

Einsatz in Burkina Faso vom 29.9 bis zum 14.10.18

Dr. Emmanouilidis

Wir haben nun eine neue Projektleiterin in Burkina Faso. Wir Ärzte, A. Rudolph, Dr. W. Bayen, Dr. R. Hamidi und ich, und die Schwestern K. Meissner und J. Makornicova flogen am 29.9.18 nach Burkina Faso.

Drei Tage bevor wir in Burkina Faso ankamen, waren 11 Polizisten durch eine Minenexplosion ca. 100 Km nördlich von Ouahigouya getötet worden. Am 6.10 wurden erneut durch die Explosion einer Mine ca. 45 Km nördlich von Ouahigouya weitere 7 Polizisten getötet. Die Sicherheitslage verschlechterte sich, deshalb blieben wir abends zuhause, aber auch am Sonntag haben wir das Haus nicht verlassen.

Die einheimischen Hospitalangestellten haben sich um uns Sorgen gemacht, und immer wieder fragten sie nach oder sagten uns, dass wir nachts nicht unterwegs sein sollten. Selbst das Militär hat ab 18.30 Uhr die Straßen rund um die Kaserne bis zum nächsten Morgen um 06.00 Uhr total gesperrt.

So haben wir diesmal nicht einmal den Lebensmittelbasar besucht, um etwas Gemüse oder Obst zu kaufen.

Nach unserer Ankunft in Burkina Faso untersuchte ich wie immer auch diesmal gleich am nächsten Morgen 21 Kinder bei Ampo, einer deutscher NGO. Einige dieser Kinder habe ich für die Operation nach Ouahigouya bestellt.

Gegen 10 Uhr fuhren zwei von uns mit zwei Autos und den gesamten Koffern und übrigem Material nach Ouahigouya, ca. 185 Km nördlich von der Hauptstadt Ouagadougou entfernt. Die übrigen Teilnehmer fuhren mit dem Fernbus nach Ouahigouya. Vier Checkpoints mussten wir passieren. Jedes Mal wurden unsere Pässe kontrolliert. Selbst der Fernbus musste halten - alle Passagiere stiegen aus, jeder musste seinen Ausweis dabei haben, sonst durfte er nicht weiter reisen.

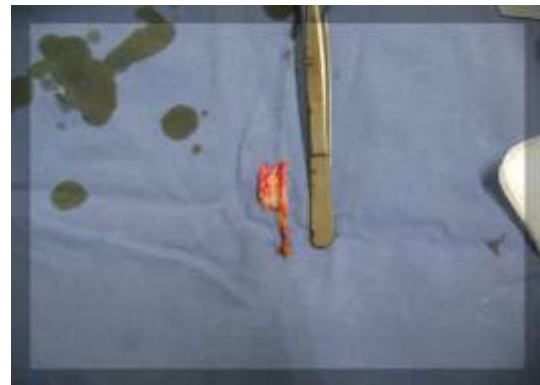
Am ersten Tag führten wir ein Gespräch mit dem neuen Hospitaldirektor und dem Stellvertreter des Chefarztes der Kinderklinik. Am 6.10.18 gab es ein erneutes Gespräch mit dem gesamten Personal der Kinderklinik. So konnten wir einige Fragen bzgl. der Zusammenarbeit klären.

Desolate Fälle

Bei dem 10-jährigen Jungen traten erstmals vor gut zwei Jahren Schmerzen im Oberarm auf. Erst Fieber, dann Schwellung des Oberarmes. Ein Jahr lang wurde er mit Antibiotika behandelt. Dann trat eine Fistel auf, und nach und nach löste sich der Oberarmknochenkopf auf. Dabei bildete sich ein fast 4 cm langer Sequester (abgestorbener Knochen, s. Pfeil) Bild 1+2. Dieses abgestorbene Knochenstück wirkt wie ein Fremdkörper und behindert die Heilung des Knochens. Ich konnte ihn in einer Kurznarkose entfernen.



1.



2. Sequester

Auch bei diesem 8-Jährigen begann die Knochenentzündung vor 1 ½ Jahren. Seit einem Jahr besteht eine eitrige Fistel. Der Sequester unterhält die Entzündung. Auch diesen konnte ich entfernen. Jetzt wird der Knochen heilen und die Fistel zugehen. Der gelbe Pfeil zeigt den abgestorbenen Knochen (Sequester) auf Bild 3. Eine ähnliche Vorgeschichte hat auch dieser 12-Jährige hinter sich. Der Knochen liegt frei, abgestorben und ist schwarz geworden s. Bild 4.



3.



4. 12-J. Schienbeinknochen bereits abgestorben

Nieren- und Harnblasensteinbildung im Kleinkindesalter kommen in Burkina Faso häufig vor. Ein Faktor zur Steinbildung ist, dass die Kinder zu wenig Wasser trinken. Ouahigouya liegt in der Sahelzone – hohe Temperaturen und wenig Wasser – man schwitzt vermehrt, dadurch vermindert sich die Urinproduktion stark. Der Abfluss stagniert – das kann zur Kristallisation von Salzen und zu der Bildung von Schlamm und von Steinen führen.



5. Steine in der Harnblase bei einem 2-jährigen Kind



6. Zwei Steine

Bei diesem kleinen Mädchen (5 Monate alt) mit Missbildungen an beiden Händen und Füßen habe ich zunächst die rechte Hand operiert. Mit dem Ergebnis sind wir zufrieden. Die andere Hand wird beim nächsten Einsatz operiert (Bild 7+8).



7.



8.



Ein 7-jähriges Mädchen mit sehr großer Omphalocele. In dem großen Bruchsack befinden sich Leber, Teil des Magens und der gesamte Darm. Ultraschallmäßig war nur die Milz auf ihrem Platz nachweisbar. Das Kind können und dürfen wir dort ohne vorhandene Intensivstation und ohne erfahrenes Personal nicht operieren. Vielleicht finden wir eine Klinik in Deutschland, die bereit ist, es aufzunehmen und zu operieren. Das Hammer Forum würde das Kind nach Deutschland holen.

Zusammenfassung

Wir konnten 116 Kinder untersuchen und 43 Kinder operieren.

Dem Team möchte ich danke sagen, für das Engagement, für den Teamgeist und Zusammenhalt in schwierigen Momenten. Der Projektleiterin danke ich auch, sie hat uns in Ihrem Haus aufgenommen.

Wir haben den Tod eines einjährigen Kindes zu beklagen. Das Kind wurde mit einer Gaumenlippenspalte und Herzmissbildung geboren. Einige Monate zuvor hatte ein französisches Ärzteteam die Lippenspalte operiert. Die Eltern brachten das Kind nun zu uns. Die Gaumenspalte sollte jetzt operiert werden. Das Kind weinte bei der Untersuchung, wir konnten deshalb den bestehenden Herzfehler nicht erkennen.

Fast am Ende der Operation traten Komplikationen auf. Wir mussten das Kind wiederbeleben. Gleich danach wurde von einem Kardiologen eine Herzschonographie durchgeführt. Dabei wurde eine Herzhypertrophie bei dem einjährigen Kind und ein Septumdefekt von fast 2 cm diagnostiziert. Obwohl den Eltern diese Missbildung bekannt war, haben sie es versäumt, uns diese mitzuteilen. Über 34 Stunden lang haben wir das Kind im OP-Saal weiter beatmet. Dennoch verstarb das Kind leider.

Wie immer waren wir auch diesmal Selbstversorger. Wir hatten viele Lebensmittel aus Deutschland mitgenommen.



Hier bereite ich ein griechisches Essen vor