

Somaliland- Ein armes aber zielstrebiges autonomes Land hofft auf internationale Anerkennung

08.12 bis 21.12.21 von Dr. Emmanouilidis



Die Flugzeit bis zum Ziel in Hergaysa/Somaliland betrug ca. 9 Stunden. Wir wurden auch diesmal von der Direktorin Frau Dr Khadra abgeholt. Der Flughafen ist ca. 9 Km von unserem Hotel bzw. Hospital entfernt, für diese Strecke brauchten wir mit dem Auto gut 22 Min. Obwohl die Fahrt „stop und go“ ging, gab es kein einziges mal Hupen. Das fanden wir sehr diszipliniert. Anscheinend hat England auch beim Autofahren Disziplin hinterlassen.

Nachdem wir im Hotel unsere Koffer abgelegt und uns etwas frisch gemacht haben, sind wir zum Hospital gelaufen, ein Fußweg von 5 Min.. Das Hospital befindet sich etwa in der Mitte der Stadt, ist durch eine hohen Mauer geschützt. Hinein können nur Patienten/Kinder mit Ihren Angehörigen und Besucher, wenn sie eine entsprechende Erlaubnis vom Hospital bekommen haben. Alle werden am Tor kontrolliert, so kann niemand hinein gehen, wenn nicht vorher ein Besucher die Erlaubnis bekommen hat. Nicht nur das Hospital, sondern auch der gesamte Garten ist sauber gepflegt.

Ich begann mit den Untersuchungen der Kinder, der Rest des Teams bereitete den Operationssaal für den nächsten Tag vor. Zwischendurch machte ich mit dem Leiter des Hospital Herrn Dr Hussein Visite auf der Station. Er ist der Dreh- und Angelpunkt des Hospitals. Er genießt das Vertrauen, den Respekt des gesamten Personals. Er kennt alle stationären Kinder, macht täglich Visiten mit und führt Gespräche mit den Eltern und führt immer das Aufklärungsgespräch vor jeder Operation.

Ein anachronistisch verkrustetes und praktiziertes Relikt?

Beim Operieren eines Bauchhodens eines 3-jährigen stellte ich fest, dass dieser Hoden maximal so gross war wie eine Linse und der gesamte Samenstrang sehr kurz war, sodass dieser stark atrophische Hoden nicht in die Leiste geschweige denn in den Hoden gebracht werden konnte. Daraufhin habe wir die Mutter aufgeklärt und fragten, ob wir diesen atrophischen und funktionslosen Hoden entfernen können. Die Mutter sagte, sie darf nicht entscheiden, und ihr Mann ist nicht erreichbar. Sie rief ihren ältesten Sohn. Er kam und er durfte entscheiden. Danach haben wir erfahren, dass eine Operationsgenehmigung nur der Vater, der Onkel oder ein älterer erwachsener Bruder erteilen dürfen, niemals die Mutter. Wir waren schockiert von diesem noch heute praktizierten Relikt sehr alter Zeit.

Bis 1991 soll es in den Familien zwischen Mann und Frau Macht- und Gewaltenteilung gegeben haben!!!

Die Kinderklinik

Die Kinderklinik wird um 60 Betten erweitert. Der Neubau soll Ende März 22 fertig werden. Das Hammer Forum hat sich bereit erklärt, die 60 Krankenbetten der Klinik zur Verfügung zu stellen.



Klinische Fälle



In diesem Raum im Operationstrakt untersuchten wir alle Kinder. Der Klinikleiter Dr. Hussein (mit Stethoskop) war stets dabei.



2-Monate alter Säugling mit Pylorusstenose (Magenausgangsstenose). Bekam eine Pyloromyotomie. Nach der Operation konnte er endlich viel trinken, und bereits nach 3 Tagen sah er ganz anders aus. Bei jeder Visite strahlte seine Mutter und bedankte sich bei uns. Als das Kind entlassen wurde, kam sie extra zu uns und bedankte sich erneut.



Operation an der Hand wegen Kontraktur - wir setzten Hauttransplantat an.



Vor der Operation

Zwei Jahre nach Verbrennung war die Kontraktur der 4 Finger entstanden



Direkt nach der Operation



Vor Operation. Vor drei Jahren verbrannte sich der Junge.



Direkt nach der Operation, Vollhauttransplantation

Ein 3 Monate alter Säugling mit sehr dickem rechten Arm, einschließlich der Finger, Axilla und rechter Brustseite bis zum Sternum, wurde von einer Privatklinik mit der Diagnose Thrombose der Vena Subclavia zu uns gebracht. Die Finger waren kalt und etwas blau und auch die Hand war kalt, irgendwelche diagnostische Maßnahmen gab es nicht. Anamnestisch war nur zu erfahren, dass am Handrücken etwas gespritzt worden sei. Ich musste schnell handeln, totale Fasciotomie im gesamten Arm aussen- und -innenseitig einschliesslich Hand und Axilla zur Entlastung durchgeführt. Die Muskulatur war stark ödematös, Oberarm- und Unterarm Muskulatur war weisslich geworden, aus dem Ellbogengelenk und der Axilla entleerte sich viel Eiter. Fascie war teilweise nekrotisch wie auch die Ellbogenkapsel. Proximaler Ulnarteil (Speichenknochen) lag frei. Täglich haben wir in Kurznarkose die grossen Wunden gereinigt und verbunden. Drei Tage lang kam Eiter nach. Danach bildete sich die Schwellung zurück, die Wunde reinigte sich, sodass ich die stark klaffende Wunde proximal und distal des Armes mit je 2 Adaptionssähten versorgen konnte. Ob später das Kind den Arm normal gebrauchen kann, konnten wir den Eltern nicht versprechen. Wichtig war für uns, den Arm erst vor einer Amputation an der Schulter zu retten. Wir glauben, das ist uns gelungen.



Am letzten Tag spät am Abend wurden wir im Flur der Klinik vom Personal (Ärzten und Schwestern) feierlich verabschiedet.



Das Team vor der Kinderklinik: Von rechts: Dr I. Moussa (MKG-Ch.), Schwester Anne Fischer (Op-Schwester), Schwester Barbara Jüdemann (Op-Schwester), Schwester Martina Andrae (Anästhesie Schwester), Dr. Wilma Beyen (Anästhesistin) Dr Kinga Kuzera (Anästhesistin), Felice Emmanouilidis (Praktikantin), Dr. Theo Emmanouilidis (Chirurg).

Zusammenfassung

In 10 Tagen untersuchte ich 237 Kinder und operierte davon 63. Dr Moussa und ich untersuchten insgesamt 306 und operierten 102 Kinder. Es waren viele grössere Operationen, wie Darmoperationen, Missbildungen am After und am Magenausgang, Gaumen-Lippenspalten, aufwendige plastische rekonstruktive Operationen nach Verbrennungen, Blasensteine usw..

Unser Team hat auch diesmal tolle Arbeit geleistet. Nebenbei Material aus dem Container ins Lager gebracht, den Rest beschriftet und übersichtlich sortiert, gleichzeitig aufgelistet was fehlt, damit wir das beim nächsten Einsatz mitbringen können. Auch dafür verdient das Team ein grosses Lob.

Die Arbeitsatmosphäre war hervorragend, die Zusammenarbeit mit dem einheimischen Personal war auch diesmal angenehm. Das einheimische Personal war immer präsent, selbst an sonst freien Tagen, im Op-Trakt, in der Ambulanz und bei den Visiten. Dr Hussein war stets hilfsbereit, organisierte alle Abläufe in der Klinik und hatte noch dazu immer ein freies Ohr für die Belange der Kinder und deren Mütter.

Wir sagen allen Beteiligten ein grosses Dankeschön.

Die Direktorin Dr Khadra brachte uns auch diesmal zum Flughafen und verabschiedete uns mit den Worten: „have a good flight and see you in May“.