

Das Land mit den häufigen Schlangenbissen

Fünfter Einsatz im Somaliland 9.12. bis 19.12.22

Von Dr Emmanouilidis

Im Vorfeld war es nicht einfach, das notwendige Material zu besorgen und mitzunehmen. In erster Linie lag es daran, dass wir nach dem letzten Kongo-Einsatz wenig Zeit hatten, alles zu kaufen und auch deshalb, weil die Firmen nicht kurzfristig liefern konnten.

Jedem von uns genehmigt die Fluggesellschaft 2x23Kg Gepäckstücke. Ich hatte 3 Gepäckstücke, und flog allein von Düsseldorf aus. Also musste ich einen Karton mit Verbrauchsmaterial nach Hamburg zu einem Teammitglied schicken, damit er es mitnehmen kann. Die anderen Teammitglieder flogen ab Frankfurt, Wien und Oslo nach Somaliland. Via Dubai landeten wir am 10.12. um 06:40 in Hargeisa/Somaliland. Etwas erschöpft und nicht ausgeschlafen, sind wir nach dem Duschen und Frühstück und etwas Ausruhen im Hotel dann um 13:00 Uhr ins Hospital gegangen.

Diesmal warteten nicht so viele Kinder wie sonst auf uns. Das lag daran, dass es ab dem 1.12.22 einen Direktionswechsel gab. Herr Dr Hussein als Koordinator bekam erst danach den Auftrag, die Kinder zu registrieren. Ich wurde telefonisch über diesen politisch motivierten Wechsel informiert.

Wir untersuchten die 27 Kinder und gaben ihnen Operationstermine. Die Stadt Hargeisa liegt ca. 1330 Meter hoch und hat etwa 1,3-1,4Mill Einwohner. Nur im Zentrum sind einige Strassen asphaltiert, aber mit vielen Löchern, die übrigen Strassen sind staubig und uneben. Seit über vier Monaten hat es nicht geregnet. Die Menschen spüren die klimatischen Veränderungen.

Klinische Fälle



1.

Dieser 6 Monate alter abgemagerter Säugling erbricht seit der Geburt (Foto 1). Mehrfach wurde er untersucht, auch Ultraschalluntersuchung und

Magendarmpassage fanden statt. Es wurde aber keine Ursache des Erbrechens gefunden. Die Eltern berichteten, das Kind erbricht schwallartig. Wir dachten an eine Membran, die das Duodenum (Zwölffingerdarm) von aussen komprimiert und schlugen vor, operativ nachzusehen. Über einen ähnlichen Fall hatten wir bereits im letzten Magazin berichtet. Wir fanden eine gut 1-1,5cm breite Membran, die vom Pankreaskopf (Bauchspeicheldrüse) aus bis zum Unterrand der Leber und der Gallenblase reichte und so das Duodenum von aussen einengte. Bei vollem Magen konnte der Inhalt nicht passieren und so erbrach der Säugling. Wir durchtrennten diese Membran. Danach trank er ohne zu erbrechen, die Eltern waren glücklich und wir mit dem Ergebnis zufrieden.



2.



3.



4.

Mehrere Kinder zwischen 2 und 13 Jahren mit angeborenen Klumpfüßen wurden uns vorgestellt. Bei einigen führten wir die klassische Achillessehne Verlängerung durch und legten Gips nach Ponseti an, und bei einigen anderen haben wir nur nach Ponseti behandelt. Diese Redressionstherapie

wird 3 bis 6 Monate durchgeführt. Danach bekommen die Kinder eine Schiene seitlich im Schuh, die auch nachts getragen werden kann. Nummer drei operierten wir im Oktober. Nummer 4. das Ergebnis im Dezember.



5.

Im Oktobereinsatz wurden uns 3 Kinder nach Schlangenbiss vorgestellt. Diesmal waren es 5. ein Kind war dieser Säugling (Foto 5). Er wurde vor ca. 3 Monaten von einer Schlange in den Kopf gebissen. Die gesamte Schädeldachhaut ist schwarz, nekrotisch und abgegrenzt durch die offenen breiten Wunden. Diese nekrotische Kopfhaut kann erst dann entfernt werden, wenn unter der noch gesunden Kopfhaut mehrere Silikon-Expander implantiert sind, um so die Kopfhaut nach und nach zu vergrößern, um sie dann auf dem Defekt zu verschieben und ihn so abzudecken. Das 12 Jährige Mädchen wurde von 4 Jahren an der Hand gebissen. Foto 6 vor Op. und 7 8 Tage nach der Hauttransplantation.



6.



7.

Das 3 Jährige Kind hatte sich ca. 6 Wochen vorher den Arm bei offenem Feuer verbrannt. Foto 8. Hauttransplantation zirkulär und Foto 9. 10 Tage nach der Operation.



8.



9.



10.



11.

Zusammenfassung

Wegen der Feiertage haben wir einen kurzen Einsatz geplant. In 8,5 Tagen konnten wir 185 Kinder untersuchen und 73 davon operieren. Auch diesmal waren viele grössere und zeitaufwendige Operation, wie Darmoperationen, Missbildungen am After und Magenausgang, aufwendige plastische Operationen nach Verbrennungen, Gaumen- und Lippenspalten und andere auf dem OP-Plan. Die Zusammenarbeit mit den Einheimischen war entspannt, offen und kommunikativ und vertrauensvoll.

Herr Dr Hussein hatte wie immer alles im Blick und im Griff, organisierte, registrierte und übersetzte, er war stets freundlich zu den Kindern und deren Eltern.

Die neue Direktion hat sich um uns gekümmert, sie gab uns das Gefühl, dass wir weiterhin willkommen sind. Sie holten uns selbst vom Flughafen ab und brachten uns selbst zum Flughafen.

Das gesamte Team meint, der Einsatz war erfolgreich.

Zum Schluss möchte wir Dr Kathrin Rüsse und ihrer Helferin Jana ein extra Dankeschön sagen, sie haben es gemeinsamen mit dem einheimischen Anästhesie Pflegepersonal ermöglicht, dass wir parallel an zwei Operationstischen operieren konnten.

Der Hospitaldirektor verabschiedete sich von uns mit den Worten „see you in March“



Das Team von rechts : Dr M. Abadi MGK-Ch., Dr Theo Emmanouilidis, Chirurg, Frau Anne Fischer, Op-Schwester, Dr Kathrin Rüsse, Anästhesistin, Frau Janka Markovicova, Anästhesie-Schwester, Dr Torkil Benderud, Kinderarzt und Neonatologe.