

Einsatzbericht Kongo 6.5 bis 21.5.17 von Dr. Emmanouilidis



Via Brüssel landeten wir (Dr. I. Moussa MGK-Chirurg, Dr. K. Rüsse Anästhesistin, Schwester J. Makorvicova, Herr J. Strauss Medizintechniker und ich) am 6.5.17 um 18:55 Lokalzeit in Kinshasa. Schwester Doris holte uns vom Flughafen ab. Am nächsten Tag, Sonntag, erreichten wir mit dem Auto nach gut 9 Stunden Fahrt und achtmaliger Polizeikontrolle Kikwit. Diese häufigen Kontrollen waren neu, weil einige Tage zuvor ca. 300 km östlich von Kikwit 3 UN-Mitarbeiter, Ärzte (zwei Weiße und ein Kongolese) getötet worden waren. Gleich gingen wir zum Hospital, um die dort auf uns wartenden Kinder zu untersuchen. Noch nie hatten wir im Kongo täglich so viele Kinder in der Ambulanz.



Die Ankunft des Hammer Forum wird immer im Radio bekannt gegeben. Das Hammer Forum ist inzwischen im Umkreis von ca. 600 km bekannt. Es kommen Kinder aus vielen anderen Städten und aus Kinshasa zu uns.

Für die ersten zwei Op-Tage war der Plan schon voll. An den folgenden Tagen operierten wir von 8 bis ca. 15 Uhr, und danach untersuchten wir die Kinder - im Durchschnitt bis 19 Uhr. Jeden Tag musste ich bis zu 30 Kinder, ohne sie untersuchen zu können, wieder nachhause schicken und sie für den nächsten Tag einbestellen. Wir arbeiteten wie immer im Durchschnitt bis zu 11 Stunden, auch am Samstag. Dank der sehr guten Organisation von S. Doris, der Mithilfe von S. Angelika, des Ambulanzpersonals und von Dr. Mabaya konnten ich 467 Kinder untersuchen und 126 davon operieren.

126 Operationen

Alter in Jahren	männlich	weiblich	Gesamt=%
0-4	65	8	73=58
5-10	41	6	47=37,3
11-14	5	1	6=4,7
	111=88%	15=12%	126

Verteilung nach Alter, Geschlecht und Anzahl in % ohne MGK-Chirurgie.



In der Ambulanz mit Dr. Mabaya und Dr. Ebum

Herr Dr. Mabaya, der auch im Dezember dabei war, war mir eine sehr große Hilfe. In der zweiten Woche operierte ich abwechselnd mit Dr. Mabaya in einem Op-Saal und mit Dr. Ebum im anderen Saal. Seit Jahren bereitet S. Pascaline die Op-Tische für mich vor. Sie ist eine sehr erfahrene Op-Schwester. Auch Herr Takamba, ein sehr erfahrener Anästhesiepfleger, hat die Narkosen für die kleineren Operationen in dem zweiten Saal übernommen. Nur so konnte ich 126 Operationen in 11 Tagen durchführen.

Herrn Dr. Mabaya assistierte ich auch diesmal bei einigen kleinere Operationen. Er ist sehr geschickt und wissbegierig. Wir diskutierten sehr viel über verschiedene Krankheitsbilder, Indikationen, Op-Methoden, Komplikationen und Ergebnisse.

Alle Sonographien führten wir zusammen durch.



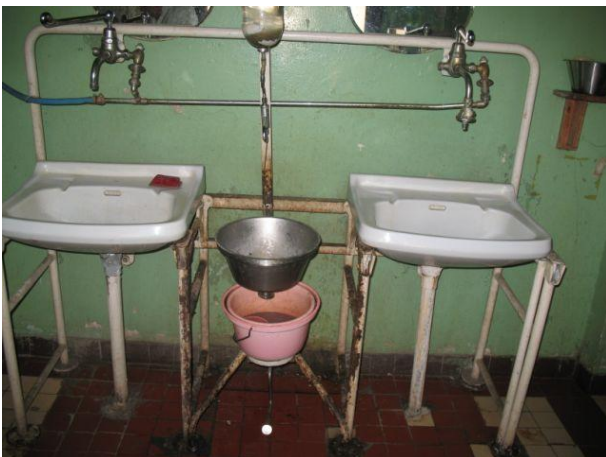
4 Monate alter Säugling mit riesengroßem Nierentumor



Nach Entfernen des Nierentumors

Operationssäle

In dem gesamten Op-Trakt gibt es immer noch kein Wasser. Mit dem Eimer wird Wasser gebracht, damit wir unsere Hände waschen können. Die Op-Lampen in beiden Op-Sälen sind seit Jahren kaputt. Wir operieren mit kleineren Op-Leuchten unter Mithilfe einer Stirnlampe und manchmal sogar eines Handys. Das Tageslicht reicht oft nicht aus, weil der Himmel sehr häufig diesig ist. Keine Klimaanlage, in den Sälen herrschen Temperaturen bis 40° bei einer Luftfeuchtigkeit von im Durchschnitt über 75%. Wenn es geregnet hat und die Sonne ein paar Stunden scheint, steigt sie auf bis 84% an. Die Luft in den Sälen ist stickig. Wir sind gezwungen, bei offenem Fenster zu operieren. Die Fenster haben kein Fliegengitter, so haben die Fliegen freien Zugang. Wir alle schwitzen sehr und unter dem Op-Mantel läuft der Schweiß in die Op-Schuhe. Deshalb müssen wir des öfteren unsere Op-Kleidung wechseln. Der Wasserverlust des Körpers ist immens.



Waschbecken ohne Wasser



Ein Op-Saal, Op-Tisch kann nicht hoch oder runter gefahren werden



Vor zwei Jahren gab es einen Kurzschluss. Seither ist die Decke an dieser Stelle schwarz. Funktionslose Op-Lampe.

Universitätshospital

Hier werden Studenten ausgebildet. Allerdings ist die Ausbildung der Studenten leider sehr, sehr eingeschränkt, und das ist noch milde ausgedrückt. Die Lehrenden selbst haben dort studiert oder in ähnlichen anderen Unikliniken des Landes und haben dementsprechend eine schlechte Ausbildung erhalten. Da es keine Lehrbücher gibt und auch nicht jeder die Möglichkeit hat, ins Internet zu gehen, um dort etwas Medizinisches herunter zu laden oder zu lesen, ist das Wissen sehr lückenhaft.

Seit 1960 ist nichts in die Infrastruktur investiert worden. Alle Gebäude müssen von Grund auf saniert werden. In keinem Gebäude gibt es Wasser und Strom, ergo auch keine funktionierende Toilette. Türen und Fenster schließen nicht, die Patientenbetten sind kaputt, das gesamte Equipment ist unbrauchbar. Die hygienischen Verhältnisse sind katastrophal. Eigentlich müsste das Hospital geschlossen werden, aber es gibt in Kikwit leider nichts Besseres.

Klinische Fälle

Der 5 1/2-jährige Gloire war vom Baum gefallen und hatte sich den Ellenbogen gebrochen. Seine Eltern hatten ihn zum Medizinmann=Wunderheiler gebracht. Erst nach einem Monat, 6 Tage vor unserem Einsatz, kamen sie mit dem Kind zum Hospital. Die einheimischen Kollegen wollten sofort den Arm amputieren. Die Eltern wollten aber auf das Hammer Forum Team warten. Das Kind lag über einen Monat im Bett und konnte seinen Arm überhaupt nicht bewegen.

Nach Aufklärung der Eltern haben wir den distalen, bereits stinkenden und abgestorbenen, sequestrierten Knochen des Oberarmes um gut 5 cm resezieren müssen und ausgiebige Nekrektomie und Wundreinigung vorgenommen. Zur Ruhigstellung bekam Gloire eine Gipsschale. Es folgten 3 weitere chirurgische Wundreinigungen in Kurznarkose. Bis die Wunden zuheilen, werden noch einige Wochen vergehen.

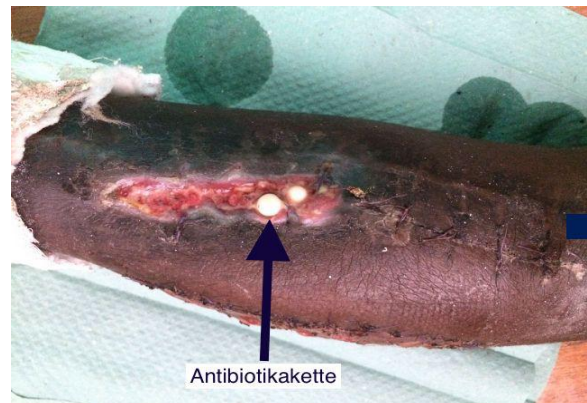
Am 7. Post-Op-Tag gab Gloire erstmalig an, dass beim Betasten seiner Finger das Gefühl vorhanden ist. Nach Abheilung der Wunden sollen später Korrektur -Operationen folgen. Wir hoffen und wünschen Gloire, dass er seinen Arm behält und benutzen kann.



Gloire



Röntgenbild von Gloires Ellbogen



Fils: Das kranke Bein nach 7 Tagen

Rechts Gloire - zum ersten Mal nach fast 2 Monaten aufgestanden. Links Fils 10 Jahre alt, nach vielen missglückten Operationen wegen der Knochenentzündung am Unterschenkel während fünfmonatigem Hospitalaufenthalt jetzt endlich dank unserer Operationen und nach Entfernen des abgestorbenen Knochens (Sequester) sowie Implantation von **Antibiotikaketten** auf dem Weg der Heilung. Er konnte am 29.5.17 entlassen werden. Seine Mama kam extra ins Büro um uns zu danken.

Das 5-jährige Mädchen mit der großen angeborenen Omphalocele (Nabelschnurbruch), in der sich fast alle Bauchorgane befanden (Leber, Magen, Milz, Dünndarm und der größte Teil des Dickdarms). Der Bauch konnte mit **Kunststoffnetz** geschlossen werden. Die Operation dauerte über 3 Stunden.

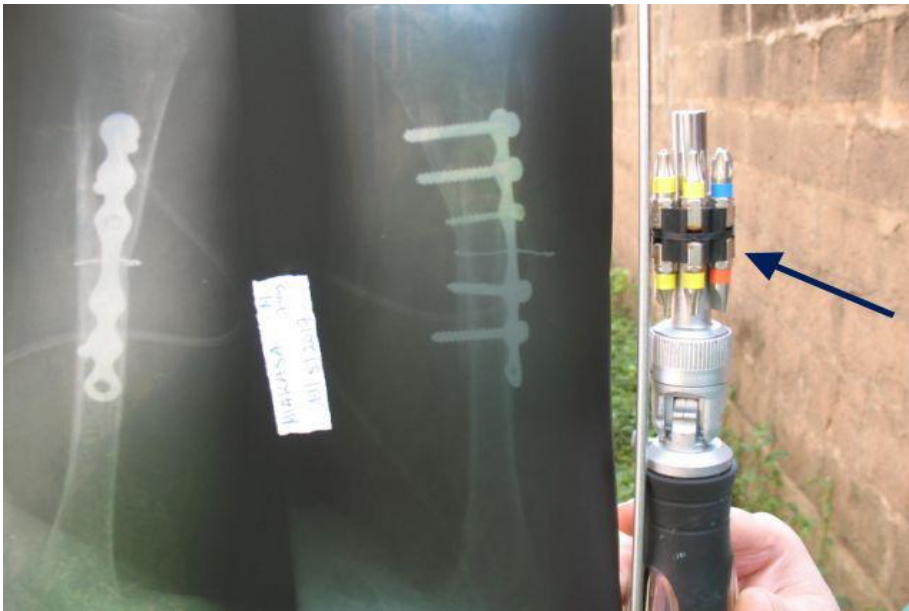


vor der Operation



7 Tage nach der Operation

Diesen sehr langen Spiralknochenbruch des Oberschenkels bei dem 5-jährigen Jungen musste ich mit einem Heimwerker-Schraubenzieher (siehe Pfeil) mit verschiedenen Bits versorgen. Ich fand dort nur diese Metallplatte und diese 5-Schrauben. Improvisation war die einzige Möglichkeit, dem Kind zu helfen.



Am letzten Tag kam dieser 6 Tage alte Säugling zu uns mit Analatresie (angeborene Fehlbildung des Enddarms). Sofort legten wir einen Seitenausgang. Im Oktober werden wir den Anus rekonstruieren.



Herr Dr. Moussa, MGK-Chirurg untersuchte 25 Kinder und operierte davon 13 in einer Woche.



Dr. Moussa bei der Operation



Vor und nach der Operation

„Milchkinder“

Auch diesmal konnten wir eine Reihe von unterernährten Kindern heraus “fischen“. Die Eltern haben nicht gemerkt, dass ihre Kinder unterernährt sind wie dieser 4-jähriger Junge. Wir haben jetzt insgesamt 45 Milchkinder.



Malaria

Jährlich behandeln wir in unserer Ambulanz in Kikwit über 7.000 Kinder. Ca. 65% davon sind an verschiedenen Formen der Malaria erkrankt.

Zweimal, 2004 und 2006, erkrankte ich selbst unter Malariaphylaxe. Ich hatte beides Mal Glück, die Malaria brach erst aus, nachdem ich zuhause angekommen war - beim ersten Mal bereits am nächsten Tag und das zweite Mal nach 3 Tagen.

Bei dem jetzigen Einsatz erwischte mich die Malaria zum 3. Mal mit allen Symptomen wie hohes Fieber, Schüttelfrost, Erbrechen, Durchfall und Kreislaufkollaps. Nach einem Liter Infusion erholte ich mich schnell und konnte am nächsten Tag meine Arbeit wieder aufnehmen.

Resultat: 4 kg Gewichtsabnahme.

Die belastende Chinintherapie mit dem Antibiotikum musste ich noch ein paar Tage fortsetzen.

Dank an das Team

Ich möchte dem Team nicht nur für die erfolgreiche Arbeit danken, sondern auch für das großartige Arbeitsklima. Ganz besonders danke ich für das Mitgefühl, das gab mir auch viel Kraft, der Malaria die Stirn zu bieten.

Alle haben außerdem ihre Kochkünste tgl. unter Beweis gestellt. Wir waren auch diesmal Selbstversorger. Dank gilt natürlich auch S. Doris, die uns wieder in Ihrem Haus aufnahm. Besonders gerne sage ich unserem Medizintechniker Herrn Jürgen Strauss einen großen Dank, - ohne seine Mithilfe hätte keine Intubationsnarkose gemacht werden können und auch die Elektrokoagulationsgeräte würden nicht funktionieren.