

Flugticket buchen könnte einfacher sein.

Somaliland vom 10.6 bis 22.6.24

Von Dr Emmanouilidis

Dieser 12-tägige Einsatz begann bereits bei der Buchung mit Problemen. Wie geplant, sollten wir am 9.6 fliegen, die Airlines änderte dies, weil es am 10.6 keinen Flug von Dubai nach Hargeisa gab. Also mussten wir den 10.6 buchen. Jetzt wollten wir statt am 21.6 am 22.6 zurückfliegen. Die Airlines gab an, dass es an diesem Tag keinen Flug gibt, also müssten wir doch am 23.6.zurück fliegen. Wir mussten zustimmen. Einen Tag später bzw. einen Tag vor dem Abflug schrieb unser Reisebüro, jetzt gebe es von der Airline doch einen Rückflug am 22.6., nochmal umgebucht. Das war aber noch nicht *das* Ende. Während des Einsatzes bekam ein Arzt eine Mail, dass er nicht wie geplant am 18.6. zurück fliegen könne, weil es keinen Rückflug gebe. Er könnte einen Tag früher fliegen aber er hätte 13 Stunden Umsteigezeit in Dubai. Das wollte er aber nicht. Alternativ könnte er mit einer anderen Fluggesellschaft fliegen. Ergo, wir buchten bei der anderen Fluggesellschaft. Am Abflugtag hat es etwas geregnet, und es gab auch Wind. An dem Tag landete die Maschine nicht, weil im Flughafen Hargeisa die Landebahn nicht mit Lichtern markiert ist und es kein Radar gibt, d.h. der Pilot muss die Landebahn sehen, sonst kann er nicht landen. Einen Tag später konnte der Kollege endlich zurückfliegen.

Am 11.6. morgens um 07:45 landeten wir in Hargeisa. Wir haben uns im Hotel frisch gemacht, etwa ausgeruht und um 14:30 Uhr waren wir im Hospital.

Wie auch sonst, haben die Chirurgen mit dem Screening begonnen (Fotos 1-2) und Anästhesie und Op-Personal haben die Op-Säle vorbereitet (Narkosegeräte, Monitore, Instrumente sterilisieren, Verbrauchsmaterial sichten, ordnen und für den nächsten Tag fertig stellen. An diesem Tag konnten wir 45 Kinder untersuchen und haben auf der Kinderstation Visite gemacht.



1.



2.

Klinische Fälle

Der drei Monate alte Säugling lag im Hospital mit hohem Fieber. Er war nasal an eine Sauerstoff-Maschine angeschlossen. Das Röntgenbild (Foto 3) zeigt die linke Lunge völlig verschattet, Lungengewebe ist nicht zu erkennen. Wir legten eine Thoraxdrainage. Es liefen ca. 500ml Eiter ab. Im Röntgenbild danach (Foto 4) sieht man einen Restpneu (im Pleuraum links freie Luft) und dass sich die Lunge noch nicht ganz entfaltet hat (sog. Atelektase). Nach 8 Tagen erneut geröntgt, jetzt in zwei Ebenen (Foto 5) ergab deutliche Besserung, sodass wir dann die Drainage entfernen konnten.



3.



4.



5.

Der 1-jährige Junge hat sich die linke Hand verbrannt. Danach bildeten sich Kontrakturen III-V Finger. In gut 2,5 stündiger Operation konnten wir die



6.



7.

Narben entfernen und die Finger in Streckstellung bringen, die Hautdefekte mit Vollhaut aus dem Unterbauch decken. Die Finger wurden mit Drähten für ca. 7-8 Tage fixiert und in einer Gipsschiene ruhig gestellt (Fotos 6-7).

Der 6-jährige Junge hatte eine angeborene Knochenzyste (Foto 8) am Schienbeinknochen. Diese wuchs noch, bis der Schienbeinknochen brach (sog. pathologische Fraktur) (Foto 9). Die Deformität ist gut zu sehen (Foto 9). Wir haben die Zyste entfernt, den Knochen begradigt (Foto 11) und mit einer Metallplatte stabilisiert (Foto 12). Man sieht (Pfeilspitze) den Knochendefekt. Beim nächsten Einsatz werden wir wieder röntgen lassen und wahrscheinlich das Metall entfernen.



8.



9.



10.



11.

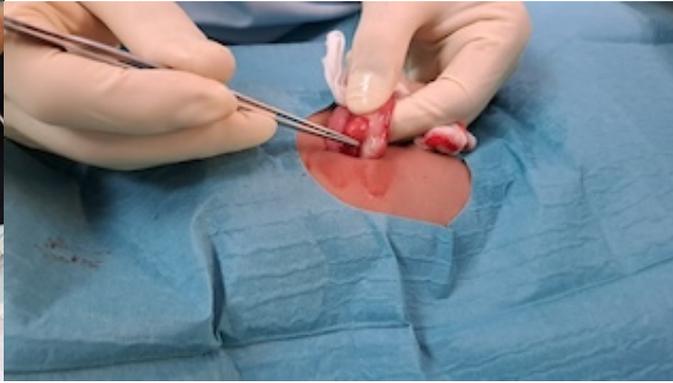


12.

14 Tage alter Säugling, der seit Geburt alles erbrach. Im Ultraschall beschrieb der Untersucher, dass der Pylorus (Magenpförtner) verdickt sei. So konnte der Mageninhalt nicht entleert werden, und das Kind erbrach. Wir fanden einen relativ verdickten Magenausgangsmuskel (an der Pinzettenspitze). Diesen haben wir operativ durch Einritzen und Spreizen erweitert. Ab da konnte das Kind trinken, ohne zu erbrechen (Fotos 13-14).



13.



14.



15.

Den 8 Monate alten Säugling mit der hohen Analatresie (Fehlanlage des Anus), (Foto 15, gelb markiert - Abstand Anus und Darmende 3cm) konnten wir operieren und den Darm am After an die richtige Stelle bringen und annähen.

Das 16-jährige Mädchen erlitt vor 2 Jahren Verbrennungen bei offenem Feuer 2.-3. Grades. Es entstanden Kontrakturen. Vor allem aber waren beide Arme an der Thoraxwand angewachsen Fotos (16-17)..Vor einem Jahr hatten wir die rechte Schulter-Achselhöhle revidiert und mit Vollhaut gedeckt. Jetzt war die linke Seite dran. Nach 3 Stunden konnten wir alle Verklebungen frei präparieren und auch mit freier Hauttransplantation verschliessen.



16.



17.

Einen Tag nach Gaumen-Operation ging die Sauerstoffsättigung bei dem kleinen Mädchen bedenklich zurück, sodaß wir es über Nacht im Op-Saal beatmen mussten (Foto 18 mit Dr Homam



Sabbagh). Erst am nächsten Tag erfuhren wir, dass das Kind eine Woche zuvor wegen Pneumonie mit Antibiotikum behandelt worden war. Es war nicht möglich von der Maschine abzukoppeln, deshalb mussten wir es in eine Privatklinik mit kleiner Einheit von Intensivstation verlegen. Da die Eltern mittellos sind, haben wir die Kosten für 10 Beatmungstage übernommen. Nach 7 Tagen habe ich die Nachricht erhalten, dass das Kind auf Selbstatmung umgestellt und dann in das Kinder- Hospital zurück verlegt werden wird .

18.

Zusammenfassung

Wir konnten in knapp 8,5 Arbeitstagen 275 Kinder untersuchen und 96 von ihnen operieren. Unser Einsatz war erfolgreich. Der gleichen Meinung ist auch das einheimische Personal. Am letzten Abend sind wir von der Direktion des Hospitals zum Essen eingeladen worden. Wir wurden vom Hotel abgeholt und zu einem Hotel am Rande der Stadt in der Nähe des Flughafens gebracht. Wir kamen dort kurz vor 20:00 Uhr an. Das Essen



wurde leider 2 Stunden später und nicht komplett serviert, es war kalt geworden. Selbst die Direktion meinte, es sei zu spät, vor dem Schlafen so viel zu essen. Ich danke dem Team für seine Einsatzbereitschaft.

Foto 19. Das Team von rechts vorne: Frau C. Wurm (als Medizinische Fachangestellte), Frau Dr C. Staude (Kinderärztin), Frau J. Markovicova (Anästhesie-Schwester), Frau J. Wech (Op-Schwester), Herr Dr Th. Emmanouilidis (Chirurg), Frau Dr. K. Nüsse (Anästhesistin), Herr Dr. S. Reineke (Kinderchirurg), hinten: Herr Ch. Schiecken (Anästhesie-Helfer), Herr DR Th. Saul (MGK-Chirurg, Herr Dr Homam Sabbagh (Anästhesist).