

Jenin, Februar 2020

## Einleitung

Die Mission in Jenin, Palästina (Westbank) ging unter der Leitung von Dr. med. Volker Wedler bereits in die dritte Runde. Dieses Jahr wurden insgesamt 28 Operationen in 5 Tagen durchgeführt, wobei es sich bei den meisten Operationen um Kontrakturauflösungen mit Vollhautdeckung nach Verbrennungen oder Verbrühungen handelte.

Dabei wurden wir von der NGO PCRF (Palestine Child Relief Fund) unterstützt, die uns vor allem in der Übersetzung vom Arabischen ins Englische, der Organisation vor Ort und in der Auswahl der kulinarischen Verpflegung unter die Arme griff.



## Team

Bei der diesjährigen Mission nach Jenin waren sieben Personen im Einsatz. Darunter:

1x Chirurg für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie

1x Anästhesistin

1x Assistenzärztin

2x Technische Operationsassistentin

1x Anästhesie – Pfleger

1x Medizinstudent

## Anreise

Das Team versammelt sich am Morgen des 14. Februar am Flughafen Zürich. Nachdem die sieben Kisten mit allen medizinischen Utensilien und den selbstgestrickten Geschenken für die zu operierenden Kinder aufgegeben sind, gönnen wir uns noch einen letzten Kaffee bevor die Reise nach Tel Aviv und dann nach Jenin los geht.

## INTERPLAST *Switzerland e.V.*

Der Flug verläuft problemlos, doch bei der Einreise in Israel wird einem Mitglied unseres Teams die Einreise kurz verweigert. Nach einer kleinen Wartezeit und einem kurzen Interview ist dann aber alles geklärt und auch der Letzte des Teams darf einreisen. Eine weitere Verzögerung kommt auf uns zu, als wir beim Zoll aufgehalten werden. Diesmal sind es die sieben hellblauen Kisten, die bei den Israelis Misstrauen erwecken. Es gelingt uns die verantwortliche Stelle zu überzeugen, dass wir in Palästina nur Kinder operieren werden und definitiv keine Zeit haben, zwei Tage bis Sonntag zu warten bis jemand vorbeikommen kann, um das ganze Material zu prüfen.

Nach diesen Verzögerungen läuft der Rest der Reise dafür wieder flüssig. Wir werden am Flughafen von einem Fahrer von PCRf abgeholt und nachdem wir alle Kisten, Koffer und Taschen im Tetris-Stil ins Auto befördert haben und wir uns im selben Stil dazu quetschen, fahren wir los. Kurz vor dem ersten Checkpoint, nach ca. 1h Fahrtzeit wechseln die Fahrer und das Auto was zu einer kleinen Pause und zu deutlich mehr Fahrkomfort führt.

Die Einreise in die Westbanks verläuft dann problemlos und genug komfortabel um in der restlichen Fahrtzeit noch ein kleines Nickerchen zu halten. Nach insgesamt knapp 3h Fahrtzeit werden wir vor die Türen unseres Hotels in Jenin entlassen. Für diesen Abend heisst es dann nur noch einchecken, frisch machen, Essen gehen und geniessen eines Digestifs auf der Dachterrasse bevor der Einsatz am nächsten Tag richtig beginnt.



### Triage, 1. Tag Jenin

Zwei Taxis erwarten uns am Morgen, um uns und die hellblauen Kisten ins Jenin Government Hospital (The Martyr Khalil Hospital) zu fahren. Dort teilt sich das Team erstmals auf. Die eine Hälfte begibt sich direkt in den uns zugeteilten Operationssaal, um ihn für die kommenden Tage optimal herzurichten, die andere Hälfte macht sich auf den Weg zu den Sprechzimmern, wo bereits eine grosse Menge an Patienten und Angehörige auf uns warten. Wir treffen auf Mona und Féda, die zwei Koordinatorinnen von PCRf, die bereits eine Liste von über 70 Patienten vorbereitet haben. Ebenfalls anwesend ist Dr. Nihal, eine aus Nablus kommende Chirurgin, die immer wieder mal mit PCRf zusammenarbeitet.

## INTERPLAST *Switzerland e.V.*

Die Triage wird möglichst strukturiert gestaltet. Eine Person kümmert sich um den Empfang der Patienten, Aufnahme des Namens und Alters und Erstellung des Namensschildes. Während oder vor der genaueren Untersuchung und Beurteilung der Patienten durch Volker, wird ein Foto des Leidens mit dem Namensschild gemacht, um die Fälle später wieder zuordnen zu können. Dabei dokumentiert eine dritte Person die Diagnose, mögliche Operation und geplante Operationszeit und zum Schluss werden alle für die Anästhesie relevanten Parameter von unserer Anästhesistin Chantal erfragt.

Viele der Patienten leiden an funktionseinschränkende Narbenkontrakturen nach Verbrennungstraumata. Darunter Kinder und junge Erwachsene, die teils mit Benzin übergossen und angezündet worden sind, in der Nähe einer detonierenden Autobombe waren oder sonstige Verbrennungs- oder Explosionstraumata erlitten. Diese Narbenkontrakturen fanden sich an ganz unterschiedlichen Körperteilen, wobei Gesicht, Hals und Hände gehäuft vorkamen.

Ebenfalls gibt es manche deformierte und in der Funktion behinderte Nasen, die eine rekonstruktive Operation benötigen. Bei einem Kind fehlt die Nasenspitze nach einer Tubusnekrose, bei zwei Patienten fehlen Teile des Nasenflügels mit einem Knorpeldefekt und bei einem anderen Patienten ist das Nasenseptum komplett deformiert, was zu Atembeschwerden führt.

Weiter stellen sich Patienten mit grossen Naevi vor (Tierfellnaevi und Naevuszellnaevi), mit Hämangiomen und eine Patientin mit einem Poland-Syndrom.

Von den 67 Patienten, die wir in 9.5 Stunden Triage untersuchen, beurteilen und dokumentieren, werden 38 Patienten auf unsere provisorische Operationsliste gesetzt. Von denjenigen, welche nicht auf die Operationsliste gesetzt werden, sind die Meisten im jetzigen Zeitpunkt noch zu jung für die notwendigen Eingriffe und müssten zu einem späteren Zeitpunkt neu beurteilt werden oder es ist in der kurzen Einsatzzeit nicht möglich, da es mehrere Eingriffe benötigen würde.

Zurück im Hotel erstellen wir die detaillierten Operationspläne der ersten zwei Operationstage, bevor wir auf die Dachterasse steigen, für einen Moment die Füße hochlagern und die Impressionen des Tages verarbeiten.



## Operationen, 2-6. Tag Jenin

### Sonntag:

Wie jeden darauffolgenden Tag laufen wir gemeinsam zum Spital hoch. Nach 15 Minuten zu Fuss durch die Strässchen von Jenin, an der Schule vorbei und einem täglich brennenden Abfallcontainer erreichen wir das Spital. Wir gehen direkt in den eingerichteten Operationssaal und erwarten den ersten Patienten.

Die Operationen, die für den ersten Tag geplant sind, sind solche die grössere Vollhauttransplantate oder Knorpeltransplantate beinhalten und ein höheres postoperatives Komplikationsrisiko mit sich bringen und daher ein längeres Monitoring wünschenswert wäre. Doch die Organisation des Spitales bzw. von den Verantwortlichen von PCRf gelingt es nicht ganz unsere Planung einzuhalten und die gewünschten Patienten anzubieten. Die ersten von uns bestellten Patienten sind nicht da, stattdessen werden uns zwei andere Patienten gebracht, die zwar auch auf der Operationsliste sind, aber zu einem späteren Zeitpunkt eingeplant wären.

Auch sonst ist der Spitalbetrieb noch nicht ganz auf uns eingestellt. Die Lüftung im Operationssaal kann nicht angeschaltet werden, da die Temperaturregulierung im Spital zentralisiert ist und auf 30°C heizen würde. Ist ja schliesslich Winter. Trotz dieser und anderen kleineren Startschwierigkeiten beginnen wir gegen 9 Uhr mit einer einstündigen Verspätung mit der ersten Operation.

Am ersten Tag operieren wir insgesamt sechs Patienten.

Während den Operationen werden die Operationsberichte bereits von denjenigen geschrieben die gerade nicht am Tisch stehen, die Planung der nächsten zwei Tage vorbereitet und besprochen, sodass wir nach 15h, davon 11h reine Operationszeit, direkt ins Hotel zurück und unser Dinner in der Hotellobby einnehmen können.



Nach Entfernung der Narben, werden die Wunden mit Hauttransplantaten gedeckt

### Montag:

Der nächste Morgen verläuft im Spital nicht weniger unorganisiert. Wieder dauert es eine ganze Weile bis die ersten Patienten bei uns im Operationssaal liegen. Die Wartezeit wird aber mit der Morgens Visite bei den gestrigen Patienten überbrückt. Die Patienten sind

## INTERPLAST *Switzerland e.V.*

wohlauf, vereinzelt können sie bereits entlassen werden. Nur die Vollhauttransplantate müssen mindestens 5 Tage im Spital bleiben.

Zurück im Operationssaal wird uns mitgeteilt, dass wieder einige der Patienten nicht aufzufinden sind, Gründe unbekannt, andere Patienten sind erkrankt und können auch nicht operiert werden. Aber an Patienten fehlt es nicht und während der ersten Operation, wird der Operationsplan angepasst und alternative Patienten aus unserer Operationsliste aufgeboten.

Auch der zweite Tag wird sehr lang und intensiv, aber endet trotzdem gemütlich auf der Dachterrasse.

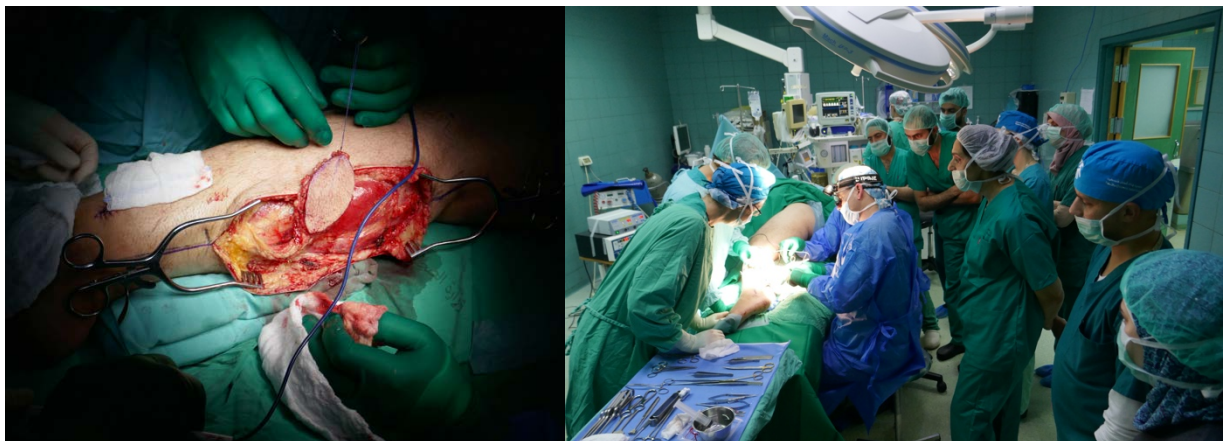


Impression: Jenin

### Dienstag:

Uns einig, dass wir die Operationszeiten ein wenig runterfahren müssen starten wir mit neuem Elan in die Operationen. Wie gewohnt können wir uns nicht an unsere Operationsplanung halten, nehmen dafür aber eine Wunddeckung einer offenen Schienbeinfraktur relativ spontan in unser Programm auf.

Bei dem Patienten wird eine gestielte Lappenplastik am Unterschenkel durchgeführt, was auch viele der lokalen Mitarbeiter als Zuschauer anlockt. Ein Stück der Wade deckt dabei den Defekt vorne am Schienbein.



Wunddeckung mit einem Suralis-Lappentransplantat

## INTERPLAST *Switzerland e.V.*

Der Tag endet heute früher, gegen halb 8 Uhr verlassen wir das Spital. Während drei von uns bereits auf die Taxis und den Rest des Teams wartete kommen zuerst ein ziviles Fahrzeug und dann mehrere Krankenwagen angeschlossen. Patienten mit Schusswunden werden in das Spital eingeliefert, wobei der erste Patient keine Lebenszeichen mehr zeigte. Die Stimmung verändert sich vor dem Spital, sie wird unruhiger und laut. Die wartenden Menschen vor dem Notfall werden von den Rettungsfahrzeugen beinahe umgefahren und stürmen unkontrolliert von Neugierde, Adrenalin und Testosteron getrieben dem Rettungsteam hinterher. Die Situation wird zunehmend ungemütlich und zum ersten Mal in diesem Einsatz bekommt einen ein mulmiges Gefühl.

Komplett und erleichtert von dem Krankenhaus wegzukommen steigen wir in die Taxis und lassen uns zum Restaurant fahren. Dabei passieren uns Autos mit bewaffneten Polizisten. Im Restaurant ein wenig abseits vom Geschehen werden wir vom Gastwirt und sozialen Medien über die momentane Situation im Spital aufgeklärt. Die Scheiben des Notfalls werden eingeschlagen, Rauchgranaten werden geworfen und Polizisten versuchen die hereinstürmende Menge aufzuhalten. Wieso? Angeblich eine Familienfehde im Nachbardorf die dann irgendwie auf das Spital ausgeweitet wurde.

Während wir teetrinkend die Szenarien durchgehen was gewesen wäre, wenn wir eine halbe Stunde später fertig geworden wären, spricht sich unser Teamleiter Volker mit PCRf ab, um zu gewährleisten, dass wir am nächsten Tag im Spital unter sicheren Umständen arbeiten können.

### Mittwoch:

Die Spuren des gestrigen Abends sind beinahe verschwunden. Die Fenster an den Eingangstüren zum Notfall fehlen, aber sonst ist die Situation im Spital ruhig. Es ist allgemein relativ wenig Personal im Spital, da die Ärzte einen Streik angekündigt hatten, was aber für uns allgemein eher ruhigere und angenehmerer Arbeitsbedingungen schafft.

Die Operationsplanung gestaltet sich immer einfacher, da die Liste immer kleiner wird und von gewissen Patienten definitiv bestätigt wird, dass sie entweder keine Operation mehr wünschen oder medizinisch nicht in Frage kommen.



Z-Plastiken und «Cross flap von Dig. 3 auf Dig 2

### Donnerstag:

Es fühlt sich speziell an, dass bereits der letzte Operationstag ansteht. Eben erst hat die Mission begonnen und schon kommt sie zu ihrem Ende. Für den letzten Tag sind noch einmal 5 Patienten eingeplant. Und obwohl das Programm nicht mehr vollgestopft ist, zieht sich der ganze Tag in die Länge. Wieder gibt es einige Wartezeiten zwischen den Patientenwechsel, weil Informationen nicht weitergeleitet wurden oder der Transport von Station zum Vorbereitungsraum für unsere gewohnten Verhältnisse länger dauert. Dazu kommen noch Fototermine mit PCRF, wobei jeder von uns als Dankeschön ein kleines Geschenk erhält. Ein typisches Süßgebäck bringt dann auch noch unseren Blutzucker für die letzten Operationen nach oben.

Trotzdem werden wir mit dem Operationsprogramm zu einer guten Zeit fertig und können bereits mit den ersten Vorbereitungen für das Aufräumen und die postoperativen Kontrollen am nächsten Tag beginnen.

### OP-Fazit:

Trotz gewissen organisatorischen und kommunikativen Schwierigkeiten auf Seiten des Spitals und PCRF Organisation waren wir in der Lage 28 der total 38 geplanten Operationen durchzuführen. Dabei konnten die meisten Prioritätsfälle erfüllt werden, bis auf diejenigen bei denen die Patienten nicht auffindbar oder sonst verhindert waren. Alle Operationen verliefen ohne Komplikationen, sowohl von Seiten der Chirurgie wie auch Anästhesie. Zudem waren die täglichen Visiten im Spital zufriedenstellend und es gab keine Spuren von Frühinfektionen.



## Schlusskontrolle, 7. Tag Jenin

Ein letztes Mal gehen wir zum Spital hoch, noch einmal an der geschlossenen Schule vorbei, noch einmal Luft anhalten beim Passieren des brennenden Containers. Unser Team teilt sich auf. Die einen gehen ans Aufräumen, die anderen widmen sich den Patienten.

Wir teilen uns weiter auf zwei Sprechzimmer auf, um die Patienten möglichst effizient zu kontrollieren und Verbandwechsel durchzuführen. Auch hier zeigt sich wieder, dass es keine Frühinfektionen gibt. Wo nötig werden die Verbände gewechselt und Antibiotika verteilt, um die Antibiotikatherapie ambulant fortzuführen. Des Weiteren wird mit Dr. Nihal besprochen, wie und in welchem Zeitabstand die Verlaufskontrollen stattzufinden haben. Allgemein sind die Patienten sehr zufrieden und dankbar, dass man sich ihnen angenommen hat. Wir hoffen, dass sie auch genug compliant sind, dass die Transplantate gut einwachsen können, die Wunden sauber gehalten werden und so das Risiko von Spätinfektionen niedrig gehalten wird.

Mit gepackten Taschen, leichteren blauen Materialboxen und erschöpft aber in guter Stimmung, werden wir nach dem Mittag abgeholt und begeben uns auf den Weg zurück nach Tel Aviv. Dort gilt es die letzten 1.5 Tage das Gesehene und Erlebte zu verarbeiten und sich ein wenig Ruhe zu gönnen bevor der Alltag wiederbeginnt.

Vielen Dank für den tollen Einsatz, das wunderbar harmonisierende Team und die schönen Erfahrungen und Erlebnisse.

Text: Robin van den Wildenberg (Jaro)

P.S Ich bedanke mich bei unserem Medizinstudenten «Jaro» für seine grosse Unterstützung in seinem ersten humanitären Einsatz, für die unermüdliche Stütze in Operationen und der Verfassung dieses Einsatzberichtes.

Ausserdem war der Einsatz wegen der «Erfahrenen Team Teilnehmer» wieder perfekt organisiert und strukturiert: Ich danke euch von Herzen.

Dank zweier Kollegen vor Ort, werden uns die Verläufe der Patienten mitgeteilt, sodass auch Probleme via E-Mail diskutiert werden können: Ich danke an dieser Stelle PCRf für die regelmässige sachliche Zusammenarbeit und dass wir den Begriff NGO leben können.

Wie immer nach dem Motto: Vor dem Einsatz ist nach dem Einsatz und nach dem Einsatz ist vor dem Einsatz, ist in 2 Wochen schon «Kamerun» auf dem Plan und wir sind uns sicher auch im 2021 den Patienten in Jenin eine Hilfe zu sein.

Volker Wedler

(Präsident Interplast-Switzerland)