

**In Burkina Faso vom 04.02.2017 bis zum 19.02.2017**  
*Dr. Emmanouilidis und Op-Schwester Klaudia Nussbaumer*



Mit dem Zubringer kamen wir, aus Hamburg Dr. S. Marwede und aus Düsseldorf Dr. Emmanouilidis, S. K. Nussbaumer und Anästhesie-Mitarbeiter Herr M. Blalate, in Istanbul an. Nach 3 Stunden Aufenthalt flogen wir weiter nach Burkina Faso und landeten dort um 22:40 Uhr. Unser Projektleiter Herr Dr. Bah-Traore holte uns ab.

Nach einer erholsamen Nacht in einem einfachen Hotel ging es am anderen Morgen nach Ouahigouya, ca. 180 Km. im Norden von Burkina Faso an der Grenze zu Mali, nicht ohne vorher bei der Organisation AMPO noch Kinder untersucht zu haben! Wir haben die Kinder dann für die Ambulanz des HFO in Ouahigouya bestellt.

Nach knapp 4 Stunden Fahrt und ohne Pause kamen wir im Hospital an. Dort warteten 16 Kinder (**Foto**) auf uns. Ich untersuchte sie alle und registrierte 9 davon zur Operation.

Während dessen sortierten die anderen Teammitglieder die Instrumente und bereiteten das Material für die Operationen und den für uns vorgesehenen Op-Saal vor. Insgesamt untersuchten wir 143 Kinder. Wir operierten 51 Kinder. Ausserdem führten wir viele Sonographien durch.



*Vor der Ambulanz warteten die Kinder*

Am Montag früh machte ich Visite mit den Kollegen und den Studenten auf den Chirurgischen Stationen. Die Visiten dauern gut 2 ½ Stunden, weil sie gleichzeitig als theoretische und praktische Weiterbildung für die jüngeren Kollegen, die Attachés und Studenten gelten. Dabei besprechen wir gemeinsam viele Krankheitsbilder, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und legen oft den Therapieplan fest.

Diesmal war fast die Hälfte der Patienten auf der Station Kinder, 7 davon mit teilweise schweren Verbrennungen. Einige entwickelten bereits Kontrakturen, weil es dort keine Physiotherapie gibt. Zwar wissen die Kollegen, dass durch Physiotherapie die Kontrakturen vermieden werden können, aber im Hospital gibt es keine Physiotherapie, und sie und das Krankenpflegepersonal kümmerten sich überhaupt nicht darum.

Natürlich gab es auch wieder einige Kinder mit üblen Verbrennungsnarben, besonders ein etwa vierjähriges Mädchen mit schrecklichen kontrahierenden Narben am Ellenbogen. Es konnte erfolgreich mit einer Hauttransplantation versorgt werden.

Auch diese beiden Kinder (Fotos) lagen vor einem Jahr dort.



*3 Jahre altes Kind mit Kontrakturen nach Verbrennung vor einem Jahr*



*Operativ die Finger gestreckt und mit Vollhaut versorgt*



*3 jähriges Kind mit Kontraktur re. Ellenbogen*

### **Das Hospital**

Seit 2011 hat das Hospital Studenten im Klinischen Bereich ausgebildet. Seit dem 01.01 2017 gilt es offiziell als selbstständige Universitätsklinik. Inzwischen sind 6 Ärzte in der Chirurgie eingestellt, und noch einige Attachés kamen hinzu. Die chirurgischen Stationen sind diesmal gut belegt. Zu 80% der Patienten sind Unfall- und Verbrennungsoffer und der Rest akut erkrankte Menschen mit z.B. Blinddarmentzündung, Typhus, Magendarmerkrankungen und Abszessen. Elektive Eingriffe finden äusserst selten statt, die Menschen haben kein Geld, zum Arzt zu gehen geschweige denn, sich operieren zu lassen.

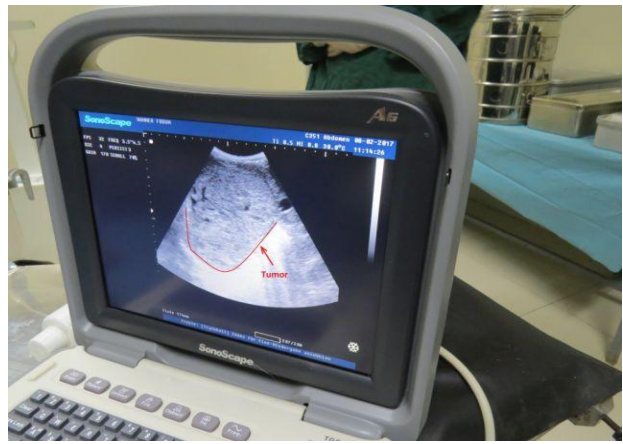
Wir sahen viele schwerkranke Kinder, die dem Tod geweiht zu sein schienen. Dieses 2-Jährige Kind schien nur aus einem riesigen Bauch zu bestehen. Der Nierentumor war seit über einem Jahr bekannt. Keiner wollte das Kind operieren. Das Kind war deutlich abgemagert. Nach einer Ultraschalluntersuchung und einer ausführlichen Aufklärung der Eltern wurde der Eingriff vorgenommen.

Das Kind erholte sich sehr gut und lächelte uns schon am zweiten postoperativen Tag an. Wie glücklich waren erst die Eltern!





*Ultraschalluntersuchung: Nierentumor*



*Die ganze Niere ein Tumor*



*2-jähriges Kind mit einem etwa Handballgrossen Nierentumor rechts.*



*Am 5. Tag nach der Operation isst er Nudeln*



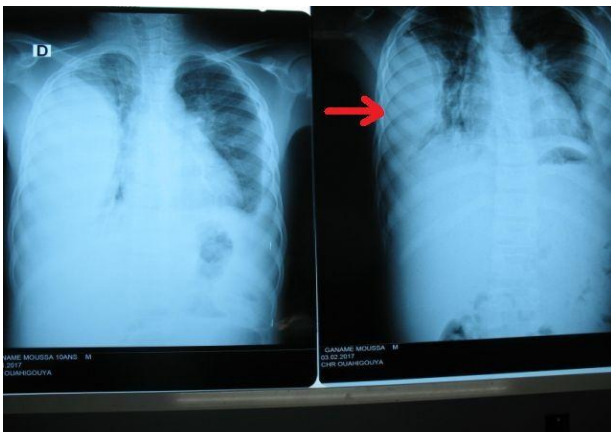
*Nierentumor*



*aufgeschnitten*

Der 8 Jahre alte Junge lag über 10 Tage im Bett mit Fieber bei hoher Atemfrequenz und einer Sauerstoffsättigung von gerade mal 87%. Von Anfang an wurden viele Antibiotika und Schmerzmittel angeordnet. Die Kollegen hatten versucht, den Abszess zu drainieren, aber ohne Erfolg, weil sie in Höhe der 11. Rippe die Punktion angelegt haben, und so gelangten sie in den Bauchraum und nicht in den Brustkorb. Am gleichen Tag haben wir eine Drainage in den Abszess gelegt. Gut eine Tasse Eiter floss ab.

6 Tage später konnten wir das Kind jetzt bei einer Sauerstoffsättigung von 98% entlassen. Die erneute Aufnahme des Brustkorbs zeigte nur einige Streifen am Rippenrand. Als wir die Bülau-Drainage dafür bastelten, bemerkten wir, dass die Kollegen und Attachés nicht in der Lage waren, mit einfachen Mitteln eine solche herzustellen. So entschloss ich mich, eine Fortbildung zum Thema „Drainagen“ anzusetzen.



*8-jähriger Junge mit einem Abszess in der rechten Brustkorbhälfte vor Anlegen der Drainage.*

*Bülau-Drainage rot markiert*



*Vortrag über „Drainagen“ im Allgemeinen*

Uns erschienen diesmal einige der älteren Attachés schon sehr gleichgültig und ohne Engagement. Aber wer weiß... wir möchten ihnen keine großen Vorwürfe machen. Ohne ein anständiges Gehalt sähe es bei uns sicher auch nicht besser aus. Die Perspektivlosigkeit der Menschen in Burkina Faso ist schon groß.

Vier Kinder mit enorm **aufgetriebenen Bäuchen** besuchten uns in der Ambulanz. Bei ihnen wurde ein Megacolon (M.Hirschsprung=Dickdarmsmißbildung) vermutet. Bei einigen hatte Dr. Emmanouilidis schon durch eine Biopsie aus dem Mastdarm beim Einsatz im November die Erkrankung verifiziert. Diese vier Kinder wurden ebenfalls sehr erfolgreich operiert und es ging ihnen schnell besser. **Fotos**





*2-Jahre alt bei Dickdarmissbildung*



*und sein extrem dilatierter Dickdarm*

In starker Erinnerung blieb uns ein völlig entkräftetes, jammerndes kleines Mädchen von 22 Monaten. Es lag völlig apathisch in seinem Bett. Von den einheimischen Ärzten war es operiert worden, den wahren Grund für die OP haben wir nicht erfahren können. Jedenfalls war ein Dünndarm-Doppelt-Stoma angelegt und der Bauch eröffnet worden.

Durch die Verdauungssäfte des Dünndarms war die **Haut des Bauches völlig mazeriert und wund**. Der große Bauchschnitt war zum Teil nekrotisch geworden, es bestand ein inkompletter Platzbauch, Dr. Emmanouilidis hat lange mit sich gerungen, ob er eine OP wagen könne. Zwei Tage versuchten wir mit Infusionen das Kind stabiler zu machen. Wir versorgten die angegriffene Haut mit Zinksalbe und einem Verband.

Die Operation wurde dann gewagt. Der Dünndarm-Ausgang wurde verschlossen und zurückverlegt. Den Platzbauch mussten wir auf unseren Einsatz im November verschieben. Auch dieses kleine Mädchen erholte sich erstaunlich gut. Die Haut wurde unter der Behandlung von Zinksalbe täglich besser. Vor unserer Abfahrt konnte es in häusliche Versorgung entlassen werden. **Fotos**



*Die Haut um den Dünndarmausgang ist wund*



*Nach der Op. im Aufwachraum*

Ein 4 Monate altes Baby machte uns große Sorgen. Es wurde uns mit einer Nabelhernie vorgestellt. Einen Monat lang lag es in der Kinderklinik mit hohen Temperaturen. Der Bauch war stark gebläht. Die Nabelhaut war weiss und ziemlich dünn. Bei der Berührung weinte das Baby wesentlich

heftiger.

Die Nabelhernie-Operation ist eigentlich eine kleine Sache. Aber dann... der ganze Bauchraum zeigte nekrotisches Gewebe. Es bestand ein Konglomerat von Darmschlingen, eine Anatomie war kaum zu erkennen. Wir gaben die Hoffnung auf kurative Therapie auf. Der kleine Junge zeigte sich als Überlebenskämpfer. Dieser „Kämpfer“ erholte sich in unserer Obhut zusehends, der Bauch wurde weicher, das Kind konnte essen und verdauen. Es war für uns alle wie ein Wunder!



*Der „Kämpfer“ am vierten Postoperativen-Tag*

Ich wurde zu einem 14 jährigen Jungen gerufen, der eine Darmperforation nach Typhusinfektion hatte. Erfolgreich konnte das Loch im Darm verschlossen werden. Gegen die Meinung der einheimischen Operateure wurde keine Drainage gelegt. Der Junge konnte am 7. Tag nach der Op. entlassen werden.

## **Fahrt nach Titao**

Am Samstag fuhren wir in eine kleine Stadt in der näheren Umgebung. Wir hatten vor, im Gesundheitszentrum von Titao Kinder zu untersuchen und eventuell für Operationen vorzumerken. Bei den Fahrten über das Land zeigt sich die weit fortgeschrittene Desertifikation, überall nur trockene Savanne, und die abgemagerten Haustiere fressen noch die letzten grünen Halme. Nach einigen Pannen (Achsbruch des Autos, Fahrt mit dem öffentlichen Bus) erreichten wir völlig staubig und verschwitzt die Ambulanz in Titao. Dort warteten schon einige Mütter mit ihren Kindern in der Hitze des Mittags. Es wurden 42 Kinder untersucht, von denen zehn Kinder für Operationen in Ouahigouya vorgesehen wurden.



*Dorf in der Savanne kurz vor Titao*

*Die CREN (Centre de **Recuperation Nutritionnelle**) Station für unterernährte Kinder*

Gegen Ende unseres Einsatzes besuchten wir die CREN, eine Einrichtung zur Ernährungshilfe für mangel- bis unterernährte Kinder. Die Gebäude und Milchküche sind renoviert, sie sind jetzt in relativ gutem Zustand. Auch die sanitären Anlagen machten einen annehmbaren Eindruck. Lediglich der Bauschutt drumherum hätte schon weggeräumt sein können. Das ist wohl mangelnder Initiative des einheimischen Personals zuzuschreiben.



*Es fallen das aufgequollene Gesicht und der dicke Wasserbauch auf*





Im Rundbau leben die Mütter mit ihren Kindern

### **Goldminenarbeiter**

3 junge Goldarbeiter waren notfallmässig schwer verletzt während unseres Aufenthaltes ins Hospital gebracht worden. Ich nahm dies zum Anlass, an dem Sonntag mit den Mitstreitern zu den Goldminen zu fahren, damit auch sie die katastrophale Situation der Menschen dort mit eigenen Augen sehen.



Sie haben in die Erde bis 100 Meter tiefe Löcher gebuddelt, ähnlich wie die Erdmännchen



Erde wird gewaschen, um den Goldstaub zu gewinnen

### **Das Klima**

Wir waren uns alle einig, dass der Einsatz sich mehr als gelohnt hat. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Herrn Dr. Bah-Traore, unserem Projektleiter unseren Dank aussprechen. Als Gastgeber hat er sehr für unser Wohl gesorgt, aber auch er konnte kein reichlich sprudelndes Wasser „herbei zaubern“. Seit dem 17.10.16 hat es nicht geregnet, und entsprechend ist die Wasserversorgung mehr als schwierig. Wir behelfen uns mit einem Eimer Wasser pro Person zum



Duschen einschliesslich „Toilettenspülung“. Aus der Wasserleitung kam manchmal wenigstens ein Rinnsal, meistens nur Tropfen bis gar nichts. Wir waren auch diesmal Selbstversorger. Die Trockenheit führt zu extremem Staub, besonders, wenn der Harmattan weht. Der rote Staub dringt in Mund, Nase und Ohren... Diese Dürre ist für die Bevölkerung und das Vieh katastrophal.

## **Zusammenfassung**

Afrika fasziniert uns immer wieder. Die Menschen begeistern durch ihre Freundlichkeit. Kein Tag im OP verging, an dem man nicht morgens per Handschlag begrüßt worden wäre. Auch untereinander waren sie genauso freundlich.

Das Land hat noch einen weiten Weg vor sich, um annähernd in die Moderne zu gelangen. Dazu gehören viele große und kleine Veränderungen im Staat, sowie die Autonomie der einzelnen Einrichtungen. Es scheint uns undenkbar, wenn wir für jede Reparatur oder Neuanschaffung erst einen Antrag im Ministerium stellen müssten, selbst für die Entsorgung eines defekten Geräts ist das dort nötig.

Für uns ist der längere Kontakt zu den stationär liegenden Kindern und ihren Eltern immer wieder sehr beeindruckend. Man sieht die Ergebnisse des Eingriffs sofort und kann den Heilungsprozess weitgehend begleiten.

*Jedes gesundete Kind ist unserer Mühe wert.* Wir würden immer wieder den Einsatz dort begrüßen. Wir können nicht die Welt retten, aber doch das Leben vieler Kinder!

Die Ambulanz des HFO ist ein richtiger Lichtblick im übrigen Gelände des Krankenhauses.

Wir danken dem Team ganz besonders für die hervorragende Zusammenarbeit, für die gute Laune, die Unterstützung und tägliche Motivation.