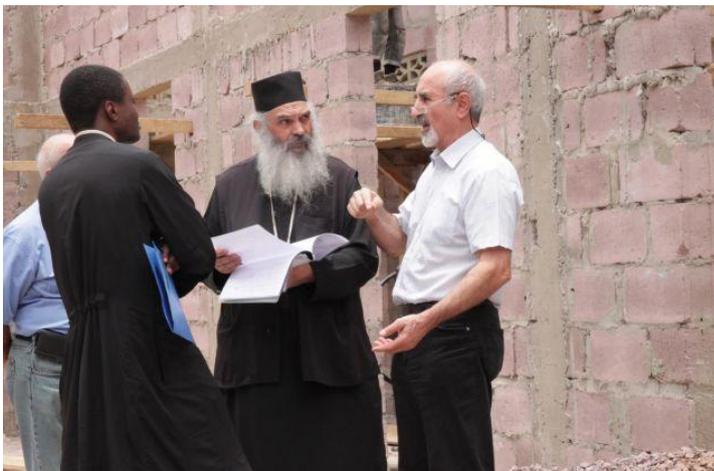


## Kongoeinsatz vom 13.10 bis 29.10.17

Dr. Th. Emmanouilidis

Jeder Einsatz hat seine Eigenheiten. Erst in Belgien stellten wir fest, dass das Visum von Herrn Strauß erst ab dem 14.10.17 beginnt, somit konnte er nicht mitfliegen und musste einen Tag später nachkommen. Das Unglück setzte sich aber fort: im Kongo kam mein Koffer nicht an, dafür aber der Werkzeugkoffer von Herrn Strauß. Beim Einchecken in Hannover hatte man die Coupons verwechselt und in Brüssel nahmen sie deshalb meinen Koffer weg und ließen Jürgen Strauß' Werkzeugkoffer zurück.

Wie geplant, holte uns (mich und den Journalisten Herrn Haselhorst) der griechische Bischof ab. Wir waren zwei Tage seine Gäste. Herr Haselhorst hat öfters über diesen Einsatz berichtet. Der Bischof zeigte uns sein noch im Bau befindliches Gesundheitszentrum (kleines Hospital). Er bat mich, ihm einige Tipps zu geben. Nach der Besichtigung habe ich mit ihm und zwei anderen Pastoren über Änderungen im Bau und viele Details gesprochen. Er bat mich, auf dem Architektenplan meine Vorschläge zu skizzieren. Das tat ich an einem Sonntag-Vormittag in Kikwit.



*Gespräch mit dem Bischof und einem Pastor vor dem Rohbau*



*Das Gesundheitszentrum wird in einem Slum an der Peripherie von Kinshasa direkt neben der Deponie gebaut.*

Herr Strauß kam am nächsten Tag wohlauf und mit meinem Koffer an. Wir fuhren am 15.10.17 von Kinshasa mit dem Auto nach Kikwit (550Km entfernt). Die Fahrt dauerte diesmal gut 8,30 Std.

Am Montag gingen wir zu Fuß zum Hospital. In der Ambulanz warteten viele Kinder auf uns. Ich begann sofort mit der Untersuchung und Registrierung der Kinder, die ich operieren wollte/musste.

Täglich operierte ich vormittags bis ca. 15 Uhr und dann untersuchte ich die Kinder in der Ambulanz. Eine Woche später, am 19.10.17, kamen Frau Dr. W. Beyen, Anästhesistin, Herr Dr. M. Abadi MGK-Chirurg und noch ein Journalist für das Iranische TV nach.

Unsere Projektleiter nahmen uns in Ihrem Haus auf. Wir waren, wie immer, sonst auch Selbstversorger.

Insgesamt konnte ich 355 Kinder untersuchen und 114 von ihnen operieren. Dr. Abadi untersuchte 35 Kinder und operierte 28 von ihnen.

Während des Einsatzes registrierten wir 30 neue Milch Kinder. Oft wissen die Eltern nicht, dass ihre Kinder unterernährt sind und nicht operiert werden können. Wenn sie hören, dass wir das Kind nicht operieren, weil es unterernährt ist und wir es in unser Milchprogramm aufnehmen wollen, dann sind sie im ersten Moment enttäuscht, aber schließlich verstehen sie, weshalb die Operation jetzt nicht erfolgen kann.





*Alle untersuchten Kinder werden registriert, ihre Karteikarte bleibt bei uns und wird archiviert.*



*Warten vor dem Op-Saal*



*Diesem stark abgemagerten 4-jährigen mit Hepatosplenomegalie konnten wir nicht helfen.*

Dieses 7-jährige Kind war zwei Wochen vorher von den einheimischen Kollegen wegen einer Typhus- Darmperforation operiert worden.



*8 Tage nach der Operation*

Leider haben die Nähte nicht gehalten und seitdem läuft der Stuhl durch die Bauchdeckenwunde. Seither lag das Kind im Bett und hatte auch keine Kraft aufzustehen. Das Kind ist total abgemagert. Seine Eltern baten mich, das Kind zu operieren. Nach ausführlicher Aufklärung der Eltern habe ich das Kind operiert. Zu meiner Überraschung war nicht nur der gesamte Bauch voll mit Darminhalt, sondern gut 30cm Dünndarm waren bereits lysiert (abgestorben=nekrotisch) ohne Mesenterium-nachweis, eine Nahtstelle konnte nicht nachgewiesen werden. Den distalen Dünndarm konnte ich mit einigen Nähten direkt am Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm verschließen und absichern, indem ich diesen Zipfel noch in den Dickdarm mit 2-Z-Nähten versenkte. Nach ausgiebiger Reinigung des Bauchraumes legte ich einen Dünndarmausgang an und hoffte so, dem Jungen geholfen zu haben.

Wir übernahmen seine postoperative Behandlung, und bereits am 2. Tag gaben wir ihm Milch zu trinken, weil parenterale Ernährung dort nicht möglich ist.

Zu unserer Freude erholte er sich langsam, aber gut; nach ca. 2 Wochen verließ er das Hospital. Vereinbart hatte ich mit der Mutter, dass wir bei unserem nächsten Einsatz im Mai 2018 den Dünndarmausgang wieder zurückverlegen werden.



*4-Jahre altes Kind mit einer seit über einem Jahr fistelnden Osteomyelitis (Knochenentzündung des Wadenbeines) und Schwellung des Beines. Pfeil zeigt den abgestorbenen Knochen (Sequester). Konnte leicht entfernt werden.*

#### **Zusammenfassung:**

Wir konnten bei diesem Einsatz 390 Kinder untersuchen und 142 operieren. Auch dieser Einsatz war sehr erfolgreich. Zum Erfolg hat auch Herr Dr. Mabaya beigetragen, er begleitete mich die ganze Zeit, er untersuchte mit, dolmetschte und assistierte bei den Operationen. Ich konnte ihm auch diesmal einige Operationen assistieren.

Danken möchte ich unserer Projektleiterin Schwester Magdalena und Ihrem Mann, die uns in ihr Haus aufnahmen und auch für unser Wohl mit sorgten. Der Dank gilt auch Herrn Willi Placke, der mich immer zum Flughafen bringt und abholt, sowie Herrn Bollmeyer (Fa. Mercedes in Bünde), der dafür immer einen Wagen zur Verfügung stellt .