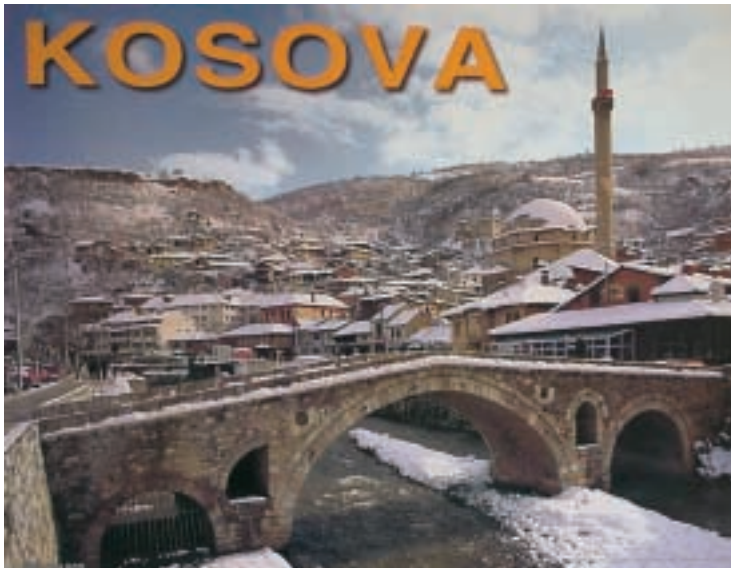
Einsatz als Militärchirurg im Krisengebiet

Teil 2

F. Herkert



1

1

Nachdem in einem 1. Teil – in der letzten Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung – über die Basierung unserer Swisscoy-Kompanie auf dem Feldlazarett der deutschen Bundeswehr sowie über den Aufbau und die Strukturierung dieses mobilen Feldspitals berichtet wurde, soll nun anhand von einigen Beispielen das effektive Funktionieren dieser sehr wertvollen Institution im multinationalen Kontext demonstriert werden.
Und dies nicht nur für die akut Verletzten oder Erkrankten, sondern auch für den allgemeinen Aufbau des Gesundheitssystems im Krisengebiet Kosovo.

2

Mit welchen Verletzungen und Erkrankungen hat man es bei diesem militärischen Einsatz zur Friedenssicherung im Kosovo vor allem zu tun?
Neben hauptsächlich Infektionen der oberen Luftwege – infolge rascher Temperaturwechsel, viel Wind, Staub und Durchzug – dominieren Verkehrsunfälle, Sport- und ein paar wenige Arbeitsunfälle, sowie Rückenprobleme und weitere degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates durch die oft harte Beanspruchung als Soldat und ab und zu balkanspezifische Infektionen, wie unter anderem auch das Q-Fieber.

3

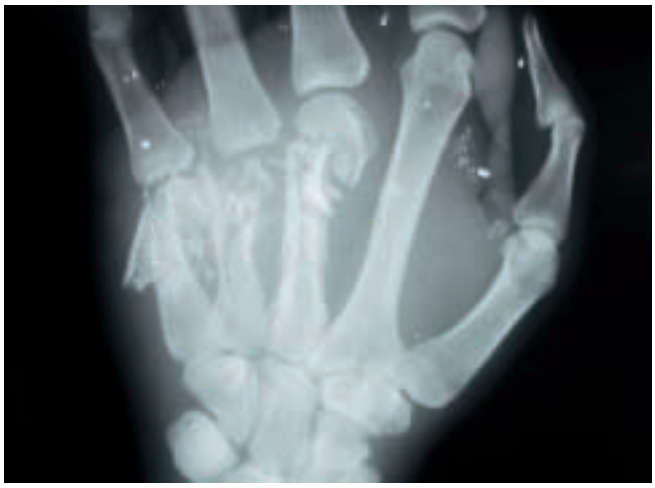
Schussverletzungen sind selten, derzeit glücklicherweise nur infolge Schiessereien unter lokalen Zivilisten oder mit der lokalen Polizei.

4

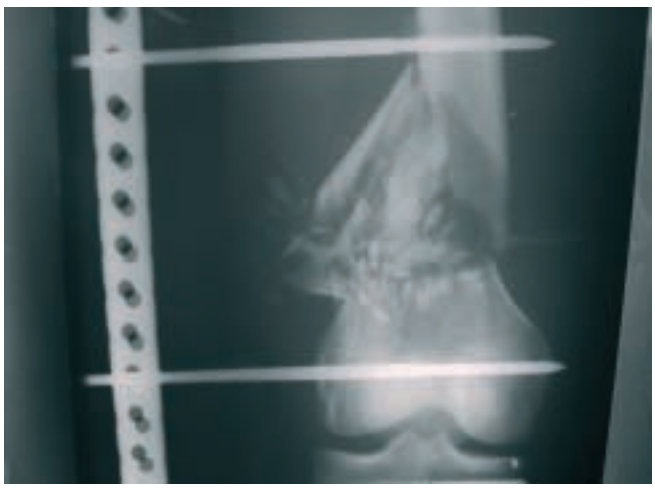
Die können aber ganz schön heftig sein.

Korrespondenz:
Dr. Felix Herkert
Regionalspital Prättigau
CH-7220 Schiers

2



3

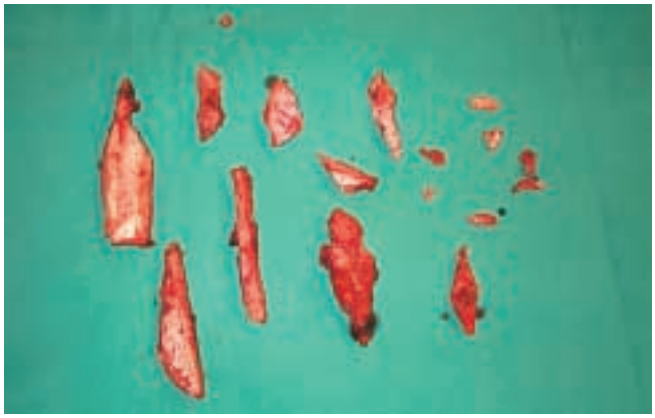


4

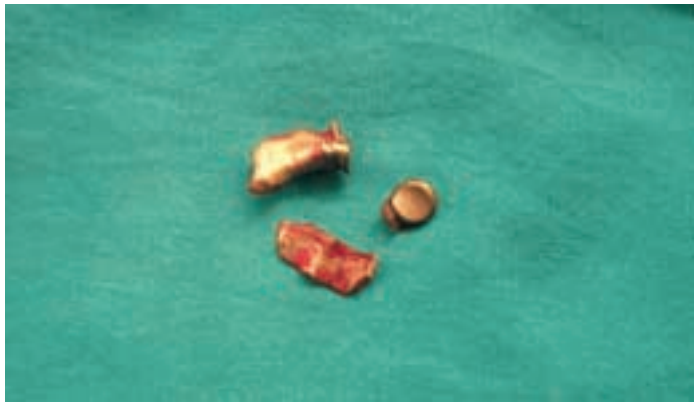
5

6

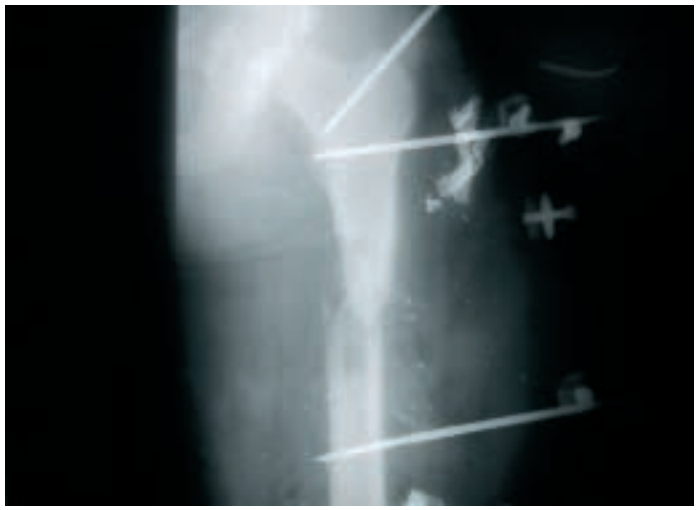
7



8



9



10

5

So kommt z.B. ein junger Einheimischer, der 6 Stunden zuvor einen einzelnen Pistolenschuss aus nächster Nähe von kranio-lateral in seinen Oberschenkel bekommen hat, mit in der Leiste abgebundenem Bein und einem Hb von 3,6g% am Sonntagmorgen bei uns an.

6

Das Rx-Bild zeigt eine entsprechende Femurzertrümmerung …

7

… und die sofortige Notoperation mit Blutstillung und ausgedehntem Debridement von allem devitalisiertem Gewebe und Fremdkörpern …

8

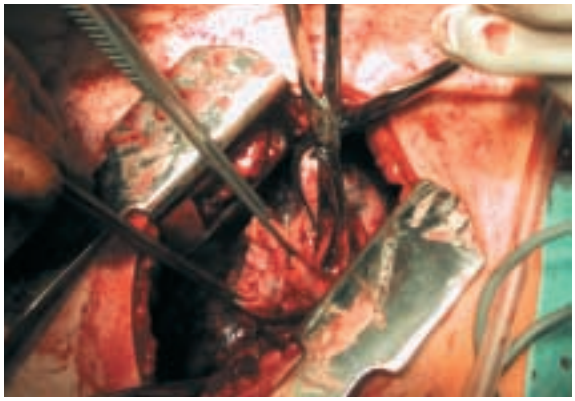
… fördert neben Schmutz und Stoffresten über ein Dutzend freie Knochenfragmente …

9

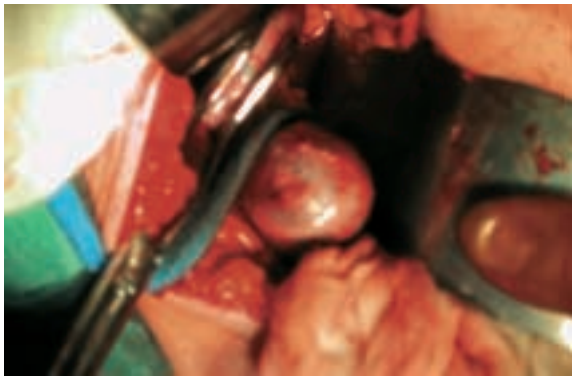
… und drei Reste des Projektilmantels.

10

Innerhalb einer Stunde ist das Debridement mit anschliessender Verkürzung des Beines, Aufeinanderstellen des verbleibenden Femurs und definitiver Stabilisation mittels Fixateur externe vollendet.
Ein anschliessender Herzkreislaufstillstand auf der IPS infolge Einschwemmung saurer Valenzen aus dem unterdessen sich öffnenden, bis zur Operation abgebundenen Bein kann durch längere Reanimation erfolgreich durchbrochen werden.



11



12

13

14

15

11

Bei entsprechend geschulten Operateuren und Anästhesisten können problemlos auch Thorakotomien unter Einsatz von Doppeltuben durchgeführt werden.

12

Junge Kollegen werden, wie hier in der offenen, elektiven Cholezystektomie trainiert …

13

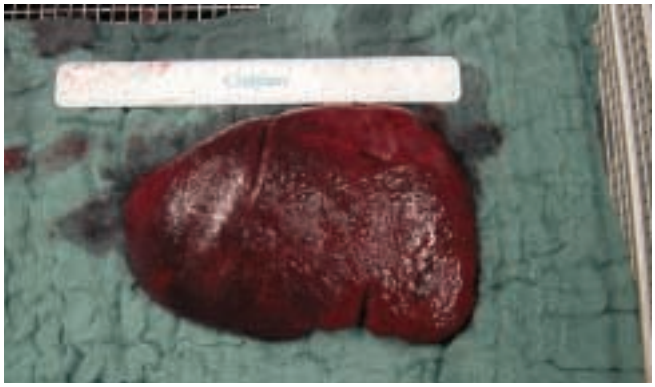
… was diese mächtig stolz macht und, entsprechend dem zusätzlich laufenden Ausbildungsauftrag der Bundeswehr, eine wichtige, nicht zu vernachlässigende Pflicht ist.

14

An Appendizitiden zum Trainieren der Junior Doctors fehlt es auch nicht.

15

Eine junge Soldatin mit Milzruptur anlässlich eines Verkehrsunfalls muss, nachdem sie endlich nach 2 Stunden mittels Militärfeuerwehr aus ihrer Blockierung im Fahrzeug befreit und mit dem Rettungshelikopter zu uns gebracht werden kann …



16

17

18

19

20

21

16

… notfallmässig laparotomiert und splenektomiert werden …

17

… und, nach Stabilisierung über Nacht auf der IPS …

18

… am nächsten Morgen zur Repatriierung, intubiert und wegen Lungenkontusion mit Überdruck beatmet, mit der Ambulanz …

19

… zum 500 m entfernten Helilandeplatz gebracht werden …

20

… um nach Skopje, Mazedonien, mit dem IPS-Heli geflogen zu werden, von wo dann der Weiterflug mittels Rettungsjet ins Heimatland erfolgt.

21

Für uns sehr eindrücklich und befriedigend ist die – wenn auch durch den militärischen Auftrag limitierte – Mitarbeit im lokalen Spital sowie die Mithilfe beim Aufbau des lokalen Gesundheitssystems inklusive Schulung der lokalen Kräfte, wie z. B. Unterricht am Patienten in Ultraschalldiagnostik oder Kurse für Rettungssanitäter und Notärzte.

22

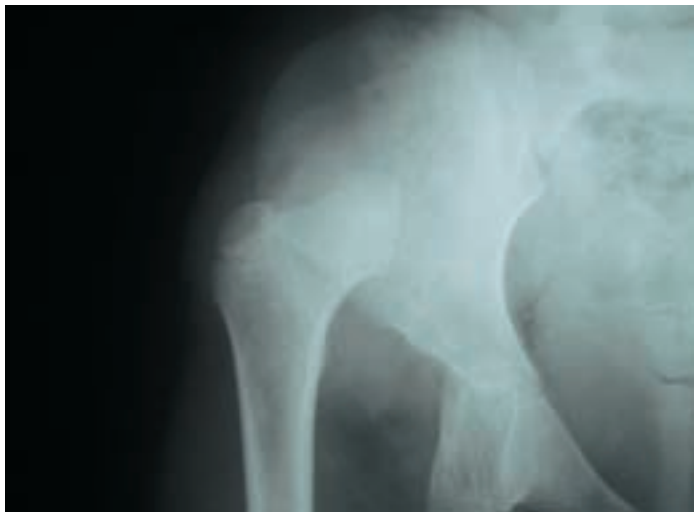
23

22

So finden einmal pro Woche gemeinsame Patientenbesprechungen im zivilen Spital statt.
Das Militär gibt zivile Patienten, die sich an uns gewendet haben oder auf die unsere Patrouillen irgendwo in den Bergen gestossen sind und die hier problemlos behandelt werden können, ans zivile Spital weiter.
Das zivile Spital übergibt uns schwierigere Patienten zur Abklärung mittels CT, Labor, Röntgen oder US sowie bei endemischem Harnsteinleiden auch problematische urologische Patienten.
Viele urologische endoskopische Operationen werden dann auch vom Militärurologen oder von der -urologin übernommen.

23

Übrige schwierigere Operationen können gemeinsam im zivilen Spital angegangen werden, wobei wir dann sämtliches Material sowie unsere eigene Op-Schwester mitnehmen.
Zur Übersetzung stehen dem Militär entsprechend qualifizierte lokale Sprachmittler zur Verfügung, oft sogar Medizinstudenten in den letzten Semestern.



24

24

Klinisch interessant sind verschiedene Krankheitsbilder des Entwicklungslandes, die bei uns glücklicherweise kaum noch gesehen werden.
Diese sind allerdings für die Betroffenen oft sehr traurig, da bei veralteten Pathologien – wie bei dieser kongenitalen Hüftluxation bei einer ausgewachsenen Frau – oft nicht mehr richtig geholfen werden kann.

25

25

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich dieser 3monatige Einsatz im Kosovo medizinisch und menschlich sehr gelohnt hat.