

## Reisebericht über den Einsatz in Somaliland

vom 15.5. - 28.5.22 von Dr. Emmanouilidis

Diesmal sind wir mit Emirates Airways über Dubai nach Hargaysa/Somaliland geflogen. Die üblichen Reiseformalitäten wurden überraschend schnell und ohne Kontrolle von dem Personal des Hospitals erledigt. Mit zwei Autos wurden wir zum Hotel gebracht. Nachdem wir geduscht und gefrühstückt hatten, gingen wir um 12:00 Uhr zum Hospital. Die Begrüssung im Hospital war herzlich, „wir freuen uns, Euch wieder hier zu sehen“.

Dort haben sich viele Eltern mit ihren Kindern gesammelt, die auf uns warteten. Fast immer sind die Mütter dabei, selten ist ein Vater allein mit dem Kind da.

Ich begann eins nach dem anderen mit der Untersuchung der Kinder, die Herr Dr. Hussein bereits registriert und nummeriert hatte. Das Programm für die erste Woche war rasch gefüllt.

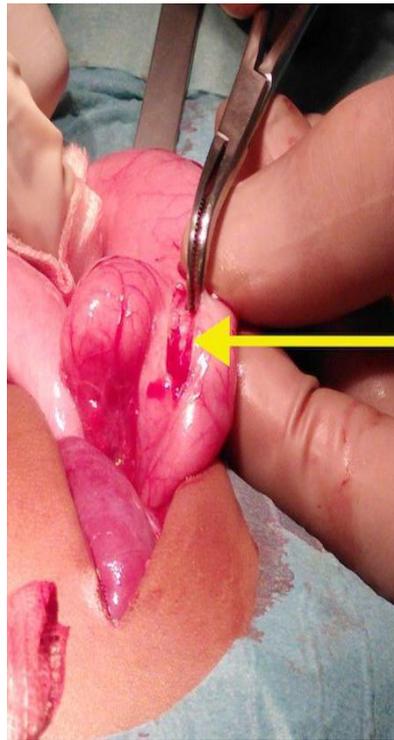
Das übrige Team bereitete die Operation-Säle, nämlich Narkosegeräte, Monitore, Op-Sets, Sterilisieren der Instrumente, Sortieren der Medikamente und des mitgebrachten Verbrauchsmaterials usw..

Ich diskutiere und bewundere zugleich die Mütter, die die Vorgeschichte der Erkrankung ihrer Kinder im Detail schildern – obwohl mindestens die Hälfte von ihnen Analphabeten sind. Wenn wir dann entscheiden, das Kind kann/muss operiert werden, dann erst merkt man, dass die Mutter keine Zusage machen kann/darf. Nur der Vater, der Onkel oder der älteste Bruder des Kindes dürfen eine Einwilligung zur Operation erteilen.

Obwohl ich das weiss, weil ich zum dritten Mal dort bin, schüttele ich unwillkürlich hin und wieder den Kopf und zeige damit mein Unverständnis. Dr Hussein sah es und sagte „ Dr Theo, das ist Tradition“ und lachte.

Zwischen jeder Operation des täglichen Operationsprogrammes konnte ich weiter Kinder untersuchen und einige in den Op-Plan aufnehmen. Diesmal waren viele Kinder mit alten schief abgeheilten Frakturen, ältere fixierte Klumpfüße, Teillähmungen nach der Geburt oder nach schwerer Erkrankung oder einem Unfall und sogar welche nach intramuskulären Injektionen dabei, denen wir leider nicht helfen konnten . Ausser diesen waren auch viele Kinder mit Kontrakturen nach Verbrennungen, meist mit heissem Wasser, dabei.

## Klinische Fälle



Fotos 1+3. Das 14 Monate alte Kleinkind hatte seit der Geburt immer wieder schwallartig erbrochen, nachdem es etwas getrunken hatte. Es war ziemlich mager, ausgetrocknet und deutlich unterernährt. Wir konnten die angeborene Magenausgangseinengung (sog. Pylorusstenose) operativ erweitern -gelber Pfeil. Nach der Operation trank das Kind normal und ohne Erbrechen, und bei der Visite am nächsten Tag strahlte die Mutter vor Glück und bedankte sich bei uns. Schon am dritten Tag konnte das Kind entlassen werden.



3.



4. Sequester



6.



7.

Vor 3 Jahren klagte das 5-jährige Kind über Schmerzen im Bein. Der Oberschenkel schwoll an, danach entstand eine Fistel, die seither nicht mehr heilte. Die Röntgenaufnahme zeigt die chronische Osteomyelitis und die Sequester -siehe Pfeile. Wir konnten die Sequester entfernen und eine Zementkette mit Antibiotikum anlegen. Die Ketten haben wir, bevor wir abgereist sind, entfernt -Foto 4.. Nach

Entfernung der abgestorbenen Knochenteile wird sich die Fistel schliessen und somit die chronische Osteomyelitis heilen. Nach ca. 2 Monaten werden Röntgenaufnahmen angefertigt und mir zugesandt.



8+9. Der 8-jährige Junge erlitt vor 3,5 Jahren eine Verbrühung der rechten Hand. Der Kleinfinger war total gebeugt und ganz in der Hohlhand fixiert, im Grund- und Mittelgelenk ankylosiert (Versteifung der Gelenke). Am vierten Finger entstand eine ausgeprägte Kontraktur. Der fünfte Finger musste amputiert werden, weil eine Mobilisierung nicht möglich war. Wir haben über die Amputation mit den Eltern besprochen und vereinbart.



10.



11.

Ähnlich mussten wir auch bei dem 10-jährigen Mädchen (Fotos 10+11) handeln. Bei ihr ging die Geschichte auf 5,5 Jahre zurück.

Die Operationszeit betrug bei dem ersten Kind zweieinhalb Stunden und über drei Stunden beim zweiten Kind.



12.



13.



14.



15

Dreieinhalb Jahre altes Kind mit Spitzfußstellung. Achillessehnen-Tendotomie -gelber Pfeil- durchgeführt, dadurch konnte nach Spaltung und Naht der Sehnen-Enden die Sehne um 3,5 cm verlängert werden. Anschliessend legten wir Gips für 3-4 Wochen an.



16. Beim Operieren von 1,5 Jahre altem Säugling mit rektovaginaler Fistel (Verbindung zwischen dem Enddarm und der Scheide). Der Darmausgang konnte nach 2-stündiger Operation erfolgreich rekonstruiert werden.



17+18. Das Mädchen erlitt Verbrennungen an verschiedenen Körperteilen. Diese Restwunde am Rücken musste mit Vollhaut gedeckt werden. Diese Operation führte Dr. Filipa Oliveira durch.



19+20. Diesen Säugling mit der sehr grossen, aber noch geschlossenen Omphalocele hatten wir bei unserem letzten Einsatz im Dezember 2021 gesehen. Wir haben damals die Omphalocele entsprechend in einen Sack gewickelt und dabei leichten Druck ausgeübt. Dieser Verband sollte jeden zweiten Tag gewechselt werden. Nach knapp 5 Monaten ein erfreuliches Ergebnis. Wir werden jetzt die Operation planen und den grossen Bauchdefekt operativ schliessen.

## **Zusammenfassung**

Wir konnten in 12 Tagen 280 Kinder untersuchen und 60 davon operieren. Meist waren es zeitaufwendigen Operationen.

Die gesamte Organisation übernahm Dr Hussein. Er registrierte und bestellte alle Kinder und war bei den Untersuchungen immer dabei. Nur deshalb konnten wir auch zwischen den Operationen Kinder untersuchen, und so nutzten wir jede Minute aus. Es gab praktisch keine Pause, auch zwischen den Operationen nicht.

Dem ganzen Team möchte ich einen Dank für die tolle geleistete Arbeit und das angenehme Arbeitsklima sagen. Der Dank gilt auch dem gesamten einheimischen Personal, sie haben uns begleitet - auch bei den morgendlichen Stationsvisiten - und waren immer bereit zu übersetzen und bei der Arbeit zu helfen.

Hier muss ich noch erwähnen, dass alle 5 weiblichen Teammitglieder 2 Tage lang mit Erbrechen und Durchfall „platt waren“ und Infusionen benötigten. Wir wissen bis heute nicht, weshalb die drei männlichen Teammitglieder verschont geblieben sind.

Ich möchte auch dem Schwiegervater von Dr. Chr. Brodowski Herrn Hubert Mainusch einen Dank sagen, er hat uns zum Flughafen nach Frankfurt gebracht und auch abgeholt.

Am letzten Tag wurden wir vom Hospital verabschiedet. Die Direktorin Dr Khadra sagte bei ihrer kurzen Abschiedsrede, wir sollen wieder und wieder kommen. Ich antwortete: „wenn sie weiterhin so nett zu uns sein werden, dann werden sie uns nicht los werden.“



21. Dr Khadra und ich schneiden gemeinsam die Abschiedstorte an.



22. Das Team von rechts: Dr Filipa Oliveira, Dr Emmnaouilidis, Schwester Klaudia Nussbaumer, Schwester Mirjam Lauterbach, Schwester Anne Fischer, Dr Brodowski, Dr. Kerth, Herr Joachim Jehle.