

## EINSATZ IN GUINEA-BISSAU vom 7.4. bis 20.4.19

von Dr. Emmanouilidis

Beim Hinflug unausgeschlafen erreichten wir nach 24 Stunden unser Ziel Gabú/Guinea Bissau. Wir wurden mit zwei Autos abgeholt und sind dann nach Gabú gefahren – und zwar gleich zum Hospital.



Dort warteten über 36 Kinder auf uns. An diesem ersten Tag konnte ich alle 36 Kinder untersuchen. Mehr als 26 Kinder habe ich auf den Op-Plan aufgenommen. Die anderen aus dem Team haben den Op-Raum vorbereitet, die Instrumente sortiert, die Narkosegeräte und Monitore überprüft und für die Operationen vorbereitet.

Die Instrumente und Abdecktücher mussten noch sterilisiert werden. Dafür müssen wir dem Hospital ca. 15 Liter Kraftstoff für den Generator zur Verfügung stellen.

Die Elektroinstallationen, die das Team aus Meinigen im Februar installiert hat, arbeiten perfekt.



Am Dienstag konnten wir mit den Operationen beginnen. Zwischen den Ops untersuchte ich Kinder.

Unsere Ambulanzeinheit mit dem Op-Raum und den übrigen kleinen Räumen ist zwar klein, aber funktional fast perfekt, weil die Wege zu allen Räumen kurz sind.

In 9 Tagen konnte ich 277 Kinder untersuchen und 57 operieren. Das war nur deshalb möglich, weil das gesamte Team durch gute Organisation der Abläufe, gute Abstimmung und ohne Zeitverlust das Tagespensum erreichte. Bei vielen Operationen überließ ich den Wundverschluss, Verband und das Vorbereiten des darauf folgenden Patienten Frau Dr. Tsolakidou. Die Anästhesie sorgte für sehr kurze Wechselzeiten und half überall, wo es nötig war. Op-Schwester Vivian, eine sehr erfahrene Schwester, hatte im Op-Saal alles im Griff, sie bereitete auch zwischen den Ops alles schnell vor, sterilisierte zwischendurch auch Instrumente, sodass die nächste Operation reibungslos starten konnte. Wir operierten alle vorgesehenen Kinder und untersuchten alle Kinder, die am Tag kamen, und erst danach verließen wir unsere Ambulanz.



Seit über 10 Jahre wurden in diesem Hospital keine chirurgischen Eingriffe durchgeführt. Im Hospital konnten wir an den ersten Tagen keinen Chirurgen treffen, weil keiner da ist. Deshalb suchten wir das Gespräch mit den Delegado (=Kreisarzt-direktor), um mit ihm diese Misere zu besprechen. Er gab uns zu verstehen, dass er nichts tun kann, und sagte, „seit über einem Jahr kommt der Hospitaldirektor nicht zur Arbeit und einige Ärzte kommen gar nicht zum Hospital“. Die Stationen sind wie auch sonst fast leer. Auf der chirurgischen Station liegen zwei Patienten. Auf der Kinderstation nur vier Kinder. In diesem Hospital werden Studenten ausgebildet – aber wie? Nicht mal Ärzte sind im Hospital – es sind nur zwei bis drei, und die sind überfordert.



## KLINISCHE FÄLLE

Bei dem 15 Monate alten Kind hatte im Dorf eine traditionelle Vorhaut-Beschneidung stattgefunden. Nach einigen Monaten waren die Schnittflächen verklebt und das Kind konnte kein Wasser lassen. Die letzten Tage soll das Kind immer wieder geweint haben. Die Ultraschall-Untersuchung der Blase zeigte eine kleine Blase mit sehr stark verdickter Blasenwand und Verdacht auf ein größeres Konkrement. Gleichzeitig bestand Hydronephrose (Urinstau im Nierenhohlsystem) beiderseits. Nachdem wir die Vorhaut von der Schleimhaut gelöst hatten (s. Fotos) konnten wir auch die Schleimhaut von der Glans Penis frei präparieren, sie war stark entzündlich verdickt. Es erfolgte die normale Zirkumcision.

Wegen des sonografischen Befundes haben wir gleichzeitig die Blase eröffnet und aus der Blasenwand Biopsie zur histologischen Untersuchung durchgeführt. Nach 5 Tagen haben wir den Blasenkatheter entfernt und das Kind entlassen (Fotos 1-4).



Foto 1: Erst die Haut frei Präpariert

2: Stark entzündete Schleimhaut



3: Nach der Zirkumcision

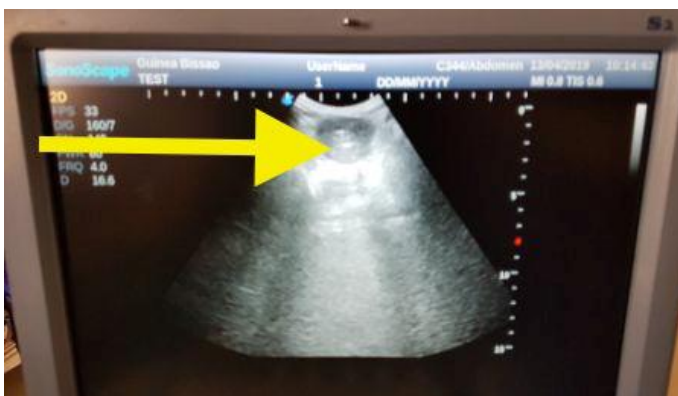


Foto 4: Kleine Blase mit stark verdickter Blasenwand und Verdacht auf Blasenstein

Ein 14-jähriger Junge war vom Cashewbaum gefallen und hatte sich dabei eine offene komplizierte Handgelenksfraktur, Oberschenkelfraktur und multiple Hämatome zugezogen.



Foto 5

Das Radiusende (Foto 5) war mit Erde bedeckt gespalten, dazwischen befanden sich die Sehne vom Kleinfinger und der Nervus Medianus (Foto 6).

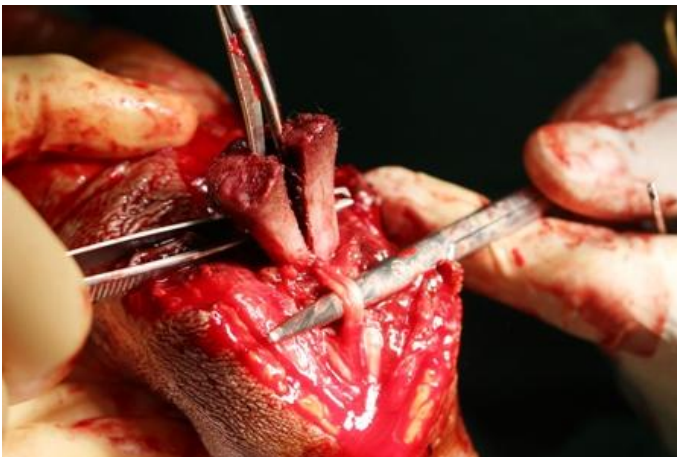


Foto 6

Die Sehne ließ sich nicht aus dem Spalt befreien, deshalb musste ich sie durchtrennen und nach der Reposition wieder zusammen nähen. Mit viel Glück gelang es mir, den Nerv aus dem Spalt zu befreien.



Foto 7

Den Radius nach gründlicher Reinigung reponiert (Foto 7). Die Wunde wurde adaptiert, und der Arm musste in einer Gipsschale ruhig gestellt werden.

Vier Tage später konnte ich auch den Oberschenkel mit einer 7-Lochplatte (Foto 9) mit viel Improvisation versorgen. Uns standen keine Repositions- und Haltezangen zur Verfügung.



8. Oberschenkelfraktur



9. Nach der Op



10. Radius fast perfekt reponiert, gelber Pfeil



Foto 11: Schwester Vivian hat gleich am ersten Tag die chaotisch gelagerten Instrumente sortiert und für den Steri verpackt.



Seit fast zwei Jahren hat der 11-jährige Junge fistelnde Osteomyelitis an der Hüfte rechts, am Schienbeinknochen proximal rechts und am Schienbeinknochen distal links, gelbe Pfeile. Das Hüftgelenk rechts ist durch die Osteomyelitis ganz aufgelöst und das führte zur Dislokation im Gelenk.

Der Junge war inzwischen sehr abgemagert, apathisch, sprach überhaupt nicht, konnte ohne Gehstock nicht mal laufen. Die Sequester konnte/musste ich entfernen.



Foto 12, links: Gelber Pfeil zeigt Sequester

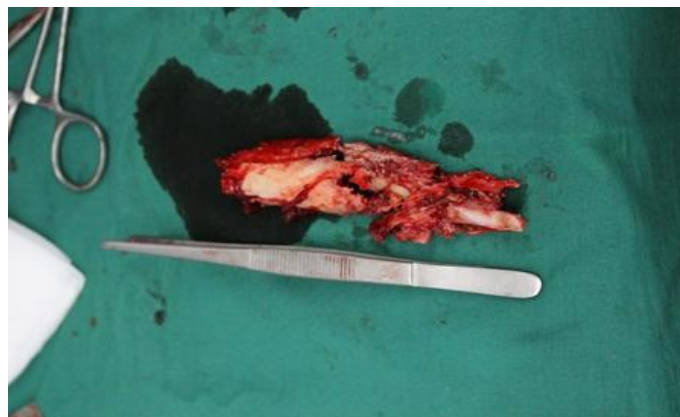


Foto 12a: Der entfernte Sequester



Foto 13, links: Gelber Pfeil Sequester



Foto 13a: Der Sequester



Foto 14: fistelnde Osteomyelitis an der Hüfte rechts

Bei dem 8-jährigen Mädchen führte ich letztes Jahr eine Hauttransplantation (Foto 15) in der rechten Hand II-III Finger durch. Diesmal war die linke Hand dran (Foto 16).



Foto 15: Rechte Hand, OP im letzten Jahr



Foto 16: Linke Hand



Foto 17: Im Op-Saal 2 Studenten und 2 Ärzte



Foto 18: Zwischen den Ops untersuchen

## ZUSAMMENFASSUNG

Durch das Radio haben viele Menschen erfahren, dass das HFO da ist. Aus dem ganzen Land kamen die Kinder zu uns. Vor allem mit vielen komplizierten Krankheitsbildern.

Ich sollte einen Vortrag über die Erstbehandlung von Verbrennungsoptern und nach Unfällen für das Hospitalpersonal halten. Ein entsprechender Raum mit Beamer befand sich neben dem Hospital im Gebäude des Kreismedizinaldirektors, der im Übrigen auch der Oberste Chef des Hospitals ist.

Frau Schweimnitz ging hin und fragte, ob uns an einem Nachmittag der Raum für 1-2 Stunden zur Verfügung stünde. Der zuständige Angestellte sagte uns, der Raum koste 45.000CFA Miete plus 20 Liter Diesel d.h. 65.000CFA=100€. Daraufhin haben wir den Vortrag abgesagt.

Das war das erste Mal, dass ein Hammer Forum Operations-Team nach Gabú fuhr. Ich hatte unserem Team gesagt, dass wir wahrscheinlich an den ersten Tagen den Materialbestand sichten, alle Geräte auf Funktion überprüfen, aufräumen, sortieren, die Instrumente sterilisieren, vorbereiten müssten, und in etwa 2-3 Tagen würden wir erst mit den Operationen beginnen. Wenn wir in der Zeit etwa 50 Kinder untersuchen und ca. 10-20 operieren, hätte sich dieser Einsatz gelohnt. Wir haben aber 277 Kinder untersucht und 57 operiert. Es war ein voller Erfolg.

Ein einheimischer Kollege (Pädiater) begleitete uns jeden Tag. Zwei einheimische Personen, eine Schwester und ein Krankenpfleger waren die ganze Zeit mit und bei uns.

Hier möchte ich die Reinigungsfrau Frau Nene für die Ambulanz und Op-Saal nicht unerwähnt lassen, sie hat die ganze Zeit dafür gesorgt, dass nicht nur die Ambulanz, sondern auch der Op-Saal tipp-topp waren, und sie kam immer als Erste und verließ die Ambulanz als Letzte. Wir danken ihr dafür.

Dass wir so viel geschafft haben, ist auch der Verdienst der perfekten Organisation unserer Projektleiterin. Auch der Praktikant Frieder Wagner half überall, wo er gebraucht wurde. Danke, Frieder, für dein Engagement.



Foto 18: Das Team nach der Landung, um ca. 6 Uhr im Flughafen in Bissao. Von rechts: Dr. Beyen (Anästhesistin), Dr. Emmanouilidis (Chirurg), Schwester Vivian (OP-Schwester), Dr. Tsolakidou (Kinderchirurgie), Schwester Kerstin (Anästhesie), Herr Strauss (Medizintechniker) und Schwester Angelika Schweimniz (Projektleiterin).