

Burkina Faso 24.2. bis 11.3.2018

Dr. Emmanouilidis

Das siebenköpfige Team (zwei Medizin-Studentinnen, eine Anästhesie- und eine Op-Schwester, zwei Anästhesistinnen und ein Chirurg), kommend aus Berlin, Hannover, Frankfurt und München, traf sich am 24.2.18 im Flughafen in Brüssel. Am Abend landeten wir in Ouagadougou. Wir übernachteten auch diesmal bei den „Ocades“, den Ordensschwestern. Am nächsten Morgen gleich um 08:00 Uhr untersuchte ich 18 Kinder bei der NGO AMPO. 6 von ihnen bekamen einen Op-Termin. Sie kommen zur Operation nach Ouahigouya.

Gegen 11:00 Uhr verließen wir Ouagadougou. Bevor wir die Stadt hinter uns ließen, riss beim Überqueren einer Schwelle die Benzinleitung ab. Es war Sonntag, aber die Burkinabe haben uns trotzdem geholfen und die Benzinleitung repariert.

Unterwegs in einer kleineren Stadt Laye, ca. 50 Km von Ouagadougou entfernt, hatten einige Kinder auf uns gewartet, um untersucht zu werden. Da wir aber durch die Autopanne über zwei Stunden verspätet waren, sind die meisten Kinder gegangen. Als wir ankamen, waren noch einige wenige da, die fast alle neurologische Fälle waren.

Nach kurzem Aufenthalt setzten wir unsere Fahrt fort. Gegen 18:00 Uhr kamen wir im Hospital in Ouahigouya an. Auf uns warteten hier 16 Kinder. Alle Kinder konnten untersucht und die meisten von ihnen in den Op-Plan aufgenommen werden.

Täglich kamen Kinder zur Untersuchung an. Diesmal konnte ich 94 Kinder untersuchen und 56 operieren.

Die **Organisation** der Chirurgischen Klinik hat sich seit Anfang des Jahres wesentlich geändert. Bedingt sicher durch die vielen Studenten. Die Visiten finden zu unterschiedlichen Tageszeiten statt.

In der Chirurgischen Klinik sind jetzt schon 10 Ärzte angestellt. Die Op-Zahlen haben sich aber bisher nicht verändert.

Einige komplizierte Fälle

Ein 11-jähriger Junge erlitt am 23.2. einen schweren Verkehrsunfall. In der linken Kniekehle sind ein Großteil der Muskeln, Venen und die Arteria poplitea (Kniegelenksarterie) durchtrennt. Eine Rekonstruktion war nicht möglich. Obwohl im Op-Bericht vermerkt wurde, alle zwei Tage sollte der Verband gewechselt werden, war bis zum 3.3.18 (8 Tage lang) kein einziges Mal der Verband gewechselt und kontrolliert worden.

In der Visite wurde dann beschlossen, das Bein im Oberschenkel zu amputieren. Als ich das erfuhr, sah ich mir den Jungen an und stellte fest, dass der gesamte Unterschenkel einschließlich Fuß maximal geschwollen sind und die Haut durch die Spannung bereits große und kleine Blasen gebildet hat, es entwickelte sich ein sog. Kompartiment - Syndrom.

Nach längerem Gespräch mit der Kinderchirurgin konnte ich sie überzeugen, erst einmal nicht zu amputieren, sondern in allen Muskellogen die Haut und Fascie (sog. Fasciotomie) durchzuführen.

Sie stimmte zu. Die Fasciotomie mit Nekrosen- und Eiterentfernung von der Kniekehle konnte durchgeführt werden. Täglich erfolgte in Narkose Nekrosen-Entfernung und Verbandwechsel. Am letzten Tag konnten wir erkennen, dass sich die Hälfte des Unterschenkels erholt hatte. Die Amputation im Unterschenkel oder vielleicht sogar im Fußbereich könnte später erfolgen. So hat das Kind sein Kniegelenk behalten.

Ein 6-jähriges Mädchen lag seit einigen Tagen auch auf der chirurgischen Station mit massiver fluktuierender Oberschenkelschwellung und Handruckschwellung links, völlig ausgetrocknet, ziemlich unterernährt und apathisch.

Wir übernahmen auch dieses Kind in unsere Obhut und operierten es sofort. Aus dem Oberschenkel entleerte sich gut 1 Liter Eiter. Auch aus dem Handrücken floss Eiter. Täglich führten wir in Narkose Spülungen und Verbandswechsel durch. Die Schwellungen gingen zurück, und das Mädchen sah nach zwei Tagen schon viel besser aus.

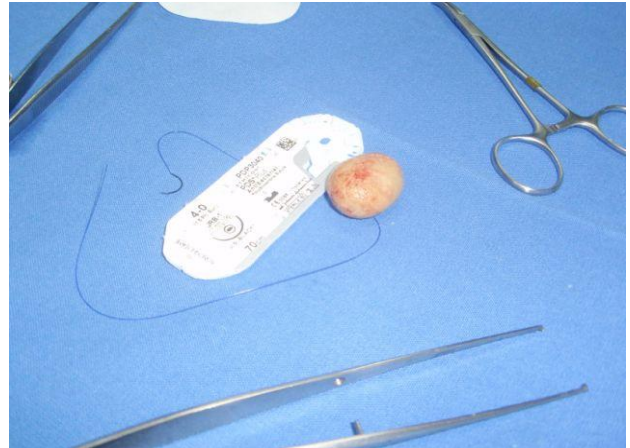
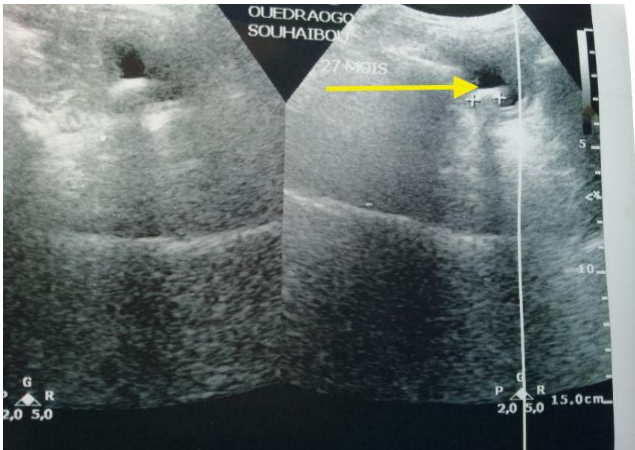


Ca. 1 Liter Eiter lief ab



2 Tage später

Der 2 ¼ Jahre alte Junge hat seit einem halben Jahr Schmerzen beim Wasserlassen und oft konnte kein Urin fließen, weil ein Stein den Harnröhrenabfluss blockierte. Der gelbe Pfeil im Ultraschallbild zeigt den Stein. Den 2,5cm großen Stein haben wir operativ entfernt.



Bei unserem Einsatz mussten wir 8 Kinder mit schweren Knochenentzündungen operieren. Alle diese Kinder haben zum ersten Mal vom Hammer Forum gehört und kamen aus verschiedenen Regionen und eines sogar aus der Elfenbeinküste.

Zwei 12 und 14 Jahre alten Cousins sind unabhängig voneinander 2 Monate zuvor gestürzt - der eine von einem Baum, der andere von einer Mauer. Der 12-Jährige zog sich einen offenen Unterarmknochenbruch handgelenknah links, und der 14-Jährige erlitt genau die gleiche Verletzung an der gleichen Stelle aber an der rechten Seite. Der 12-Jährige befand sich zu der Zeit in der Elfenbeinküste. Dort wurde er operativ nur mit einem Kirschnerdraht katastrophal versorgt. Und der 14-Jährige wurde in einem kleinen Hospital, ca. 80Km von Ouahigouya entfernt, behandelt.

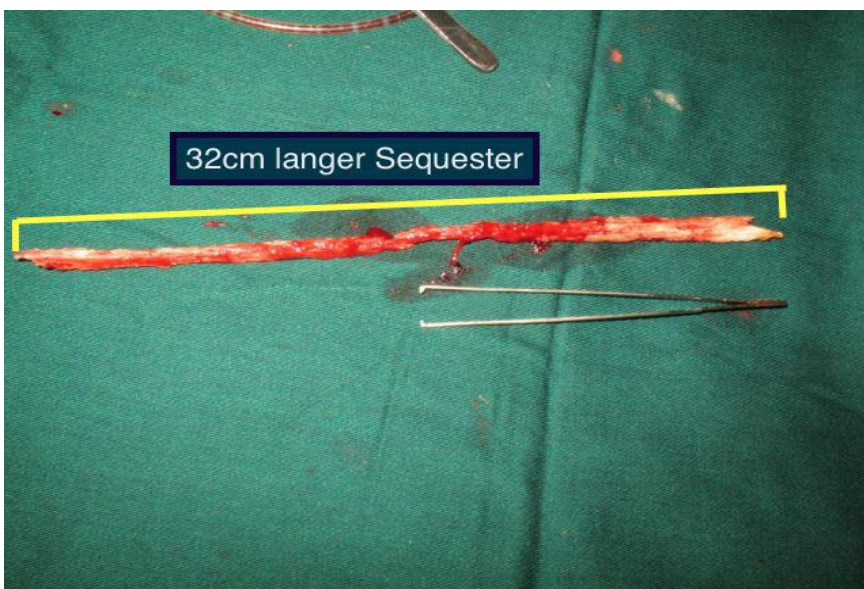
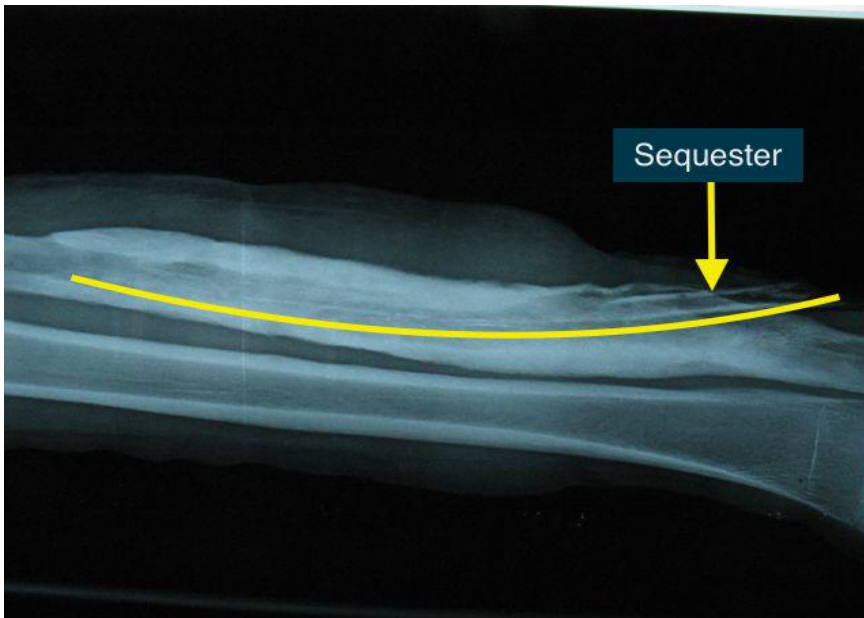
Die Eltern hatten vom Hammer Forum gehört und brachten die beiden zu uns. Beide mussten wir sofort operieren. Wir mussten die bereits seit 2 Monaten offen liegenden und abgestorbenen, stinkenden Knochen mit dem Kirschnerdraht zusammen -siehe gelben Pfeil- entfernen. Beide konnten die Finger kaum bewegen, aber alle Finger waren noch gut durchblutet und Gefühl war vorhanden.



Handgelenkinnenseite des 12-Jährigen: Vor unserer Operation

Das 12-jährige Mädchen bekam vor 1 ½ Jahren eine Schwellung im Unterarm links. Die Schwellung und die Schmerzen nahmen zu und häufig traten Fieberschübe auf. Das kleine Gesundheitszentrum in ihrem Kleindorf, ca. 60 Km von Ouahigouya entfernt, behandelte das Kind 6 Monate lang. Danach trat erst eine Fistel handgelenknah auf und es entleerte sich Eiter, die später so groß wurde wie ein 2-Euro-Stück und aus der abgestorbene Knochenstücke herausragten. Seither fistelt es. 2 Mal war sie in 2-verschiedenen Hospitälern. Das Röntgenbild unten entstand vor 6 Monaten. Obwohl die Ärzte den Sequester (Pfeil markiert) erkannt hatten, wurde das Kind nicht operiert.

Wir operierten das Kind und entfernten das abgestorbene 32 cm lange Knochenstück.



Sequester= abgestorbenes Knochenstück



Wir übergaben dieses Mal dem Chefarzt der Chirurgischen Klinik einen Bosch Akkubohrer und diese 10 Op-Kittel.



Damit sich die kleineren Kinder an uns gewöhnen, holen wir sie selbst von den Eltern ab und bringen sie in den Op-Saal.



Diese beiden Kinder haben wir mitgenommen. Sie benötigen mehrere Operationen. Das Mädchen eine spezielle Operation von MGK-Chirurgen, weil der Unterkiefergelenkknochen seit inzwischen fast 2 Jahren durch Entzündung völlig zerstört ist. Das Foto mit ihren Vätern entstand am Flughafen in Ouagadougou.

Weitere Informationen zu dem Hilfsprojekt in Burkina Faso finden Sie auf unserer Webseite unter <http://bit.ly/ProjektBurkinaFaso>