

Einsatzbericht Nablus / Westbank vom 18.03.-26.03.2022 Dr. Dr. W. Ayad



Die Vorbereitung eines humanitären Einsatzes nach Nablus hat eine besondere Bedeutung. Der ist nämlich der erste Einsatz nach zwei Jahre Pause Corona-Pandemie bedingt. Ursprünglich war der Einsatz auch für den Gaza-Streifen vorgesehen. Da aber nicht alle Einsatz-Teilnehmer die Einreisegenehmigung für den Grenzübergang Erez (im Norden des Gaza-Streifen) erhalten haben, entschieden wir uns für Nablus in der Westbank.

Die Sozialmitarbeiterin der „Palestine Children Relief Fund (PCRF)“ Frau Hana Abdeen und Frau Dr. Aziza Nassar (Vorstandsmitglied der PCRF) haben sehr schnell reagiert und uns die Patientenlisten mit den entsprechenden Diagnosen zukommen lassen. Auch die Verbindung zu den einheimischen Kollegen wurde besonders für den neuen kinderorthopädischen Kollegen hergestellt und die Kommunikation hat sehr schnell funktioniert.

Diesen Ersatzplan hatten wir prophylaktisch mit unserer Partner-Organisation PCRF bereits ausgearbeitet, falls nicht alle Teammitglieder die Genehmigung erhalten sollten.

So konnte das gesamte Team bestehend aus Dr. Barbara Duenzl (Anästhesie), Dr. Beate Jonas (Anästhesie), Herrn Ibrahim Kassim (Intensivpfleger), Herrn Mostapha Blalate (Intensivpfleger), Dr. Anna-Christina Sofroniou (Kieferchirurgin im letzten Jahr der Facharztweiterbildung), Dr. Dr. Ibrahim Moussa (MKG- und plastische Gesichtschirurgie) und Dr. Malik Abdelrazeq (Kinderorthopädie) Dr. Dr. Walid Ayad (MKG- und plastische Gesichtschirurgie) am 18.03.2022 gemeinsam von Frankfurt nach Tel Aviv fliegen.



Das Team: M. Blalate, Dr. B. Duenzi, I. Kassim, Dr. A. Sofroiou, Dr. Dr. Ibrahim Moussa, Dr. Beate Jonas, Dr. Dr. Walid Ayad, Dr. M. Abdelrazeq -von li.-

Bei der Einreise am Flughafen in Tel Aviv mussten wir ca. 3 Stunden wegen Sicherheitskontrolle und Befragung durch die Grenzpolizei auf den Kollegen Abdelrazeq warten. Herr I. Kassim und Dr. Dr. I. Moussa hatte eine kürzere Wartezeit. Alle anderen Teammitglieder haben die Passkontrolle und den Zollbereich ohne Probleme passieren können. Danach mussten wir alle nochmal am Flughafen erneut einen PCR-Test auf eigenen Kosten durchführen lassen. Das Ergebnis bekommt der Reisende per Email innerhalb von ca. 12-24 Stunden.

Der Fahrer unserer Kooperationspartner PCRf hat uns dann in Empfang genommen. Wir sind dann direkt nach Nablus gefahren. Um ca. 21:00 Uhr kamen wir im Hotel an. Nach Abladen unserer Koffer haben wir eine Kleinigkeit gegessen. Das Ergebnis der PCR-Tests hatten wir schneller als erwartet per Email kurz nach Mitternacht bekommen. Erfreulicherweise waren wir alle wieder negativ.

Am nächsten Morgen, Samstag, den 19.03.2022 sind wir gegen 07:30 Uhr Richtung Rafidia-Krankenhaus losgelaufen. Es ist ein rein chirurgisches Krankenhaus und liegt ca. 10 Fußminuten von unserem Hotel entfernt. Das war sehr praktisch.



Wartende Eltern und Kinder am 19.03.22 um ca. 07:45 Uhr

Alleine am ersten Tag wurden von Dr. Dr. I. Moussa und mir 82 Patienten bis in die späten Abendstunden untersucht. Von dem kinderorthopädischen Team wurden 71 Patienten untersucht. Anschließend sind wir mit den einheimischen Kollegen in den OP-Trakt gegangen, damit unsere Anästhesie-Kolleginnen und Intensivpfleger eine Orientierungsrunde erhalten und die Geräte sowie Medikamentenlager vorgezeigt bekommen. Weitere Screening fand immer wieder zwischen den Operationen.



Dr. M. Abdelrazeq bei der Untersuchung von den kleinen Patienten



Die Drei Teams von li.:

Dr. Dr. Moussa, Dr. Ali Hanttash (MKG) und Dr. Khalil Albarq (HNO) sowie Anästhesieteam
 Dr. Dr. Ayad mit Frau Dr. Sofroniou (MKG) Frau Dr. B. Duenzl (Anästhesie) und
 Intensivpfleger I. Kassim,
 Dr. M. Abdelrazeq mit Frau Dr. B. Jonas (Anästhesie) und Intensivpfleger Herr M. Blalate.

Am Sonntag, den 20.03.22 konnten wir dann nach kurzer Begrüßung durch den
 Generaldirektor des Krankenhauses Dr. Kasim Daghlas in drei OP-Räumen parallel mit den
 Eingriffen beginnen. Herr Dr. Kasim Daghlas war sehr froh und erleichtert, dass wir wieder da
 sind, da viele Patienten pandemiebedingt durch Ausbleiben der medizinischen Einsätze
 (nicht nur aus Deutschland) nicht versorgt werden konnten.

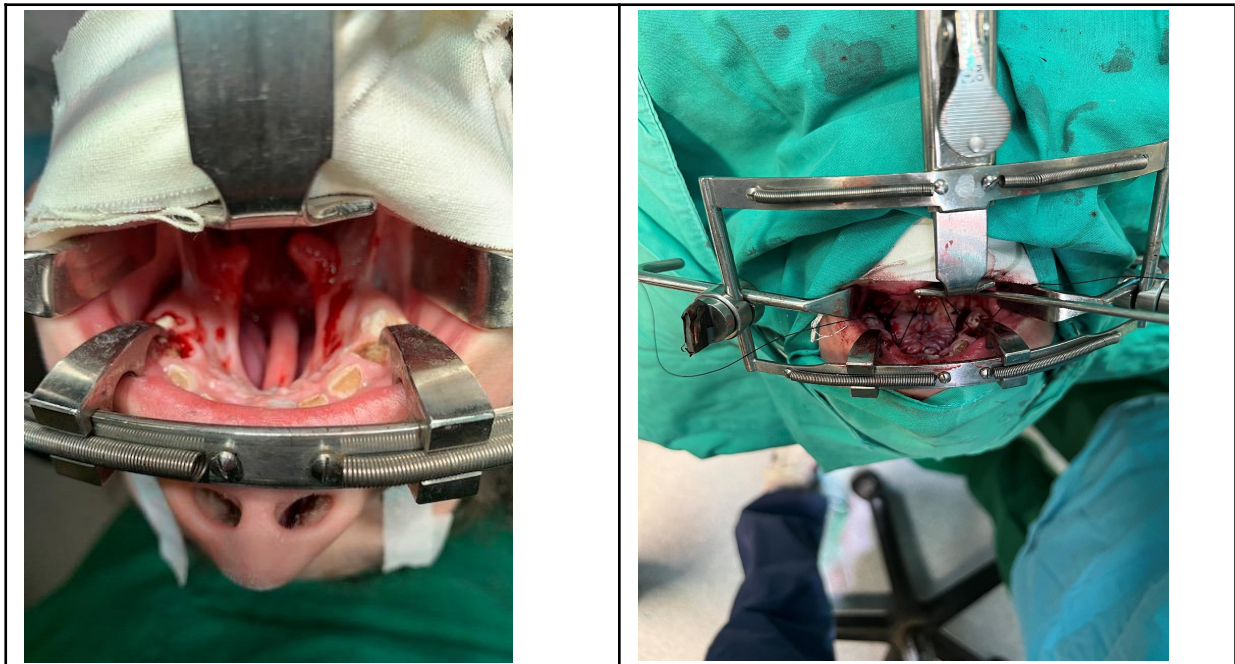


Versorgung einer isolierten Lippenpalte bei einem 6 Monate alten Kind

In der Zeit vom 19.03.-24.03.2022 wurden insgesamt 34 Kinder mit kieferchirurgischen/plastischen Krankheitsbildern operativ versorgt. Kinderorthopädisch waren es 21 Operationen.

Die meisten kieferchirurgischen und orthopädischen Operationen waren kompliziert oder als Rezidive einzustufen und erforderten somit längere OP-Zeiten.

Parallel zur Aus- und Einleitung der Patienten wurden immer wieder von Dr. Dr. Moussa oder von mir weitere Kinder untersucht. Dadurch erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 96. Das Gleiche gilt für die Kinderorthopädie. Hier erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 91.



Ausgeprägte Weich/Hartgaumenspalte

Mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen wurden täglich Visiten abgehalten. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen des Krankenhauses lief sehr gut.

Wir haben immer versucht gemeinsam mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen zu operieren, um ihnen neue Standards, Ideen und OP-Techniken im Sinne einer Fortbildung zu vermitteln.



Ulcus bei Z. n. Verbrennungskontrakturen, Jetzt mit Vollhauttransplantat aus der Bauchhaut



Tägliche Visite und ggf. Entlassung von Patienten

Die Ehrung des Hammer Forum Teams durch den Generaldirektor des Rafidia-Krankenhauses fand auf unsere Bitte hin kurz vor 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. Immer wieder hat er von dem Patientenstau durch die Corona-Pandemie gesprochen. Auch deshalb wurden wir von ihm und des gesamten Personal des Rafidia-Krankenhauses gebeten wiederzukommen.



Bei der Ehrung durch den Krankenhausdirektor

An unserem Abreistag Samstag, den 26.03.2022 wurden wir vom Dekan der zahn/medizinischen Fakultät der Jerusalemer Universität eingeladen. Hier wurden wir nach den Möglichkeiten einer Zusammenarbeit und vor allem der Unterstützung bei der Behandlung von Kindern in Lachgas- oder Analgo-Sedierung. Dankenswerterweise wird das begleitende Anästhesieteam uns ein Konzept vorschlagen.



Auf dem Weg zum Flughafen haben wir die Zahn/Med. Fakultät der Alquds Universität besucht.

Statistik:

MKG/Plastischen Operationen

Zahl der Operationen: 34

Zahl der untersuchten Kinder: 96

Krankheitsbilder:

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

- Lippenverschluss

- Weich/Hartgaumenverschluss

- Velopharyngoplastiken als sprachverbesserende Operation

- Revision solcher verschiedener Art

- Kieferspalt Osteoplastiken

Rhinoplastik

Verbrennungschirurgie

Orthognathe Chirurgie am Ende der KFO-Behandlung

Syndaktylie

Kontrakturen

Kinderorthopädie

Zahl der Operationen: 21

Zahl der untersuchten Kinder: 91

Krankheitsbilder:

Hüftdysplasien
Knicksenkfuß (Pes plano valgus)
Hohe Hüftluxationen bei Hüftdysplasien
Klumpfuß
Verkürzung der Achillessehne
Retrotorsion der Hüfte
Syndaktylien und Polydaktylie

Zusammenfassung:

Glücklicherweise kam es bei keinem unserer operativ versorgten Kindern zu anästhesiologischen oder chirurgischen Komplikationen. Die weitere Nachsorge der frisch operierten Patienten wurde noch mal vor der Abreise genauestens besprochen.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen, Krankenschwestern und Pflägern 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. Gerade dies fehlt den Kolleginnen und Kollegen dort. Die Corona-Pandemie hat auch diese Situation deutlich verschärft.

Dass dieser Einsatz in kürzester Zeit in Nablus und nicht wie ursprünglich geplant in Gaza möglich war, verdanken wir der PCRf und ihrer dortigen Sozialarbeiterin Hana Abdeen. Sie hat sich bestens um uns gekümmert. Ganz besonders möchte ich die Rolle von Frau Kollegin Dr. Aziza Nassar hervorheben, die uns als Mund-Kiefer-Chirurgisches Team ständig begleitet hat. Die Behandlung der Kinder mit LKG-Spalten muss multidisziplinär erfolgen. Hier hat sie uns als Fachzahnärztin für Kieferorthopädie häufig beraten und die Verbindung zu den lokalen mitbehandelnden Ärzten schnell herstellen können sowie im Notfall eine schnell Konsiliar-Untersuchung ermöglicht.

Abschließend möchte ich mich bei allen Teilnehmern des Teams bedanken, die trotz der politischen Lage und der Anspannung die Reise angetreten sind und eine hervorragende Arbeit geleistet haben.

Dr. Dr. W. Ayad
Projektleiter