

Einsatzbericht Nablus und Tubas in der Westbank / Palästina

Vom 10.03. bis 18.03.2023 Dr. Dr. W. Ayad



Die Vorbereitungen des humanitären Einsatzes nach Nablus und Tubas war nicht einfach. Täglich wurde von der zunehmenden politischen Spannung und sich zuspitzenden militärischen Auseinandersetzungen zwischen dem israelischen Militär und den Palästinensern berichtet. Mehrfach hatte ich mit einigen Teilnehmern über das Absagen des Einsatzes gesprochen. Alle Teilnehmer standen jedoch letztendlich hinter dem Einsatz, sodass wir erfreulicherweise den Einsatz durchführen konnten.

So konnte das 15-köpfige Team bestehend aus Dr. Barbara Duenzl (Anästhesie), Dr. Beate Jonas (Anästhesie), Herrn Walter Gerhards (Intensivpfleger), Herrn Mostapha Blalate (Intensivpfleger), Dr. Undine Birke (Orthopädie), Dr. Ana Filipa Almeida Oliveira (Plastische Chirurgie), Dr. Malik Abdelrazeq (Kinderorthopädie), Dr. Lubna Thüning (Zahnärztin), Nasim Ayad (Zahnarzt), Dr. Christian Brodowski (Anästhesie), Dr. Gabi La Rosée (Anästhesie), Herr Tim Gernert (Intensivpfleger), Frau Bianca Bimmermann (Intensivpflegerin), Alicja Löwe (Zahnarzthelferin) und Dr. Dr. Walid Ayad (MKG- und plastische Gesichtschirurgie) am 10.03.2023 gemeinsam von Frankfurt nach Tel Aviv fliegen.



Das Team:

Erster Reihe: G. La Rosée, U. Birke, B. Bimmermann, W. Ayad, W. Gerhards, B. Jonas, B. Duenzl –von li.-

Zweite Reihe: M. Blalate, T. Gernert, Ch. Brodowski, N. Ayad, L.Thüning, F. Oliveira , A. Löwe, M. Abdelrazeq -von li.-

Bei der Einreise am Flughafen in Tel Aviv mussten wir kaum warten. Dem Herrn Kollegen Abdelrazeq wurden lediglich ein paar Fragen gestellt. Alle anderen Teammitglieder haben die Passkontrolle und den Zollbereich ohne Probleme passieren können.

Die Fahrer unserer Kooperationspartner des „Palestine Relief Children Fund (PCRF)“ haben uns dann in Empfang genommen. Wir sind anschließend nach Nablus gefahren. Um ca. 19:00 Uhr kamen wir im Hotel an. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde haben wir eine Kleinigkeit gegessen. Die Vertreter der PCRF kamen auch am gleichen Abend und haben sich vorgestellt und mit uns die Termine für den morgigen Screeningtag vereinbart.



Kinder mit ihren Eltern im Wartebereich des Krankenhauses

Am Samstag, den 11.03.2023 sind wir gegen 07:30 Uhr zum Rafidia-Krankenhaus gefahren. Da wir einige Koffer mit medizinischen Instrumenten und Materialien dabei hatten, sind wir trotz der kurzen Strecke zwischen dem Hotel und dem Krankenhaus (10 Fußminuten) am ersten Tag mit dem Auto gefahren. An allen weiteren Tagen ist das MKG-chirurgische, Plastische und kinderorthopädische Team praktischerweise fußläufig zum Krankenhaus gelangt. Bei dem Rafidia-Krankenhaus handelt es sich um ein rein chirurgisches Krankenhaus.

Das zahnärztliche Team hat in einem anderen Krankenhaus in der Stadt Tubas gearbeitet und wurde täglich mit dem Auto hin und her gefahren. Gewohnt haben alle im selben Hotel mit dem Namen „Royal suits“ in Nablus.

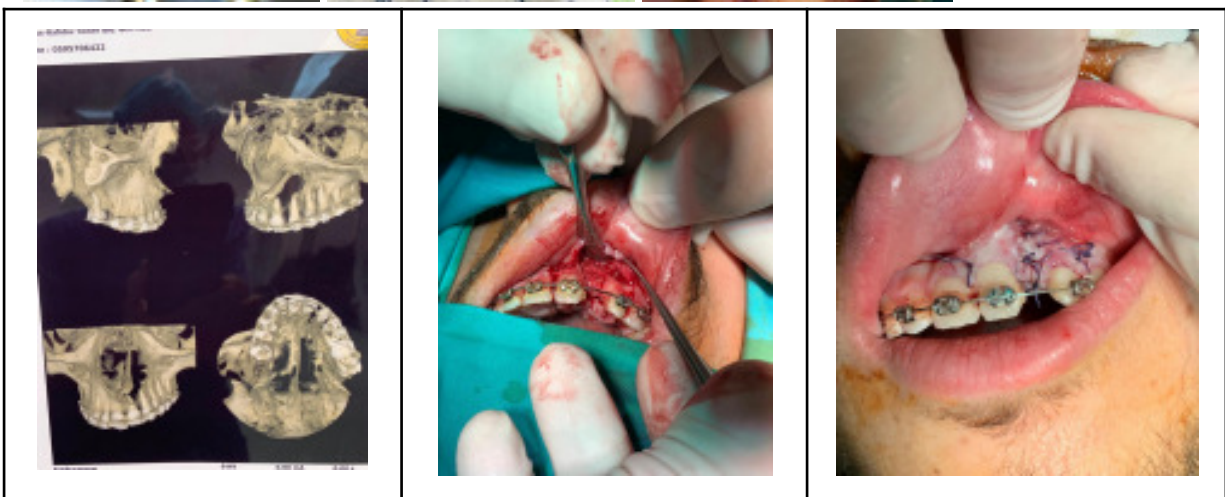
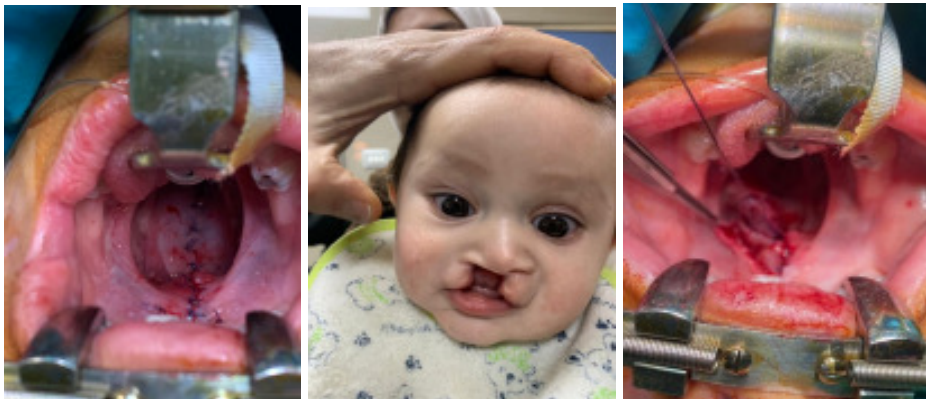
MKG-Chirurgie/Plast. Operationen:

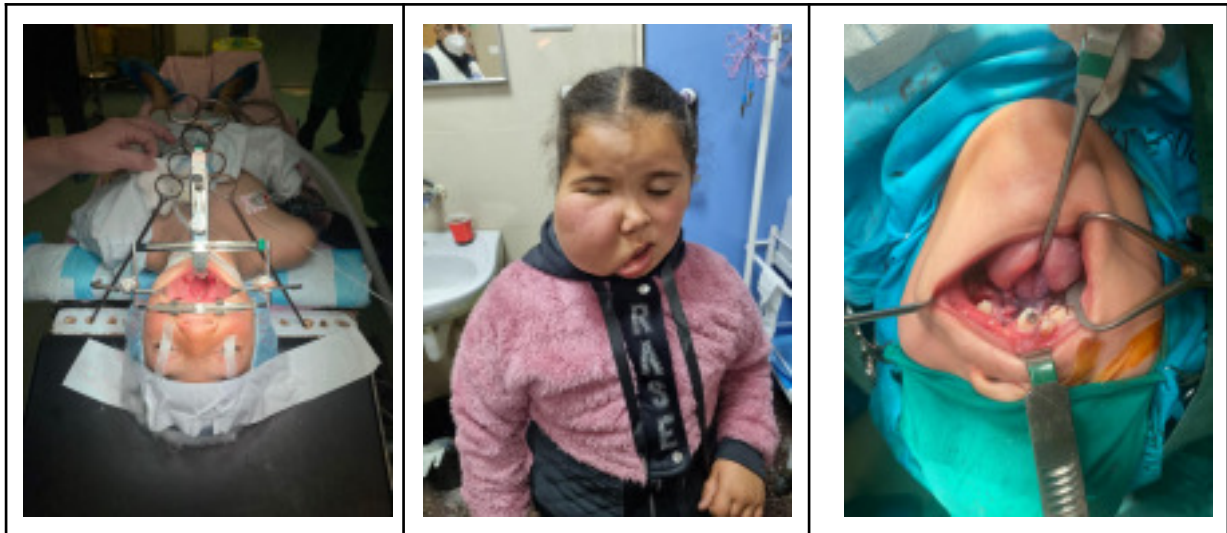
Dr. Dr. W. Ayad



Das Team der MKG-Chirurgie und der plastischen Operationen bestand aus Dr. Barbara Duezl, Tim Gernert, Nasim Ayad und Dr. Dr. Walid Ayad.

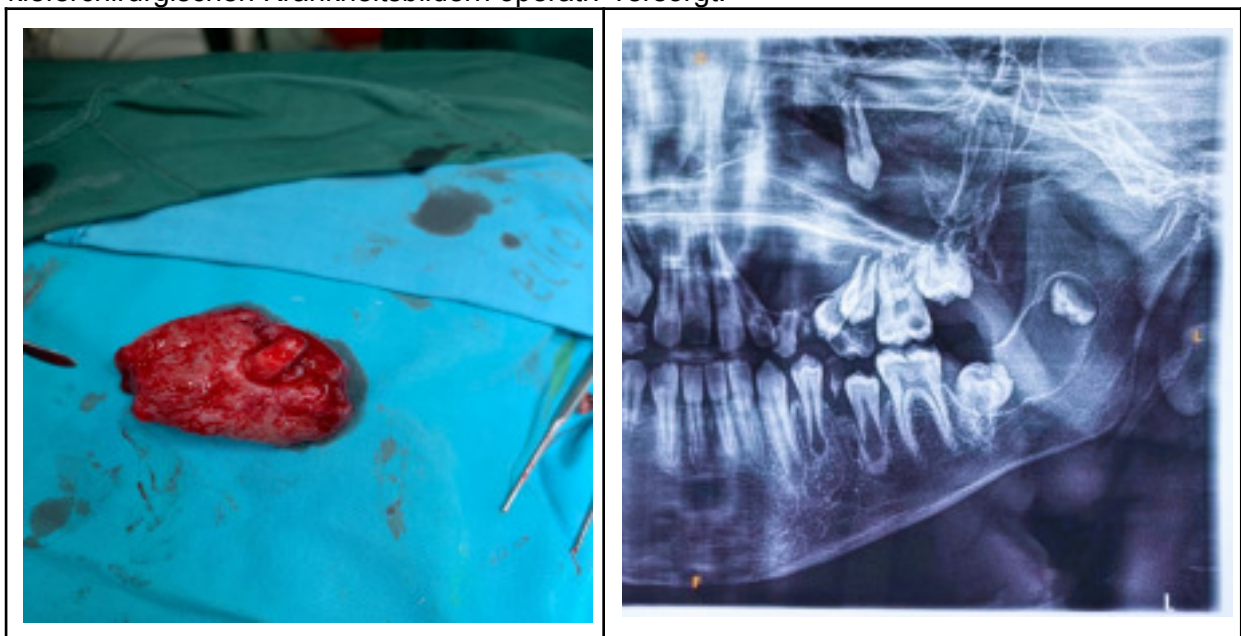
Allein am ersten Tag wurden von diesem Team 55 Patienten untersucht. Der OP-Plan der ganzen Woche wurde erstellt. Anschließend sind wir mit den einheimischen Kollegen in den OP-Trakt gegangen, damit unsere Anästhesistin und unser Intensivpfleger eine Orientierungsrunde erhalten und die Geräte sowie Medikamentenlager vorgezeigt bekommen. Weitere Screenings von Patienten fanden immer wieder zwischen den Operationen statt.





Operierte und untersuchte Patient*innen aus dem MKG-Bereich

Am Sonntag, den 12.03.23 konnten wir dann in unserem Saal mit den ersten Operationen von Patienten anfangen. Der OP-Trakt war B. Duenzl und mir vom letzten Jahr bekannt. Um keine OP-Zeiten zu verlieren habe ich zwischen den Operationen die Begrüßung durch den Generaldirektor des Krankenhauses Dr. Kasim Daghlas stellvertretend für alle entgegengenommen. Herr Dr. Kasim Daghlas war sehr froh und erleichtert, dass wir wieder da sind. Die Dankbarkeit und vor allem der Respekt des Direktors waren speziell unter diesen politischen und militäreschen Umständen in der Stadt Nablus deutlich zu spüren. In der Zeit vom 10.03.-18.03.2023 wurden von unserem Team insgesamt 22 Kinder mit kieferchirurgischen Krankheitsbildern operativ versorgt.



V. a. Gorlin-Goltz-Syndrom (ausgedehnte Keratozysten etc.)

Die meisten kieferchirurgischen Operationen (verschiedene Formen und Ausprägungen der

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, sprachverbessernde Operationen, ausgedehnte Zysten, Hämangiome, Tumore, Syndrome etc.) waren kompliziert und/oder als Rezidive einzustufen und erforderten somit längere OP-Zeiten. An manchen Tagen haben wir bis 21:00 Uhr operiert.

Parallel zur Aus- und Einleitung der Patienten durch die Anästhesisten wurden immer wieder von mir weitere Kinder untersucht. Dadurch erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 65.

Mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen wurden täglich Visiten abgehalten und gemeinsam operiert, um ihnen neue Standards, Ideen und OP-Techniken im Sinne einer Fortbildung zu vermitteln. Insgesamt lief die Zusammenarbeit mit den Kollegen des MKG Departments deutlich besser als in den Vorjahren.

Plastische Chirurgie

Dr. F. Oliveira

Die Abteilung für plastische Chirurgie im Rafidia-Krankenhaus in Nablus ist die einzige Verbrennungsintensivstation in der Westbank / Palästina. Dringende Fälle werden vor Ort behandelt, aber für elektive Operationen gibt es sehr lange Wartelisten.



Das Team der Plastischen Chirurgie

An dem Screening nahmen Frau Dr. Gabriele La Rosée (Anästhesistin) und Herr Walter Gerhards (Anästhesiepfleger) teil. Zudem übersetzte Frau Aya, eine Sozialarbeiterin der PCRF, vor Ort ins Arabische und ermöglichte somit die Kommunikation mit den Patienten.

Es wurden insgesamt 47 Patienten, meist Kinder, untersucht. Bei den überwiegenden Fällen handelte es sich um Verbrennungsnarben, die große ästhetische und funktionelle Auswirkungen hatten. Zudem kamen Patienten mit angeborenen Fehlbildungen, Amputationen, posttraumatischen Deformierungen, Wunden und Tumoren. Wir behandelten auch Kinder, die 3 bis 12 Wochen zuvor von anderen Hilfsorganisationen operiert wurden, die eine Nachsorge benötigten oder postoperative Komplikationen hatten. Aus all diesen Fällen wählten wir 20 Patienten aus, die wir schließlich operierten. Die meisten erhielten lokale Lappenplastiken und/oder Hauttransplantationen, aber auch Nachkürzungen einer Fingeramputation, sowie Tumorentfernungen und Defektdeckungen.

An den Operationstagen wurden wir von Dr. Ahamd Sokkar, Facharzt für plastische Chirurgie in Nablus, begleitet. Der Operationssaal war zwar sehr gut ausgestattet, aber die Instrumente waren veraltet oder funktionierten nicht, wie beispielsweise die beiden einzigen Spalthautentnahmegeräte. Die Schwierigkeiten konnten aber mit Kreativität und Flexibilität überwunden werden, und die Operationen verliefen erfolgreich. Die Dankbarkeit und Freude, welche sich im Lächeln der Kinder und ihrer Eltern widerspiegelte, war die beste Belohnung für die geleistete Arbeit.

An dieser Stelle noch ein herzliches Dankeschön an alle anderen Einsatzteilnehmer/-innen.



Einige Krankheitsbilder bzw. deren operativen Versorgung

Kinderorthopädie

Dr. M. Abdelrazeq

Das kinderorthopädische Team bestand aus B. Jonas, M. Blalate, U. Birke und M. Abdelrazeq,

Das Team Kinderorthopädie

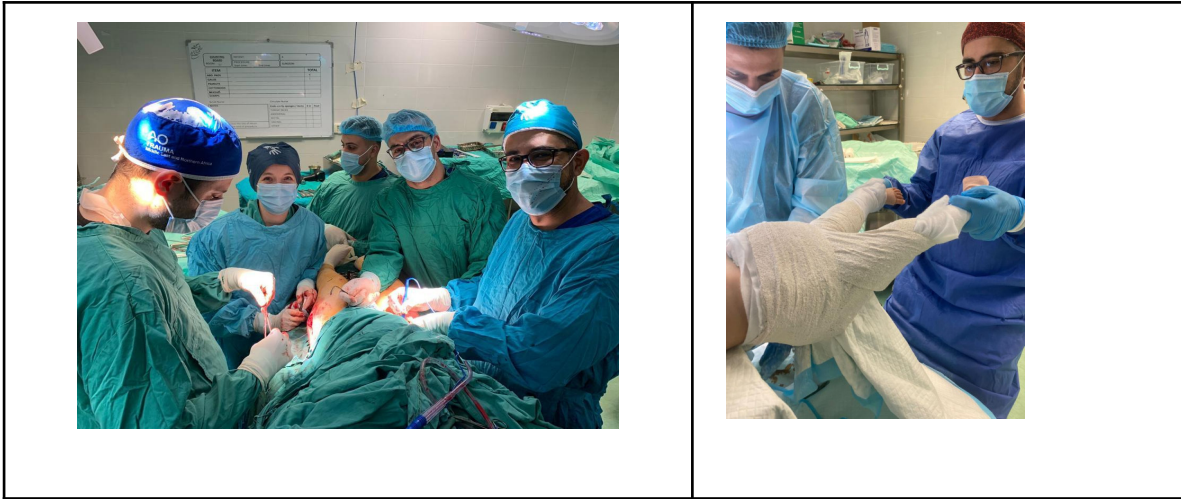


Bereits am ersten Tag wurden 54 Kinder untersucht. Danach wurden zwischen den Operationen immer wieder weitere Kinder untersucht. Dadurch erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 68. Von diesen Kindern wurden 18 Kinder operiert.

Die Diagnosen waren vielfältig. Häufig lagen schwere Hüftdysplasien und hohe Hüftluxationen vor. Weitere Krankheitsbilder wie Zerebrale Parese, spina bifida, Arthrogryposis multiplex congenita, Morbus Perthes, Klumpfuß, Poly- und Syndaktylie, Pes planovalgus, Genu varum und eitrige Coxitis wurden festgestellt.

Arten der durchgeführten Operationen:

Offene Reposition des luxierten Hüftgelenkes
Beckenosteotomie
Proximale Femurosteotomie
Verlängerung der Oberschenkelmuskulatur
Calcaneusosteotomie
Epiphysiodese
Fuß Arthrorise
Hüftgelenksarthrotomie
Metallentfernung



Operation einer Hüftdysplasie und Anlage eines Gipsverbandes

		<p>Kareem ist ein Kind mit Spina bifida und einer hohen Hüftluxation bds.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bild: präop 2. Bild: post op. li. 3. Bild: Postop. re. <p>3. Laufen mit Rollator und sogar ein paar Schritte frei. Ohne diese Operationen wäre er lebenslang rollstuhlpflichtig.</p>

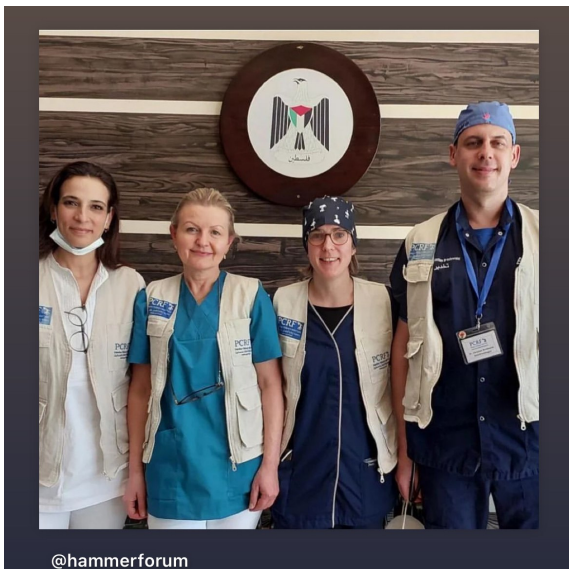
Zur Zeit der Abreise lagen keine chirurgischen oder anästhesiologischen Komplikationen vor. Die Nachbehandlung wurde ausführlich mit den einheimischen Kollegen und Eltern der Patienten besprochen.

Zahnärztliches Team

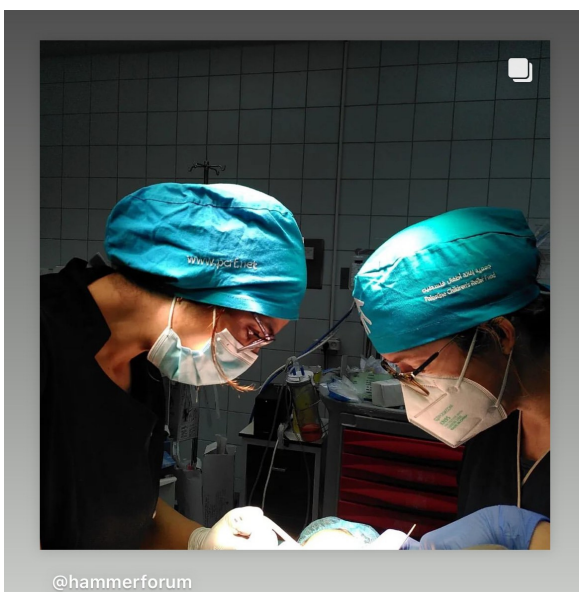
Dr. L. Thüning

Unser Team bestand aus Bianca Bimmermann, Alicja Löwe, Dr. Ch. Brodowski und Dr. Lubna Thüning.

Wir wurden jeden Morgen mit einem Taxi vom Hotel in Nablus zum Turkish Hospital in Tubas gefahren.



@hammerforum



@hammerforum

Die Taxis fuhren einen Umweg um das Flüchtlingscamp Balata als Hauptzufahrtsweg nach und auch aus Nablus heraus, weil dort häufiger Unruhen, Checkpoints sowie Verkehrsbehinderungen, befürchtet wurden.

Deshalb waren wir teilweise bis zu einer Stunde für eine nur ca. 20 km lange Wegstrecke unterwegs.

Dort wurden wir von der PCRf-Mitarbeiterin Mona Fayed und ihrer Kollegin Aseel betreut, die uns organisatorisch sehr gut halfen und auch verpflegten.

Es handelte sich um ein eher kleines Krankenhaus, auch in der Ausstattung vergleichbar mit einem kleinen deutschen Kreiskrankenhaus. Der OP-Trakt ist klimatisiert und hat die üblichen festen Gasanschlüsse.

Wir hatten bis zu 10 kurze Stromausfälle pro Tag. Glücklicherweise gab es für das Narkosegerät eine USV (unterbrechungsfreie Stromversorgung), die das abgefangen hat.

Das einheimische Personal ist sehr nett und hilfsbereit, zumindest bis 15:00 Uhr, dann ist dort Feierabend und nur noch die Nachtdienst-Besetzung anwesend.

Die Patienten kamen meist mit liegenden Venenzugängen aus der Station zu uns. Das erleichterte unsere Arbeit sehr. Auch sonst war, außer dem Spezialequipment für Zahnarzt Narkosen, alles Wesentliche vorhanden. Alles, was wir zahnmedizinische benötigten und was bereits vor Ort war, wurde in den OP geliefert. Alles Weitere haben wir aus Deutschland mitgebracht. Insbesondere Verbrauchsmaterialien sowie fehlendes Equipment wie neue Zangen, Hebel, Nadelhalter, Scheren, lokale Anästhesien, Nahtmaterial etc.

Für die nächsten Missionen wäre es möglich, an zwei Zahnarzt- und Narkosearbeitsplätzen parallel zu arbeiten, da zwei mobile dentale Einheiten vor Ort vorhanden sind. Diese wurden bereits vor der Corona-Pandemie im Jahre 2019 vom Hammer Forum angeschafft und erst im letzten Jahr von mir in Betrieb genommen wurden. Leider fehlt an einer Einheit ein langsam laufendes Handstück (blau oder grün), was aber für den nächsten Einsatz einfach nachzubestellen wäre.

Am Montag hat uns netterweise Herr ZA Nasim Ayad –aus dem Team Nablus, Rafidia Krankenhaus- unterstützt, so dass wir sowohl Behandlungen in ITN als auch in lokaler Anästhesie parallel und im selben Raum durchführen konnten.

Leider sind kaum Patienten, die ich im letzten Juli gescreent und auf die OP-Liste gesetzt hatte, erschienen. Auf dieser Liste standen knapp 80 Kinder. Statt der erwarteten, gesunden Kinder stellten sich bereits am ersten Tag ca. 50 neue Fälle vor. Zusätzlich zu diesen mussten wir ca. 10 Fälle ungesehen wegschicken, weil diese über der Volljährigkeit lagen und somit nicht für unseren Einsatz bestimmt waren. Die Patienten, die wir am ersten Einsatztag untersuchten, waren in der Regel geistig und körperlich stark beeinträchtigt. Dabei war es schwierig, unter Abwägung zwischen dem Narkoserisiko und der Behandlungsbedürftigkeit zu entscheiden. Eine schnelle und sorgfältige Diagnostik in der Vorbereitung ist nicht, wie in Deutschland, möglich.



Insgesamt konnten wir an den 5 Behandlungstagen + Screeningtag 37 Kindern zu sanierten, ansehnlichen und kaufunktionellen Zähnen verhelfen.

Konservierende Beh. Endodontische Beh. Extraktionen/ Osteotomien

134 Zähne	5	129 Zähne
-----------	---	-----------

Sowohl die Ärzte als auch den Krankenhausdirektor lernten wir erstmalig bei der sehr netten Verabschiedung mit schönen Geschenken kennen. Zudem wurden von den OP Mitarbeitenden auch noch einige private Einladungen ausgesprochen.

Insgesamt war es ein sehr erfolgreicher Einsatz. Wir konnten vielen Kindern, gerade jenen mit Behinderungen eine zahnmedizinische Versorgung bieten, die sie sonst nicht bekommen können. Loben möchten wir die gute Zusammenarbeit des anästhesiologischen und des zahnmedizinischen Teams, sowie den einheimischen Mitarbeitenden und des großartigen PCRFBetreuungsteams.

Gesamtstatistik:

	Screening	Operationen
MKG / <u>Rafidia Hospital</u>	65	22
Plast. Chirurgie <u>Rafidia Hospital</u>	47	20
Kinderorthopädie <u>Rafidia Hospital</u>	68	18
Dental-Team Tubas	50	37
Gesamt	230	97

Insgesamt wurden von allen vier Teams 230 Kinder untersucht und 97 davon operiert. Vieler dieser Patienten waren komplizierte Fälle und mit Missbildungen und Syndromen behaftet und benötigten lange OP-Zeiten.

Zusammenfassung:

Glücklicherweise kam es bei keinem unserer operativ versorgten Kinder zu anästhesiologischen oder chirurgischen Komplikationen. Die weitere Nachsorge der frisch operierten Patienten wurde noch mal vor der Abreise genauestens besprochen. Einige Kollegen von uns haben auch am Abreisetag noch eine Visite durchgeführt und ein Abschlussgespräch mit den Kollegen und Eltern gehalten.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen, Krankenschwestern und Pflegekräften vor Ort lief sehr gut. Für die Behandlung unserer Kinder mit den verschiedensten, komplizierten Krankheitsbildern und Syndromen ist jedoch die ständige Fort- und Weiterbildung und der Erfahrungsaustausch essentiell wichtig. Die langandauernde politische und militärische Anspannung speziell in den letzten Monaten erschweren jedoch jegliche Reisemobilität. Dies haben wir auch in den 10 Tagen am eigenen Leib erlebt. In dieser Zeit haben wir uns bis auf wenige Ausnahmen zwischen Hotel und Krankenhaus bewegt. Eine Runde in der schönen Altstadt von Nablus haben wir nicht nur aufgrund der intensiven Arbeit, sondern auch wegen der militärischen Auseinandersetzung und zur eigenen Sicherheit gemieden.

Dass dieser Einsatz in Nablus trotz Sperrungen, vielen Checkpoints und militärischen Auseinandersetzungen in einer netten und entspannten Stimmung stattfinden konnte, haben wir Frau Hana Abdeen und ihr Team, Verantwortliche Sozialarbeiterin der PCRf für Nablus und Umgebung, zu verdanken. Sie hat sich bestens um uns gekümmert.

Auch dem Rafidia Hospital geführt vom Direktor Dr. Kasem Daghlal gilt unser besonderer Dank. Uns wurden 3 von insgesamt 6 OP-Sälen für die ganze Zeit zur Verfügung gestellt. Das Krankenhaus in Rafidia hatte während unseres Einsatzes eine 100% Belegung. Andere Patienten mussten entlassen werden oder Operationen verschoben werden, um unsere aufzunehmen. Teilweise kamen unsere Patienten nüchtern direkt zur stationären Aufnahme am OP-Tag. Auch hierbei waren die Mitarbeiter des Krankenhauses sehr kooperativ.

Die Ehrung des gesamten Hammer Forum Teams in Rafidia durch den Generaldirektor fand zu Arbeitsbeginn um 08:00 Uhr am letzten Arbeitstag statt. Der Generaldirektor des Krankenhauses hat sich bei uns für die geleistete Arbeit und vor allem für die Kontinuität unserer Einsätze bedankt. Auch wurden wir von ihm und das gesamte Personal des Rafidia Krankenhauses gebeten wiederzukommen. Man muss sagen, dass das gesamte Team vom Rafidia Hospital (Kollegen, Anästhesie-Techniker und OP-Pfleger) uns sehr freundlich und herzlich aufgenommen hatte.

Alle Teilnehmer unseres Einsatzes waren teamfähig und sehr diszipliniert. Jeder konnte sich auf den anderen verlassen. Wegen der Sicherheitslage haben sich alle an die Anweisungen gehalten. Es war ein sehr harmonisches Team.

Abschließend möchte ich mich bei allen Teilnehmern des Teams bedanken, die trotz der, speziell in Nablus und Umgebung, sich zuspitzenden militärischen Situation und der politischen Anspannungslage die Reise angetreten sind und eine hervorragende Arbeit geleistet haben. Mein oberstes Gebot war die Sicherheit Aller.

Dr. Dr. W. Ayad
Projektleiter