

Reise in die DR Kongo vom 5.5 bis zum 21.05.2018

Dr. Th. Emmanouilidis

Herr Take brachte uns (Dr. E. Schlüter, S. Steffi Beck und mich) nach Hannover zum Flughafen. Dort trafen wir den Medizintechniker Herrn J. Strauß. Zusammen flogen wir nach Brüssel. Der Weiterflug nach Kinshasa wurde wegen angeblichem Motorschaden storniert. Man sagte uns, mit der nächsten Maschine am Montag würden wir weiter fliegen können. Am Gate warteten nicht viele Passagiere.

Während des gesamten Wochenendes kursierten die Nachrichten im Internet, dass am Montag die Piloten streiken werden. Später hieß es, dass das Personal vom Bodenverkehrsdienst (die Kofferträger) streiken, und wir könnten nur mit Handgepäck nach Kinshasa fliegen. Erst am Montag, als wir einchecken konnten, war uns klar geworden, dass wahrscheinlich wegen der wenigen Passagiere der Flug storniert worden war.

Am 7.5.2018 konnten wir endlich weiterfliegen. Wir übernachteten in Kinshasa und fuhren am nächsten Tag mit dem Auto nach Kikwit (Foto 1). Für die 550 Km benötigten wir 8 ½ Stunden, weil die Straßen in schlechtem Zustand sind, und weil wir an 5 Checkpoints halten mussten, um unsere Visa zu zeigen und uns registrieren zu lassen. Fast auf der gesamten Strecke Kinshasa-Kikwit gibt es keinen Wald mehr, sondern nur Graslandschaft (Foto 2).

Gegen 14:30 kamen wir im Hospital an. Sofort begann ich mit den Untersuchungen der 76 Kinder, die bereits auf uns warteten (Foto 3).



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4: Tausende Holzkohlesäcke am Straßenrand

Insgesamt konnten wir an 9 Arbeitstagen 301 Kinder untersuchen und 97 operieren. Dies gelang deshalb, weil auch diesmal unsere Projektleiterin alles gut organisiert hatte, so dass es keinen Zeitverlust zwischen den Untersuchungen und Ops gab. In die Ambulanz kommen tgl. mehrere sog. „Milchkinder“ = unterernährte Kinder, monatlich kommen 35-40 Kinder.



Foto 5: Das unterernährte Kind wartet auf die Milch.

Weiterhin Verschlechterung der Situation im Hospital

Seit 2007 hat sich im Hospital nichts zum Positiven geändert. Die gesamte Situation hat sich eher verschlechtert. Inzwischen sind über 70 Ärzte im Hospital, 2007 waren es 30 Ärzte, aber sie kommen nicht alle zur Arbeit. Es kommen nur diejenigen, die Dienst haben. Die übrigen versuchen in Privatpraxen und Privatkliniken Geld zu verdienen. Alle Mitarbeiter des Hospitals beklagen, dass im letzten Jahr die Inflation auf über 100% gestiegen ist und ihr Gehalt aber mit 15-20.000Fc= 9-12 USD dasselbe geblieben ist.



Foto 6.

Seit 2007 wurde kein Cent in die Infrastruktur des Hospitals investiert. Im Op-Trakt funktionieren weder die Klimaanlage noch die medizinischen Geräte. Wie damals werden auch jetzt noch 2 Liter Wasser in einen Glasbehälter (siehe gelber Pfeil) gefüllt, damit sich die Chirurgen ihre Hände waschen können (Foto 6). Aus dem Hahn tropft das Wasser wie bei einem Prostatiker. Die Instrumente können nicht richtig gewaschen und gereinigt werden. Deshalb versuchte ich immer wieder, mit einem alkoholgetränkten Lappen die Instrumente zu reinigen, bevor diese „sterilisiert“ wurden.

Klinische Fälle

Am 9.5.18 verunfallte ein LKW, auf dem viele Menschen saßen, ca. 25 Km von Kikwit entfernt. 17 Menschen waren sofort tot und es gab mehr als 24 schwer Verletzte. Einige davon wurden nach Kikwit gebracht. Auch dieses 6-jährige Mädchen mit seinem Vater, der ebenso schwer verletzt war, er hatte eine offene Unterschenkelfraktur und Rippenserienbrüche.

Das Mädchen erlitt einen Oberschenkel-Spiralbruch links (Foto 7, Pfeil). Wir operierten es 4 Tage später. Wir haben nur wenige Instrumente für Knochenbrüche vor Ort, deshalb müssen wir immer improvisieren. Da wir auch kein Messgerät für die Knochendicke hatten, habe ich die Knochendicke geschätzt und dementsprechend ungefähr die Schraubenlänge geschätzt. So kam es, dass einige Schrauben etwas länger geraten sind. Mit dem Ergebnis sind wir dennoch sehr zufrieden (Foto 8).



Foto 7.



Foto 8.

Dem inzwischen 8-jährigen Jungen Jean habe ich im Oktober 2017 einen künstlichen Dünndarmausgang legen müssen (Fotos 9-11). Darüber schrieb ich in meinem letzten Bericht. Wie vereinbart, kam er jetzt wieder zu uns, um den Dünndarmausgang zurück zu verlegen. Dies geschah jetzt. Nach einer Woche konnte er das Hospital verlassen. Seine Eltern waren überglücklich und bedankten sich mehrfach bei uns.



Foto 9: Am ersten Op-Tag im Oktober 2017



Foto 10: eine Woche später



Foto 11: 6 Monate später

Der 5-jährige Djovani mit Sichel-Zell-Anämie litt auch unter Hepatosplenomegalie (große Leber und Milz). Die Milz war sehr groß, dadurch war das Abdomen aufgetrieben (Foto 12), sie war in Höhe der linken Leiste zu tasten. Er hatte zig Transfusionen hinter sich. Gleichzeitig wurde er kurzatmig, bedingt durch die starke Vergrößerung der beiden Organe. Gemeinsam mit der ihn betreuenden Internistin haben wir die Indikation zur Splenektomie (Milzentfernung) gestellt. Während der Operation blieb ganz plötzlich das Licht weg. Der gesamte Op-Trakt hatte ca. 15-20 Minuten lang keinen Strom, weil der Diesel für den Generator leer war. Erst nachdem der Strom wieder kam, konnten wir die Operation fortsetzen (Foto 13). 5 Tage später erfolgte die Impfung gegen Pneumokokken und am 7. Post-Op-Tag konnte er entlassen werden.



Foto 12: Abdomen aufgetrieben



Foto 13: Die Milz

Das Waisenhaus von S. Albertine

Am Sonntag, den 13.5., fuhren wir wie so oft auch diesmal zum Waisenhaus. Die direkte Straße dahin ist zwar nur ca. 10 Km lang, aber durch den Regen unpassierbar geworden. So mussten wir die einzige Umgehung fahren, um dahin zu kommen. Auch dieser Weg hat seine Tücken, wir sind im Sand stecken geblieben (Foto 14). Erst nachdem die Reifen frei geschaufelt wurden und wir alle zusammen den Wagen geschoben haben, konnten wir weiter fahren. Für die 30 Km lange Umgehungsstraße benötigten wir eine Stunde.

Wir wurden von S. Albertine, ihren Mitarbeitern und den 39 Kindern mit Singen und Tanzen empfangen (Foto 15). S. Albertine stellte uns den Kleinen vor, den man als einige Wochen altes Baby in der Nacht vor Ihre Tür gestellt hatte. Inzwischen ist er ein Jahr und vier Monate alt. Er machte einen sehr zufriedenen Eindruck (Foto 16).



Foto 14.



Foto 15: Begrüßung vor dem Garteneingang



Foto 16: S. Albertine mit dem Kleinen



Foto 17: Mittagessen im Waisenhaus

Zusammenfassung

Danken möchte ich dem Team für die erfolgreiche Arbeit, für das Engagement und das angenehme Arbeitsklima. Der Dank geht auch an die Herren Drs. Mabaya und Ebun, die uns die ganze Zeit begleiteten, assistierten, dolmetschten, und bei den Visiten und Verbandswechseln halfen.

Insgesamt konnten wir an 9 Arbeitstagen 301 Kinder untersuchen und 97 operieren. Dies gelang deshalb, weil auch diesmal unsere Projektleiterin Magdalena Buhl alles sehr gut organisiert hatte, so dass es keinen Zeitverlust zwischen den Untersuchungen und Ops gab.

Ein besonderer Dank gilt unseren Projektleiterin und ihrem Mann David, die uns nicht nur in ihrem Haus aufnahmen, sondern auch für die netten Abendgespräche und für unser Wohl gesorgt haben. Der Dank geht auch an Herrn Gerd Take, der uns zum Flughafen brachte und abholte, sowie Herrn Bollmeyer (Fa. Mercedes in Bünde), der dafür wie immer einen Wagen zur Verfügung stellte.



Foto 18: Das Team (von links: Anästhesieschwester Steffi Beck, Chirurg Dr. Emmanouilidis, Anästhesist Dr. Schlüter und Medizintechniker Herr Strauß).