

## **Einsatz in Burkina Faso vom 5. bis 20. November 2016**

Dr. Emmanouilidis

Angekommen am Samstagabend, dem 5. November im Flughafen in Ouagadougou. Auch um diese Zeit herrschten noch Temperaturen von 30°. Die Formalitäten wurden reibungslos erledigt. Unser Projektleiter vor Ort, Herr Dr. Bah-Traore, holte uns vom Flughafen ab und brachte uns zu Ocaes, einem kirchlichen Gästehaus. *Auf unserer Reise haben wir auch die Kinder Omar und Saidou nach ihrer erfolgreichen Behandlung in Deutschland in ihre Heimat zurück gebracht.* Gleich am Flughafen übergaben wir beide Kinder ihren Eltern.

Am nächsten Morgen, sonntags, fuhren wir nach Ouahigouya, ca. 185 Km nördlich der Hauptstadt gelegen.

Wir fuhren direkt zum Hospital, denn vor unserer Ambulanz warteten bereits 14 Kinder auf uns. Ich untersuchte und behandelte sie. Die anderen Mitstreiter sortierten inzwischen das von uns mitgebrachte Material im Pharmazie- Lager und bereiteten das notwendige Material für den nächsten Op-Tag vor.

Erst dann fuhren wir zum Haus von Dr. Bah-Traore, wo wir die nächste Zeit wohnen würden. Es gab nicht genug Zimmer, deshalb mussten S. Doris und später auch Herr Dr. Correll in der Nähe in einem anderen Quartier schlafen.

Bereits am Montag früh machte ich Visite mit den Kollegen auf der chirurgischen Station und operierte 2 Kinder. Ich war bei den täglichen Visiten dabei, die meistens 2 Stunden dauern. Die bis zu 20 anwesenden Studenten stellen die Patienten vor. Wir diskutieren die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Die Studenten sind sehr interessiert und engagiert. Einige Studenten kamen auch mit in den OP-Saal und bleiben bei den Operationen zugegen.

Während dieser Zeit bereitete das Anästhesieteam im Op-Saal alles vor, damit wir gleich mit den Operationen anfangen konnten. Wir operierten vormittags und untersuchten nachmittags die Kinder.

Herr Dr. Correll und ich untersuchten zusammen 150 Kinder und operierten davon 56. Die Attachés (Krankenpfleger mit 2-jähriger zusätzlicher Operationsausbildung) führen viele Operationen selbstständig (wie Prostatektomien, Kaiserschnitte, Blindarmoperationen usw.) durch. Sie haben uns immer assistiert, aber leider keiner der wenigen Ärzte.

Ausserdem führte ich ca. 30 Ultraschalluntersuchungen mit den Kollegen und den Studenten durch und diskutierte mit ihnen die Befunde.

### **Hospitalsituation**

Beim letzten Einsatz berichtete ich über die Situation des Hospitals. Damals war die chirurgische Station zu ungefähr 60% belegt, jetzt ist sie zu knapp 40% belegt. Insgesamt gewinnt man den Eindruck, dass sich von Jahr zu Jahr das Hospital zum

Negativen entwickelt. Verbrauchsmaterial ist deutlich weniger vorhanden, Strom und Wasser gibt es mit häufigen Unterbrechungen. Der Notfallstromgenerator ist seit Juli defekt und kann nicht repariert werden und einen neuen können sie nicht kaufen. Das bedeutet, wenn es Stromausfall gibt, ist der gesamte Op-Trakt dunkel - und Stromausfall gibt es tgl. einige Male. Der kleine Generator produziert nicht genug Strom, und so können keine elektiven Eingriffe durchgeführt werden. Deshalb werden seither auch die Kaiserschnitte in diesen OPs durchgeführt, weil der Strom für den Op-Trakt der Geburtshilfe, der sich in einem anderen Gebäude befindet, nicht ausreicht.

Aus diesem Grund hat das gesamte Hospital-Personal an zwei Tagen von 8-10 Uhr gestreikt, um so Druck auf die Direktion auszuüben, diese Misere zu beseitigen.

Das 7-jährige Mädchen wurde mir vorgestellt. Seit über 1 ½ Jahren wird der Bauch dicker. Die Ultraschalluntersuchung zeigte einen riesengrossen, nur teils zystischen Nierentumor links. Das Ultraschall zeigte normale rechte Niere. Nach Diskussion mit den Kollegen und Information und Aufklärung der Eltern habe ich mich bereit erklärt, eine diagnostische Laparotomie durchzuführen. Bei der Laparotomie stellte ich fest, dass keine Metastasen nachzuweisen sind und der Nierentumor operabel ist. Der dorsale Teil des Tumors fühlte sich hart an. Gesundes Nierengewebe konnte nicht festgestellt werden. So musste dieser Tumor entfernt werden. Biopsie für die Pathologie nahm ich mit. Der Tumor wog 5,6Kg. 6 Tage später konnten wir das Mädchen entlassen (Fotos 1-4).



1. Geblähtes Abdomen durch den Nierentumor



2. Nach Entfernen des Nierentumors



3. Zystischer Nierentumor 5,6Kg schwer



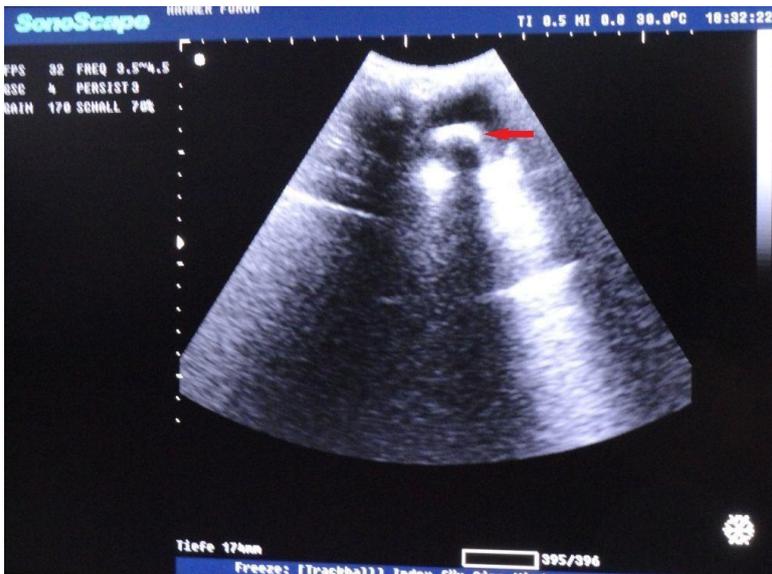
#### 4. Am Entlassungstag

Bei diesem 9-jährige Mädchen wuchs sehr langsam seit über 1 ½ Jahren an ihrer linken Gesässhälfte eine blumenkohlartige, geschwürige, infizierte, übel riechende Geschwulst. Das Kind ging deshalb nicht mehr zur Schule. Zu meiner Überraschung liess sich der Tumor leicht in toto und im Gesunden entfernen. Ich nahm Biopsie für die Pathologie mit.



Fotos: 5 vor Op. und 6 nach Op.

Der kleine 3jährige Junge hatte seit Monaten Probleme beim Urinieren. In den letzten 2 Wochen war das Urinieren eine Qual. Die letzten 2 Tage ging es gar nicht mehr, weil beim Urinieren der Stein den Harnleiter verschloss. Dieser relativ große Stein konnte operativ entfernt werden.



7. Pfeil der Blasenstein



8. Der Stein

Vor 1 ½ Jahren erlitt dieses 8-jährige Mädchen Verbrennungen. Da sie keine Physiotherapie bekam, verklebte der Oberarm an ihrer Brust. In einer 3 1/2-stündigen Operation konnte ich den Arm frei bekommen und den entstandenen Hautdefekt an der Brustwand und Achselhöhle mit Vollhaut aus dem Unterbauch decken.



9+10. vor und nach der Operation

## Klumpfüße



11. Dieses Kind mit Klumpfuss operierte Herr Dr. Correll

## **Cren (Centre de Recuperation Nutritionnelle) Station für unterernährte Kinder**

Beim letzten Einsatz hatten wir beschlossen, die im letzten Jahr geschlossene Station renovieren zu lassen. Das ist inzwischen geschehen. Wir konnten die Station einweihen, dennoch können noch nicht Kinder aufgenommen werden, weil die Toiletten und die Duschen noch nicht betriebsfertig sind.



### 12. Einweihung

## **Die Goldminenarbeiter**

An dem arbeitsfreien Sonntag fuhren wir zu den Goldminen, ca. eine Stunde entfernt von der Stadt. Dort arbeiten Jungen und junge Männer, die unter katastrophalen Bedingungen aus bis zu 100 Meter tiefen Löchern die Golderde per Flaschenzug an die Oberfläche befördern, wo später mit Hilfe von Quecksilber Gold in minimalen Mengen (bis zu 3g Gold auf 1Sack Erde=ca. 100Kg) gewonnen wird. Ein langwieriger und unergiebiges Arbeitsprozess.



### 13. Goldminenarbeiter

## Zusammenfassung

Am letzten Tag haben wir 1 ½ Stunden in der Krankenschwesternschule über die Verbrennungen gesprochen.



### 14. Unterricht für die Krankenpflegeschüler im II. und III. Jahr.

Zwei 4-jährige Kinder mit katastrophaler Osteomyelitis am Unterschenkel und pathologischen Knochenbrüchen sollen nachkommen.

Unser Projektleiter vor Ort, Herr Dr. Bah-Traore, hatte im Vorfeld alles organisiert, und so konnten wir uns schnell auf unsere Arbeit konzentrieren. Auch diesmal nahm uns Herr Dr. Bah-Traore in seinem Haus auf. Wir danken ihm dafür. Wir waren, wie auch sonst immer, Selbstversorger.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass ein Attaché für Pädiatrie aus Mali, Herr Kalifa, uns freiwillig die ganze Zeit begleitete und uns dort half, wo er gebraucht wurde, in der Ambulanz und im Op-Trakt.

Wir 7 Teilnehmer sind einstimmig der Meinung, dass auch dieser Einsatz sehr erfolgreich war.