

Einsatzbericht Palästina vom 25.09.-7.10.2017

von Dr. Dr. Walid Ayad und Dr. Th. Emmanouilidis

Gaza

Am 25.09.2017 landete unser Einsatzteam, bestehend aus Dr. Dr. Walid Ayad (MKG-Chirurg), Doris Broadbent (Schwester), Dr. Christian Brodowski (Anästhesist), Dr. Theo Emmanouilidis (Allgemein- und Kinderchirurg), Dr. Sibylle Hartwig (Anästhesistin), Dr. Shadi Salem (Neurochirurg) gegen 15:30 Uhr in Tel Aviv.

Wir wurden von einem Mitarbeiter des Palestine Children Relief Fund (PCRF) abgeholt. Da der Grenzübergang nach Gaza nur bis 15:00 Uhr arbeitet, mussten wir in Jerusalem übernachten.

Am Grenzübergang Erez trafen wir auf einen freundlichen und hilfsbereiten Soldaten, der uns zu dem richtigen Counter begleitete. Zu unserer Überraschung konnten wir unsere Instrumente und Geräte auch ohne Vorliegen der bereits beantragten Genehmigung einführen.

Dann erfolgten zwei weitere Kontrollen: zuerst der Fatah-Posten der palästinensischen Autonomiebehörde, dann ein paar Meter weiter die dritte und letzte Einreisekontrolle durch die Gaza kontrollierende Hamas. Hier wurden wir vom Mitarbeiter des PCRF Büros in Gaza, Herrn Suhail Flaifl, empfangen und zum Hotel nahe des Al Shifa Hospitals gefahren.

Wir haben unsere Sachen am Hotel abgeladen und sind zu Fuß direkt zum Hospital zum Screening gelaufen. Hier empfing uns eine lebhaft Ambulanz mit vielen Ärzten und den zu untersuchenden Kindern mit ihren Eltern.

Direkt am ersten Tag (26.09.2017) haben wir gemeinsam mit den einheimischen Kollegen 98 Kinder untersucht und den OP-Plan für die Folgetage aufgestellt.

Die Kinder waren zuvor schon ausgesucht und vorbereitet worden, so dass sich der Ablauf der Untersuchungen rasch gestaltete und wir in den frühen Abendstunden fertig waren. Nach einer kurzen Einführung in die Räumlichkeiten gingen wir zum Hotel zurück.

Am nächsten Tag begannen wir in drei OP-Sälen zu operieren. Der OP-Trakt des Krankenhauses war vor ca. einem Jahr bezogen worden und ist durchgehend modern ausgerüstet. So lief die Arbeit und Organisation komplikationslos und wir konnten alle vorgesehenen Eingriffe durchführen.

Auf Wunsch der Kollegen und der PCRF haben wir in Gaza am Freitagnachmittag auch eine Fortbildung im Gebäude des palästinensischen roten Halbmondes gehalten. Trotz der kurzfristigen Ankündigung waren die Säle voll interessierter Ärzte und Studenten. Es zeigte sich eindeutig, dass hier ein Wunsch nach Austausch bestand und die Kollegen durchgehend großes Interesse haben, sich weiterzubilden. Beim gemeinsamen Abendessen wurde der konstruktive Austausch sehr positiv bewertet.



Fortbildungsveranstaltung in Gaza

Am Abreisetag aus Gaza sind wir vom Generaldirektor und von den Chefs der chirurgischen Kliniken verabschiedet worden mit der Bitte wieder zu kommen.

Dass dieser Einsatz speziell in Gaza möglich wurde, verdanken wir dem Leiter des PCRF-Büros in Gaza, Herrn Suhail Flaifl, der sich um Einreisegenehmigung, Transport, Organisation und auch um unser tägliches Wohl gekümmert hatte.

Nablus- Westbank

Wie geplant verließen wir am 01.10.2017 Gaza in Richtung Nablus (Westbank), unserem zweiten Einsatzort. Die Ausreise am Checkpoint Erez gestaltete sich schwieriger als die Einreise, unser gesamtes Gepäck einschließlich der Instrumente wurde intensiv durchsucht.

Am Nachmittag des gleichen Tages haben wir die vorbereiteten Fälle im Rafidia-Hospital untersucht. Auch hier war die Vorbereitung gut. Die Kinder waren registriert und vorgesichtet worden. Insgesamt konnten wir 165 Kinder untersuchen und davon konsekutiv 45 operieren.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen in Nablus war ebenfalls sehr gut. Wir operierten in Gaza und Nablus fast ausschließlich komplizierte Fälle. Der Generaldirektor der Kliniken Dr. Hamdi sagte uns, dass viele dieser Fälle nach Israel oder ins Ausland hätten verlegt werden müssen, wenn wir sie nicht behandelt hätten. Daher hat unser Einsatz auch einen ökonomischen Charakter.

Die übrige Organisation und Logistik wurde von der PCRF-Büroleiterin in Nablus, Frau Hana Abdeen, professionell organisiert. Auf der Rückfahrt haben wir einen kurzen Zwischenhalt eingeschoben, um den Präsidenten des PCRF, Steve Sosebee, und seine Familie bei einem

Abendessen kennen zu lernen. Die Kooperation zwischen dem Hammer Forum e.V. und der PCRF war jederzeit sehr erfolgreich und unkompliziert.

Klinische Fälle:

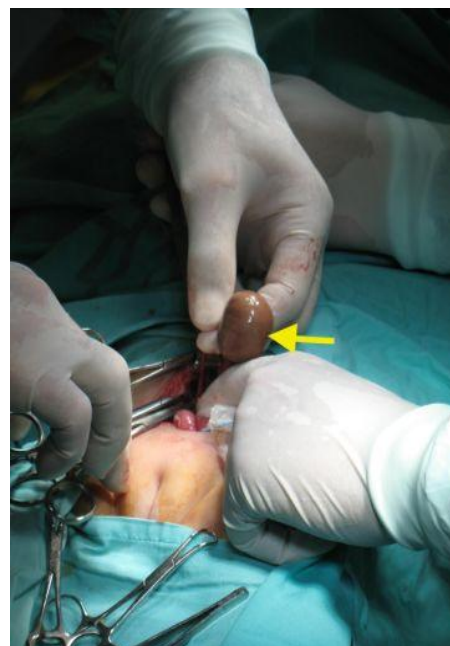
Diesen 10 Tage alten Säugling brachten die Eltern zu uns. Die Ultraschalluntersuchung zeigte im Unterbauch eine homogene 4,6 cm große Zyste. Mit dem Verdacht auf eine Ovarialzyste operierte ich das Baby. Im Unterbauch fand ich keine Zyste und die linken Adnexe (Eierstock und Eileiter) waren nicht vorhanden.

Bei der Inspektion des gesamten Bauches fand ich die Zyste unterhalb der Leber. Ich zog sie nach unten, dabei stellte ich fest, dass sie an einem gut 10 cm langen Stil hängt. Der Ansatz befand sich rechts der Wirbelsäule im Oberbauch. Basisnah wurde sie entfernt. Die Zyste war braun mit gelblichem Schimmer- gelber Pfeil.

Ich nahm sie zur histologischen Untersuchung mit, Fotos 1-2.



1.



2.

Auch dieser 14 Monate alter Säugling musste operiert werden, weil sich im Unterbauch zwischen dem Os Sacrum (Kreuzbein) und dem Rectum (Mastdarm) ein gut mannsfaustgroßes zystisches Gebilde befand. Mit dem Verdacht auf ein Teratom oder Dermoidcyste operierte ich die Kleine. In Toto ließ sich die Cyste entfernen.

Was das ist, wird die histologische Untersuchung zeigen, Fotos 3-4.



3.



4.

Der 11-jährige Junge erbricht häufig seit 2 Jahren. Er wurde mir in Gaza von den Kollegen mit der Diagnose Magenausgangsstenose (Pylosrushypertrophie) vorgestellt. Die mitgebrachten Befunde zeigten einen erweiterten Magen. Die Passage war sehr verzögert. Der Junge konnte kaum etwas essen und nahm an Gewicht ständig ab. Mit dem Verdacht auf eine Pylorushypertrophie operierte ich ihn. Äußerlich war der Magen deutlich erweitert, sah aber sonst normal aus. Beim Abtasten konnte ich eine fast geschlossen ringförmige Verhärtung, gut 4-5 cm proximal des Magenausganges, finden. Der Magen wurde geöffnet und zu unserer Überraschung war an der Stelle nur eine Öffnung von 2-3 cm offen. Diese Stenose konnte chirurgisch beseitigt werden. Schon am dritten postoperativen Tag nahm der Junge Flüssigkeit zu sich, Foto 5.



5.

43 Kinderchirurgische Operationen, davon waren 19 Kinder bis 1 Jahr alt. Das älteste Kind war 11 Jahre alt und das Durchschnittsalter betrug 3,5 Jahre.

Abdulaziz ist ein elfjähriger Junge aus Gaza mit einer mehrfach voroperierten durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Die Voroperationen hatte er gut überstanden. Sein Problem war die ausgeprägte Nasalität der Sprache, die durch einen insuffizienten velopharyngealen Verschlussmechanismus bedingt ist. Man versteht ihn nicht. Er wurde auch deshalb in der Schule gehänselt. Durch eine sprachverbessernde Operation (Velopharyngoplastik nach Sanvenero- Rosselli), bei der das Ausmaß des Abstandes zwischen Gaumensegelhinterrand und Rachenrückwand deutlich verkleinert wird, konnte die Sprache deutlich verbessert werden. Der Patient wird besser verstanden und somit auch sozial akzeptiert. Eine logopädische Betreuung wurde bereits eingeleitet.



Abdulaziz bei der Untersuchung



Operationsvorbereitung mit Anlegen des Dingmann- Spatels

Abdulaziz wurde bereits am 2. postoperativen Tag entlassen. Herr Dirk Planert, unser begleitender Journalist hat ihn Zuhause besucht. Abdulaziz war sehr glücklich. Er und seine Eltern haben die deutliche Verbesserung der Sprache sofort wahrnehmen können und versprochen die logopädische Behandlung konsequent durchführen zu lassen.



Abdulaziz mit seiner Mutter Zuhause

Karim ist ein 12-jähriger Junge aus Nablus. Er hatte einige Tage vor unserer Ankunft in Nablus einen schweren Fahrradunfall mit multiplen Gesichtsschädelfrakturen (Le Fort I und II), multiplen Trümmerfrakturen der Nase, Orbitaboden bds. sowie einer Trümmerfraktur der Vorderwand des Sinusfrontalis.

In einer sechsständigen Operation wurden die Frakturen reponiert, mit Drahtnähten sowie Osteosynthese-Platten fixiert. Wären wir nicht da gewesen, hätte das Kind ins Ausland überwiesen werden müssen, so die Aussage des Generaldirektors aller Kliniken in der Westbank, der uns in Rafidia-Hospital besucht hat.



Präoperative Klinische und radiologische Darstellung



*Intraoperative Situation
(Die Reposition erfolgt von extra- und intraoral)*



CT, postoperativ



Verbandskontrolle mit Entfernung der Drainage am 3. postop. Tag

Zusammenfassung

Es war eine angenehme Zusammenarbeit mit den einheimischen Kollegen und mit dem gesamten Personal. Es bestand eine große Bereitschaft der ärztlichen Kollegen und des Personals, so dass wir auch den Freitag und Samstag entgegen der üblichen Wochenendruhe zum Operieren nutzen konnten.

Es wurden insgesamt 354 Kinder untersucht und 103 Operationen durchgeführt. An beiden Einsatzorten fühlten wir uns sicher und wohl, es gab keine Vorkommnisse, die uns beunruhigt hätten.

Wir bedanken uns bei allen an dem Einsatz Beteiligten und hoffen, dass wir innerhalb der Gültigkeit unserer Visa noch einen weiteren Einsatz dort durchführen können.

Interessierte können sich gerne bei Projektleiter Dr. Dr. Ayad über walid@ayad.de melden!