

## Einsatz Ouahigouya Burkina Faso 5. – 20. November 2016

von Dr. Georg Braun



Am Samstag, 5.11. traf sich das Team am Pariser Flughafen CDG zum Weiterflug nach Ouagadougou, der Hauptstadt von Burkina Faso.

Dr. Theo Emmanouilidis, Chirurg und Teamleiter, das Anästhesieteam mit den Anästhesisten Dr. Angela Sonnek aus Berlin und Dr. Georg Braun aus Düsseldorf sowie der Anästhesiefachschwester Martina Andrae aus Meiningen. Als Schwester begleitete uns Doris Broadbent aus Werl, sie hatte bereits 14 Monate am Krankenhaus in Ouahigouya gearbeitet und im Vorjahr die Ambulanz des Hammer Forums auf dem Klinikgelände aufgebaut. Eine Woche später kam Dr. Johannes Correll zur speziellen operativen Versorgung von Kindern mit Klumpfüßen und Fehlbildungen der unteren Extremitäten hinzu.



Auf dem Hinweg begleiteten wir Omar und Saidou, 2 Jungen nach erfolgreicher Behandlung von Verbrennungswunden und Osteomyelitis zurück zu ihren Familien nach Burkina Faso.

Am Abend wurden wir am Airport von Ndjamawe Bah-Traore, dem Vertreter des HaFo in BF, begrüßt und abgeholt. Die beiden Kinder konnten den glücklichen und dankbaren Familien direkt am Airport übergeben werden.

Am nächsten Morgen ging es frühzeitig per PKW auf die 180 km lange Strecke Richtung Norden nach Ouahigouya, welches wir bei heißem, trockenem Sommerwetter am frühen Mittag erreichten. Mit dabei war jetzt auch Kalifa aus Mali, ein Attaché der Pädiatrie. Er hatte seine Ausbildung in Ouahigouya gemacht und schon bei einem vorangehenden Einsatz bei uns mitgearbeitet. Die Fahrstrecke führt durch die nach Norden zunehmend karge Savannenlandschaft und kleinere Ortschaften. Von der vorangegangenen Regenzeit zeugten einige Wasserflächen auf beiden Seiten der Straße, insgesamt hat es aber weniger geregnet als in den Jahren zuvor und die Trockenzeit wird das Leben für Menschen und Tiere bis zum April zunehmend erschweren.

Am Krankenhaus angekommen wartete bereits eine größere Gruppe von Familien mit Ihren Kindern auf die ärztliche Untersuchung. Während dieser Untersuchung konnten die OP-Programme für die Folgetage festgelegt werden. Insgesamt wurden 150 Kinder untersucht und 56 Operationen erfolgreich unter Anästhesie durchgeführt. Parallel wurden am ersten Tag das von den vorher tätigen Gruppen vorbereitete Lager gesichtet und OP-Instrumentarium und Anästhesiematerial vorbereitet.

Untergebracht wurden wir im Haus von Ndjama Bah-Traore und freuten uns über seine Gastfreundschaft in den vergangenen 2 Wochen.

Am nächsten Morgen begannen wir unsere Arbeit im OP und planten mit dem OP-Leiter Ernest die Abläufe für die kommenden Tage. Der OP ist relativ gut ausgestattet. Es gab in allen 3 Sälen funktionstüchtige Anästhesiegeräte chinesischer und italienischer Herkunft sowie eine zentrale Sauerstoff- und Vacuumversorgung. Es war nicht immer ganz einfach, die vorhandenen OP-Kapazitäten mit den Kollegen vor Ort zu koordinieren und Kollegen zur Mitarbeit und zum Teaching während der Operationen zu gewinnen. Der Aufwachraum war meistens übertoll und bevölkert durch oft mehrere Angehörige der Patienten.

Die geplanten Operationen konnten erfolgreich durchgeführt und schwerwiegende Anästhesiekomplikationen vermieden werden. Auffällig war, dass nahezu alle Kinder Infekt behaftet zur OP kamen und insgesamt eine gegenüber unseren deutschen Verhältnissen deutlich erhöhte Neigung zu Atemstörungen in der frühen Phase nach der Operation zeigten. Durch Anpassung des Anästhesieregimes wurden alle Kinder sicher in den Aufwachraum verlegt. Durch großzügige Anwendung verschiedener Regionalanästhesieverfahren konnte eine zufriedenstellende Schmerzreduktion nach den Operationen sichergestellt werden.

Operative Highlights waren ein kleines Neugeborenes mit einer Analatresie, mehrere Kinder mit großen Abdominaltumoren, einige Kinder und Jugendliche mit schweren Osteomyelitiden und mehrere Kinder mit ausgeprägten Kontrakturen nach Verbrennungen.



2 Kinder mit besonders ausgedehnter Osteomyelitis wurden für eine Behandlung in Deutschland ausgewählt und vorbereitet. Für ein 8 jähriges Mädchen mit einer schweren Unterkieferosteomyelitis konnte primär leider keine Zusage durch eine geeignete Klinik in Deutschland erreicht werden.

Am Wochenende konnten wir noch eine durch die finanzielle Unterstützung der Partnerstadt Lahnstein und des Hammer Forums renovierte Station für unterernährten Kinder auf dem Gelände

des alten Krankenhauses in Ouahigouya wiedereröffnen.



Am OP-freien Sonntag besuchten wir eine Goldminenregion in der Nähe von Ouahigouya. Hier wird Gold unter ärmlichsten Lebens- und katastrophalen Arbeitsbedingungen aus dem Gestein in schmalen Schächten mit bis zu 100 m Tiefe gewonnen und mittels giftigen Quecksilbers aus dem Steinstaub isoliert.

Nach 2 Wochen wurde es Zeit, unsere Arbeit vor Ort zu beenden. Wie immer gibt es schon eine Liste von Kindern, welche jetzt nicht mehr versorgt werden konnten. Diese werden möglichst im Rahmen des nächsten Einsatzes im Februar 2017 für eine OP geplant. Der Rückweg wurde überschattet durch einen Motorschaden in einem unserer Fahrzeuge, so dass ein Teil unserer Gruppe den Weg nach Ouagadougou mit dem öffentlichen Bus fortsetzen musste.

Wir blicken zurück auf eine sehr intensive Zeit mit vielen Eindrücken und einer guten Teamleistung. Allen Beteiligten gebührt ein besonderer Dank. Ziele für die nächsten Einsätze werden in einer verstärkten Integration und Ausbildung der einheimischen Kollegen durch unsere Arbeit sein. Hier sind auch Hilfestellungen im allgemeinen Arbeitsablauf im OP und Hygiene erforderlich.

