotos 14-15. Lippenspalte und Lippenverschluss bei einem 5 Monate alten Jungen.



Fotos 16-17. Mundsperrre bei einem 12 jährigen Jungen vor der Operation und direkt intraoperativ.



18. Dr M. Abadi

Der Steinbruch mitten in der Hauptstadt Ouagadougou

Bereits 2013 und 2014 habe ich über diese „Hölle und moderne Sklaverei“ berichtet. Auch jetzt wollte ich erneut hinfahren und sehen, ob sich bei der Arbeit der Menschen etwas geändert hat

Der Steinbruch hat sich verändert, er ist noch größer geworden, er ist 5-7 Hektar groß, dort arbeiten weiterhin über 4.000 Menschen. Auch viele Kinder arbeiten mit, und viele kleine Kinder laufen zwischen den Steinen herum. Der Steinbruch hat jetzt eine Tiefe von mehr als 100 Meter erreicht. Einige von den Arbeitenden sind seit über 20-30 Jahren dort. Manche kamen als Jugendliche und sind dort geblieben. Viele haben die Schule abgebrochen oder sind gar nicht zur Schule gegangen, sie kamen gleich dorthin zum Arbeiten, Steine klein und kleiner mit einem Eisenstab von 1-1,5

Kg zu klopfen.



Foto 19. Ca. 100 M. tief.



Und 20. Im Schatten die grossen Steine zerkleinern.

Entweder werden die Steine gleich unten im Steinbruch nach der Sprengung klein geklopft, oder es werden die Steinplatten aus Granit nach oben transportiert und danach klein gemacht. Jede volle Schüssel mit den kleinen Steinen wiegt 40Kg. Diese wird auf dem Kopf gehoben und nach oben über einen steilen Weg getragen. Das Kleinmachen der Steine und der Transport nach oben zusammenbringen ca. 1 USD. An einem Tag kann man 2-3 Schüsseln voll Steine klein machen und transportieren, d.h. maximal 3 Euro kann man tgl. verdienen. Davon müssen die sog. „Okkupanten“ bezahlt werden, als „Miete“ für die Parzelle. Denn das gesamte Areal wird von ca. 400 Leuten gepachtet, dann parzelliert und weiter an die Arbeiter vermietet. Ein 23 Jähriges Mädchen erzählte, sie musste die 5. Schulklasse verlassen, und seither arbeitet sie dort.



Fotos 21. Schüssel mit 40 Kg Steine transportiert, und 22. Mutter mit Säugling im Steinbruch

Zusammenfassung

Wir sahen im Wesentlichen angeborene Missbildungen, chronische Knochen-Entzündungen, viele Kontrakturen nach Verbrennungen, Aftermissbildungen, Stein in der Harnblase und viele andere Krankheitsbilder.

Wird eine Knochenentzündung nicht richtig behandelt, kann sie in einigen Fällen - wie bei einem 12 Jährigen Jungen - zur Amputation seines Beines führen.

Das Hospital hat zwar viele Kliniken und viele Ärzte, aber die Versorgung der Patienten ist unbefriedigend.

Die Infrastruktur und Hygiene im Hospital haben sich eher verschlechtert. Die Armut, Klimawandel und die kriegerische Konflikte im Land haben sicher dazu beigetragen, dass auch die medizinische Versorgung sich verschlechtert hat.

Ich konnte in 11 Tagen 119 Kinder untersuchen und 56 operieren. Dr Abadi hat in 5 Tagen 20 Kinder untersucht und 14 operiert.

Am letzten Tag lud uns der Hospitaldirektor zum Mittagessen in Ouagadougou ein. Eine nette Geste, und er bat uns, wieder zu kommen und sagte, „die Kinder und die Menschen, wir alle brauchen Sie“, er bat das Hammer Forum, das Hospital weiter zu unterstützen. In unserem Haus dort hatten wir Probleme mit der Wasserversorgung, Foto 23. Wir mussten Wasser zum Duschen und Waschen mit Eimern aus der Klinik herbeischaffen – eine etwas mühselige Angelegenheit.

Der Besuch im Steinbruch hat uns schockiert und gezeigt, wie Menschen anderswo um das tägliche Brot und das Überleben kämpfen müssen.

Es gibt dort immerhin eine kleine Station für die Erstversorgung bei Unfällen. Wir werden sie mit Verbrauchsmaterial und Instrumenten für die Erstversorgung unterstützen.

Wir danken den Attachés im Op-Trakt für die gute Zusammenarbeit. Der Dank gilt auch Herrn Ernest Nitiema, der uns die ganze Zeit begleitete.

Das Team möchte für die gute Arbeit, das angenehme Arbeitsklima und die netten Abendgespräche herzlichen Dank sagen.



Foto 23.



Foto 24. Das Team von links: Dr. Th. Emmanouilidis, Dr. J. Andrae, Dr. M. Abadi, Schwester K. Krellig, Schwester Doris Broadbent, Schwester K. Liebsch, Dr. M. Krewitt.