

ARCHEMED e. V.

Einsatz ENT (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde), Asmara

Sonntag, 03.03.2024 bis Freitag, 15.3.2024

Team: Dres. Ursula Schröder (HNO) und Ansgar Book (Anästhesie)

Die Planung unserer Reise musste geändert werden, da Turkish Airlines kurzfristig massiv Flüge nach Asmara aus dem Flugplan zu nehmen scheint. Wie wir später hören, liegt dies an den fehlenden Möglichkeiten, die Maschinen in Asmara zu betanken. Die Airlines setzen daher größeres Fluggerät ein (A330 oder A340), um ohne zu tanken beide Strecken fliegen zu können und bei unrentabler Buchung/ Füllung werden die Flüge schlicht gecancelt. So müssen wir umplanen und mit Egypt fliegen. Wir treffen uns, aus verschiedenen Richtungen kommend, in Kairo am Flugsteig nach Asmara. Insbesondere für Ulla, von Lübeck aus, durchaus beschwerlich mit einem ZUG bis HH dann Flug nach Frankfurt und Weiterflug nach Kairo. Das Ganze ist mit zwei gefüllten Materialkoffern a 20 Kilo und Handgepäck kein reines Vergnügen. Hauptsache die Koffer kommen auch durch und bleiben nicht in Kairo hängen, wie beim letzten Einsatz.

Wir finden uns in Kairo folgerichtig in einem halb gefüllten, ziemlich runtergerocktem A 330 der Egypt wieder, welcher nach endlos scheinender Prozedur nach Asmara abhebt.

In Asmara läuft die Passkontrolle in diesem Jahr glatt und flott, im mehrjährigen vertikalen Vergleich. Dafür stellt sich der Transport des Gepäcks vom Flugzeug ins Hauptgebäude (ca. 80 Meter) als schwierig und durchaus kreativ zu gestaltender Prozess heraus. Es dauert sage und schreibe eine und eine halbe Stunde, bis alle Koffer auf dem Band kreisen oder auf dem großen wachsenden Haufen liegen. „It's coming“, heißt es bis dahin und draußen hat die Maschine, deutlich hörbar, längst wieder abgehoben. Mit uns kommt eine Gruppe aus Deutschland, die Im Rahmen von Klinikpartnerschaften über die GIZ im Orotta tätig ist und wie wir im Sunshine wohnt. Gemeinsam bringt uns Jared dorthin und um kurz nach 5 haben wir Zeit für ein paar Stunden unruhigen Schlaf.

Wir werden herzlich und freudig empfangen in der „ENT“ am nächsten Morgen, die Materialkoffer wurden uns gefahren und wir beginnen unsere schon gewohnten Arbeiten: Ulla screent alle einbestellten Patienten mit „Dr. Alem“ und den Assistenzärzten Nathanel und Tesfaleda, während ich mit „Sr Benate“ die Medikamentenkoffer auspacke und einen Check der Anästhesiegeräte vornehme.

Beim neuen Fabius Plus geht die automatische Beatmung nicht und wieder bedauere ich, dass ich nicht so der Gerätefreak bin und die Dinger alle in und auswendig kenne. Beim Sulla früher ging das noch, aber heute sind das eben Hightech Apparate. Wir haben aber Glück, denn Yussuf von ARCHEMED ist noch da. Er hat nebenan die O2 Anlage gewartet und geprüft und kommt, dank Benates kurzem Draht zu ihm, herüber und repariert kurzerhand. Eine kleine Leckage in einem Schlauchstück war das Geheimnis. Es gibt weitere Probleme, die wir gemeinsam mit Yussuf auf eine Liste schreiben für Jost.

Hier ist unter anderem das Problem der Sauerstoff Sensorik, aber wir können ohne arbeiten, denn Yussuf versichert aus der O2 Leitung kommt > 95 % O2 raus. Alle Module der O2 Anlage arbeiten gut.

- Das älteste Gerät der Fabius, der im Not-OP steht, braucht einen neuen Capnographen (der Vamos ist kaputt) (Und die O2 Sensoren müssen neu)
- Der Pallas hat ebenfalls eine kaputte interne Capnometrie: Ob es dafür Ersatz gibt ist fraglich, denn der Pallas ist wie der Primus bei Dräger aus dem Service raus. Aber das ist ein tolles Gerät, welches wir noch nicht aufgeben sollten und wenn möglich aus Altgeräten in Deutschland reparieren sollten (Ebenso die O2 Sensorik)
- Der Fabius Plus läuft mit Capnometrie (Sciou Four) und dem fehlt NUR die O2-Sensorik bzw. frische Sensoren dafür

Während wir den Tag mit organisatorischen Dingen und Planung verbringen und die OP Pläne schmieden, haben wir innerlich kurz durchgezählt und geschaut, ob vertraute Gesichter unter den Mitarbeiterinnen fehlen oder neue Mitarbeitende dazu gekommen sind. Secent ist als feste Anästhesieschwester neben Elsa und Benate der HNO frisch zugeordnet. Ein Gewinn! Ansgar kennt sie schon aus der Zeit als Student im Bachelorstudiengang wo sie während unserer Einsätze mehrfach mitgearbeitet hat. Eine hochbegabte, flotte und umsichtige Kollegin, die die Lücke füllt, die Natsinet hinterlassen hat. So löst Eritrea sein Problem mit den Fortgängen ins Ausland, einfach die Lücken füllen mit dem reichlich vorhandenen Nachwuchs ... bis wieder neue entstehen?

Und Zodie ist nicht mehr da!!! Eine überraschende Nachricht!

Zodie, die langjährige Leitung der OP Schwestern. Sie instrumentierte super und dass, wie die Operateure im Lauf der Zeit merkten, ohne eigentlich wirklich Englisch zu sprechen. Italienisch ging sehr gut, aber bei Englisch war sie scheu. Aber sie hatte ihre Gruppe im Griff und führte ihre Mannschaft gut!

Sie sei wohl in Italien zu einem Teil der Familie, der dort schon länger sei.

Schade und ein dankbares ‚Farewell‘ rufen wir ihr gedanklich zu, um bald zu bemerken das Zacharias, der ihren Job übernommen hat, diesen mit viel Engagement und ebenso sehr gut ausfüllt. Ihm gönnen wir die ‚Beförderung‘ und freuen uns über die Arbeit mit ihm, denn er macht das sehr prima!

Am ersten OP-Tag operieren wir 6 OPs. Schnell haben sich alle Routinen wieder eingeruckelt. Der OP ist in super Zustand und sehr gut vorbereitet und aufgeräumt und neu beschriftet. In unserer Abwesenheit wird wohl das meiste dennoch im kleinen Not-OP erledigt.

Neben einer thyreoglottischen Fistel, einem Submandibulären Tumor, Larynxpapillomen, einen weiteren Halstumor und einer Narkoseuntersuchung bei Verdacht auf hypopharyngealem Karzinom operieren wir einen Jugendlichen mit einem großen laryngealen ‚Web‘, der fast aphon lebt bisher. Es gelingt die Intubation unterhalb des ‚Web‘ und Ulla kann dies so schonend entfernen, dass die komplette membranöse Stimm lippe im Bereich der Phonationskante beidseits und in der vorderen Kommissur wieder natürlich hergestellt ist und der Junge strahlt postoperativ natürlich, weil er endlich normal und mit kräftiger Stimme sprechen kann.



Wie sagt Benate so schön: "First Day has to be smooth".
Ist zum Glück wieder mal der Fall.

In der Sprechstunde für den zweiten OP Tag weint eine junge Frau ganz leise in sich hinein und kann dann sehr klar sagen, wie sehr sie sich fürchtet vor der Operation. Wir versuchen ihr Vertrauen zu gewinnen und ihr solches zu vermitteln. Mit einem Lächeln geht sie am nächsten Tag in die Operation ihrer Halsfistel.



Präoperativ

Einen Jungen mit einem supraclavikulären schmerzhaften Tumor gehen wir vorsichtig und sorgenvoll an, da im CT mediastinale Ausdehnung des Tumors sichtbar ist und wir die Pleura möglichst zulassen wollen. Für einen Abszess passt das Fehlen sichtbarer Entzündungszeichen nicht und er braucht eine sichere Diagnose um eine Perspektive zu haben, falls dies ein Tumor ist. Intraoperativ entleert sich dann unmittelbar vor der Wirbelsäule doch Eiter! Wir spülen ihn kräftig und ergiebig, drainieren ihn und unter IV-Antibiose und einer ‚second look‘ Wundrevision am folgenden Tag erholt er sich gut.

Neben weiteren Halsfisteln bei verschiedenen Kindern haben wir auch einen älteren Herrn, der einen beeindruckenden Tumor der Parotis seit 11 Jahren mit sich trägt.



Es gelingt die Tumorentfernung und der sorgsamsten Präparation und Darstellung des Nervus Facialis mit all seinen Ästen und ohne jegliche postoperative Parese desselben. Ulla wird jeweils durch einen der Assistenten unterstützt, die als Monitor einen Blick auf die Gesichtsmuskulatur halten müssen. Neben Nathanel und Tesfalde ist auch noch ein kubanischer Kollege in die HNO delegiert, der ebenso interessiert mitarbeitet, obwohl er in seiner Heimat bereits als Facharzt ausgebildet wurde.

Eine weitere Patientin aus einer sehr entfernten Gegend irgendwo auf dem Weg nach Massawa mit einem links submandibulären Tumor des Halses, der ihre Mund- und Kieferbewegungen so einschränkt, dass sie offenbar wenig essen konnte und praktisch nicht mehr spricht. Sie erscheint von Größe und Gewicht wie eine 11 -Jährige, ist aber wohl nahezu 25 Jahre alt. Ob dies aufgrund mangelnder Nahrung oder eine etwaigen Hypophysenstörung entstanden ist, bleibt unklar. Die Sprache hat sie aufgrund der mangelnden Beweglichkeit im Kiefer wieder verloren, ist sekundär amenorrhöisch und hat eine Anämie. Es zeigt sich eine alte, wie verkäsende Infektion der Halsseite, die möglicherweise durch Tumor, tuberkulös oder doch auch dentogen ausgelöst sein könnte. Sie wird kurativ reseziert und die Histologie wird zeigen, was es ist. Ihre Beweglichkeit wird jedoch wieder hergestellt sein und sie wird wieder essen und besser sprechen können. Auch hier bleibt der Gesichtsnerv intakt.



In der Zwischenzeit erreicht Alem die Nachricht, dass ihre Mutter im hochbetagten Alter verstorben ist.

Ab dem nächsten Tag beginnen im Haus der Verstorbenen die Trauerfeierlichkeiten, die sehr genau geregelt sind und eine strenge Trauer für die Familie bis drei Tage nach der Beerdigung

verlangt. Das ganze Team macht sich am Folgetag auf den Weg zum Trauerhaus, um Alem dort zu begleiten und wir erleben den beeindruckenden Umfang und das Ausmaß der Trauerzeremonie.

Alem fällt natürlich aus und während wir weiterarbeiten, übernimmt sofort Benate die Vertretung in Sachen Organisation aller Abläufe zwischen OPD, Station und OP.

Der 8. März ist als Frauentag in Eritrea, ein Feiertag, aber während wir von allen anderen Teams hören, dass sie an diesem Tag nicht arbeiten können, hat Alem als Frau offenbar die Gruppe vorher eingeschworen, dass die beste Art diesen Tag zu begehen sein könnte, mit uns zu operieren. Keiner murt oder meckert, im Gegenteil. Wir haben wirklich eine tolle Stimmung im Team.

Sandra aus dem pulmonologischen Team im Orotta ist eigentlich Logopädin und kommt zu Besuch, um sich den Jungen mit der wiedergewonnenen Stimme anzuschauen und v.a. anzuhören. Gerne zeigen wir unsere Klinik und erleben bei ihr, neben der Begeisterung für den Fall und die Phonation des Patienten, die begeisterte Reaktion über die HNO Klinik.

Wir operieren am Feiertag 5 Patienten und nach getaner Arbeit verkündet Benate es sei geboten mit dem TEAM nochmals an der Trauerzeremonie bei Alem teilzunehmen und tatsächlich finden sich alle sofort nach der Arbeit dort ein. Alem ist gerührt und sichtlich zu Recht stolz auf ihre Truppe.

Die Bilanz des Tages aus HNO Sicht sind zwei submandibuläre Tumore, Entfernung einer Larynxzyste und von Papillomen der Stimmlippen sowie die vollkommen verschlossenen Nebenhöhlen eines jungen Mädchens wieder zu eröffnen und ihr zu einer freien Atmung durch die Nase (nach Entfernung der Tamponaden) zu verhelfen.

Wir waren die einzige Gruppe in der Klinik, die am Feiertag arbeitete und so gönnen wir uns und den hiesigen Mitarbeitern das kommende freie Wochenende. Für uns bedeutet es neben Gängen zum Markt und dem Metal Market am Sonntag einen Ausflug nach Maynefhie zu einem der großen Staudämme des Landes, der ein riesiges Wasserreservoir beherbergt. Wir genießen die Fahrt übers Land, die weiten Blicke und die schöne Natur. In dem wunderbaren Ausflugslokal dort am Staudamm darf natürlich die ‚Coffee Ceremony‘ nicht fehlen und so verbringen wir mit drei Durchgängen Kaffee einen wirklich entspannten Nachmittag dort gemeinsam mit der pulmonologischen Gruppe und den Gynies aus dem Edaga Hamus.

Montags sind auch die Anästhesie Students wieder mit von der Partie. Ulla hat den guten Assistenzarzt Tesfale am Tisch und so steht auch wieder viel „teaching“ auf dem Programm. Die Histologie des jungen Mädchens mit dem Tumor am Kieferwinkel würde Ulla brennend interessieren und ob die Mikrobiologie etwas feststellen konnte, jedoch ist dies ein frommer Wunsch, den weder so noch so ist bisher etwas passiert. Dabei wäre es für die Therapieplanung doch entscheidend. So etwas ist für uns schwer zu akzeptieren. Das Ergebnis erhalten wir nach persönlicher Intervention von Alem erst am Donnerstagabend und leider ist es ein Karzinom, extremst selten in diesem jungen Alter und ganz ohne Noxen. Keine gute Nachricht für das junge Mädchen.

Ein junger Schüler wird uns geschickt aus der Emergency des Orotta, dem im Rahmen einer Rangelei und Gleichaltrigen einen Stift in den Hals gestochen wurde. Er hat ein massives Emphysem. Nach sorgfältiger endoskopischer Untersuchung des wachen Patienten kann eine Schleimhautverletzung der oberen Schluckwege, des sogenannten Pharynxschlauches, mit der notwendigen Sicherheit ausgeschlossen werden. Als Verdachtsdiagnose bleibt somit eine

Verletzung der Trachea, welche einen wirklichen starken Impuls als Verletzungsmechanismus voraussetzt, denn die Luftröhre liegt normalerweise sehr stark gesichert im Hals und kann zusätzlich noch einem starken Druck von außen normalerweise ausweichen. Aufgrund der Ausdehnung des Emphysems vom Zwerchfell (Brustkorb) bis zur Schädelbasis (Oberlid) beidseits liegt aber eine absolute Notfallindikation vor. Der erste Impuls der eritreischen Kollegen wäre, ihn zu tracheotomieren. Wir wollen versuchen, dies zu vermeiden und Ulla gelingt eine Naht der Trachea nachdem wir den Bereich der Verletzung durch eine tiefe Intubation quasi aus der Luft genommen haben. Eine offene Drainage wird so gelegt und im Hals fixiert, dass sie die Luft, welche zwangsweise beim Husten aus der Naht heraustreten wird, postoperativ nach außen ableiten kann, um eine weitere Zunahme des Emphysems zu vermeiden. Dies gelingt auch zunächst gut, sein Emphysem schwindet langsam. Nach zwei Tagen gibt er neue Schmerzen im Bereich des rechten Zwerchfells an und sicherheitshalber revidieren wir ihn zusammen mit Alem gemeinsam nochmals. Aber die Naht sieht gut aus und so reicht es aus, ihm die Drainage zu erneuern und um ihn dann am Ende unserer Zeit in Alem konservativer Betreuung zu belassen. Hier konnte ein Luftröhrenschnitt, der ihm ansonsten sicher gewesen wäre, zuverlässig vermieden werden. Dies ist für den Jungen ein großes Glück.

Wir operieren noch mehrere submandibuläre Tumoren und Halsfisteln, biopsieren einen Jungen mit Lymphknoten, die nach einem Lymphom aussehen und sind insgesamt sehr glücklich, keine kritischen Patienten zurücklassen zu müssen und die HNO in einem guten Zustand zu wissen.



Am letzten OP-Tag erscheint noch ein Patient, der schon in Äthiopien vorbehandelt wurde, dem Ulla einen Larynxtumor mikrolaryngoskopisch entfernen kann, ohne den kompletten Kehlkopf entfernen zu müssen. Wiederum ein Fall für die Ausbildung der Kollegen vor Ort. Nachdem wir alle Operationen beendet haben, bereiten uns die Kollegen im Tea Room noch eine schöne Coffee-Ceremony



Am letzten Abend essen wir mit allen Gruppen (Pulmonologie GIZ Orotta), Geburtshilfe Hammer Forum (Edaga Hamus) und Neonatologie ARCHEMED (Orotta) und den jeweiligen Kollegen aus den Kliniken gemeinsam im Sunshine zu Abend, bevor wir uns auf den Weg zum Flughafen machen.

Ein guter Einsatz, wiederum mit dem Schwerpunkt auf Ausbildung und ohne medizinische Katastrophen, zum Glück!

Bericht und Fotos: Dres. Ursula Schroeder und Ansgar Book