

Viajar para mocambique

Frankfurt -> Addis Ababa (8.000 km) -> Maputo (5.300 km) -> Maxixe (364 km)

Nach 12 Flugstunden und 8 Busstunden sind wir in Maxixe angekommen. Am darauffolgenden Tag haben wir das Krankenhaus zunächst besichtigt, an diesem Tag wurden wir auch aufgeteilt in die Fachrichtungen, in welchen wir in Deutschland auch tätig sind. So hospitierten wir bei den mosambikanischen Kolleginnen/ Kollegen bei der Innere Medizin, Ernährung, Anästhesie, Radiologie. Konnten Einblicke bekommen wie in einem afrikanischen Land mit wenig Ausstattung die verschiedenen medizinischen Maßnahmen umgesetzt werden.

In Maxixe gibt es keine Hochhäuser, max. einen 2. Stock, so auch im Krankenhaus:

Die verschiedenen Abteilungen sind einfach verschiedene Häuser. Das Gelände ist sehr weitläufig, prinzipiell ist alles beschildert, aber man konnte sich durchaus verirren.

Reiseerfahrungen Roland Heide, Arzt

Den überwiegenden Teil der Hospitation im Krankenhaus Chicuque verbrachte ich auf der internistischen Station.

Die innere Station im Krankenhaus hat ca. 30 Betten. Baulich ist es ein längliches Gebäude mit einem zentralen Flur von dem die Zimmer links und rechts abgehen.

Sie ist unterteilt in folgende Zimmer:

- Männer
- Frauen
- Tuberkuloseverdachtsfälle
- gesicherte Tuberkulosefälle
- Intensivzimmer

Weiterhin gibt es noch den Stationsstützpunkt, Toiletten, Arzneimittel und Geräteraum, Zimmer für die Essenzubereitung für Angehörige und ein „Privatzimmer“ für z.B. Staatsbedienstete mit eigener Toilette.

Die Betten der Station, wie im gesamten Krankenhaus, sind einfache Metallgestelle mit aufliegenden Matratzen. Jeder Bettplatz hat ein Moskitonetz von der Decke hängen. Diese werden tagsüber zusammengeknotet und hängen dann frei, nur nachts werden sie über den Bettplatz aufgespannt.

Die ärztliche Visite findet jeden Vormittag statt, es gibt zwei Stationsärztinnen, die die Patienten untereinander aufgeteilt hatten, so dass jede ca. die Hälfte der Station betreute.

Die Patienten hatten zum überwiegenden Teil HIV im Stadium AIDS und/oder Tuberkulose. Blutarmut und Infektionskrankheiten dominierten das weitere Krankheitsspektrum.

Von allen stationären internistischen Patienten die ich während meiner Zeit gesehen hatte waren nur zwei HIV negativ. Das waren eine Patientin mit Diabetes und einer Fingeramputation sowie ein Patient mit dekompensierter Herzinsuffizienz und Leberzirrhose.

Mehrere Patienten hatten die HIV-Medikation abgesetzt. Oft aus Scham, daß die Familie von der Erkrankung erfahren könnte. Die Medikamente für die HIV- und Tuberkulosebehandlung werden vom Staat zur Verfügung gestellt. Es gibt in Chicuque eine große ambulante HIV-Sprechstunde in der die Patienten eine anonymisierte Patientenkarte (mit einer Nummer) mitbringen und sie dann anhand des Karteikastensystems im Krankenhaus identifiziert werden. Als Therapieüberprüfung ist es möglich die CD4-Anzahl und die Viruslast zu überprüfen, beides wichtige Marker um zu prüfen, ob die Therapie effektiv ist.

Das Intensivzimmer besteht aus einer im Zimmer vorhandenen Sauerstoffflasche, ansonsten gibt es keine weiteren Möglichkeiten der intensivierten Therapie. Ein Pulsoxymeter ist auf der Station verfügbar. Möglichkeiten einer Beatmungstherapie existieren im ganzen Krankenhaus (außer dem Narkosegerät im OP) nicht. Während unseres Besuches lag im Intensivzimmer eine 19Jährige mit HIV und Tuberkulose-Pneumonie, die nach 3 Tagen daran verstorben ist.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen und fehlenden Therapiemöglichkeiten wirkte die Situation der Patienten auf mich sehr frustrierend. Aber auch das Gefühl von Demut, mit wie wenig Möglichkeiten hier Behandlungen durchgeführt werden, beschleicht einen.

KLINISCHE DIAGNOSTIK

Die verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten sind begrenzt. Es besteht die Möglichkeit konventionelle Röntgenaufnahmen (Thorax und Abdomen) durchzuführen. Eine radiologische Schnittbildgebung außer dem Ultraschall ist nicht möglich.

Es gibt zwei Ultraschallgeräte (Innere bzw. Ambulanz und das zweite in der Gynäkologie. Eine breite Expertise bei den Ärzten ist nicht vorhanden. Allerdings ist oft fraglich, ob sich aufgrund eines Ultraschallbefundes eine Konsequenz in der Behandlung (bei nicht vorhandenen therapeutischen Mitteln) ergeben würde.

HYGIENE

Tuberkulose ist häufig und daher trifft man viele Mitarbeiter auf dem ganzen Krankenhausgelände mit Mundschutz an. In den Isolationszimmern für Tuberkulose wird der Mundschutz von den Mitarbeitern konsequent verwendet. Eine Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt oder zusätzliche Kittel werden nicht verwendet. Allerdings hängt ein Plakat „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“ auf der Station aus.

ZEITPLAN AUF STATION:

Frühstück 5.30 -6.30 Uhr

Mittagessen 12 bis 13 Uhr

Besuchszeit 16.30 bis 18 Uhr

BLUTTRANSFUSIONEN

Ein häufiges Symptom ist Blutarmut. Es gilt die Regel, wer Bluttransfusionen bekommt muss dafür sorgen, dass er/sie einen Spender aufreibt, der die gleiche Menge an Blut im Krankenhaus spendet.

MEDIKAMENTENLISTE

Im Krankenhaus wird eine wöchentliche aktualisierte Liste auf den Stationen verteilt, welche Medikamente gerade verfügbar sind und welche nicht.

DOKUMENTATION

Die Dokumentation auf Station erfolgt auf standardisierten Bögen mit einem ärztlichen Aufnahmebogen, Fieberkurve sowie ärztlichen und pflegerischen Einträgen.

LABORDIAGNOSTIK

Die Auswahl der Routinelaborparameter ist begrenzt. Neben Malariaetest, HIV (jeweils Schnelltest) und Tuberkulose (GenXpert, dauert ca. 2 Tage) gibt es die Möglichkeit der HB-Bestimmung sowie von GOT, GPT und Kreatinin sowie Glucose.

MÜLLENTSORGUNG IN MAXIXE:

Die Müllentsorgung scheint so geregelt, dass Abfälle aus der Umgebung unseres Viertels in einem großen Müllcontainer gesammelt wurden (teilweise mit Schubkarren angefahren) und von Zeit zu Zeit angezündet wurden. Darunter befanden sich reichlich Plastikmüll, aber auch Autoreifen. Nachts loderte der Container lichterloh von der Müllverbrennung.

ÖFFENTLICHER VERKEHR:

In Maxixe gibt es einen Chapa-Stand. Chapas werden die Minibusse genannt, die den öffentlichen Verkehr darstellen. Die vorgesehene Passagierzahl von 14 wird oft auch problemlos verdoppelt. Dafür ist die Mitfahrt sehr günstig. Fast alle Chapas scheinen eine gesprungene Windschutzscheibe aufzuweisen.

Reiseerfahrungen Martina Conrad, Anästhesie

Meine Erfahrungen in der Anästhesie des Hospital - Mein erster Tag im OP.

Ich bin offen und nett empfangen worden. Ich wurde OP-gerecht eingekleidet bis auf die Schuhe dafür gab es Überzieher. Bereitwillig zeigte man mir den kompletten Trakt. Ich habe auch für alles eine Fotoerlaubnis bekommen.

Es gibt 2 Operationssäle mit "komplett" Ausstattung. Und noch einen neu gebauten Sectiotrakt an der Entbindungsstation. Dieser wird aber noch nicht genutzt aus Personalmangel. Ein Notstromaggregat gibt es auch. Ich habe es kennengelernt. Es springt nach ca. 15 min. an bei Stromausfall. Ich konnte bei mehreren OP's bzw. Narkosen zuschauen. Die Abläufe sind identisch mit denen in Deutschland außer das nicht viele Worte zwischen Patient und Personal gewechselt werden. In etwa werden 2 bis 5 OP's pro Tag durchgeführt.

Bei allem aus deutscher Sicht schlechtem, muss man aber auch sagen, die Komplikationsrate bzw. Infektionsrate liegt nahezu bei null.

*Der Pat. wird in den OP geschoben, muss aber selber noch irgendwie auf den OP Tisch kommen.

*Narkoseeinleitung (eher Spinal, da Kostensparend)

*Patient bzw. Operationsgebiet Vorbereitung (Desinfektion, steril Abdecken)

*dann geht es auch schon los mit dem operieren

An meinem ersten Tag war ich sehr schockiert und fassungslos über die Zustände. Am zweiten Tag wandelte sich der Schock um in Wut, Trauer und Hochachtung.

Wut: In welchem Zustand Patienten behandelt werden und mit welchem Material das Personal arbeiten muss.

Trauer: Warum gibt es so etwas noch auf dieser Welt? Warum kann man nicht mehr helfen? Es gibt so viele Industrienationen.

Hochachtung: Trotzdem haben die Menschen ihre Lebensfreude nicht verloren und machen aus allem das Beste.

Eine Patenschaft mit diesem Hospital macht sehr viel Sinn. Die Menschen sind sehr dankbar für unser Interesse und die Hilfe die wir leisten. Diese brauchen sie auch tatsächlich und sind auf Hilfe von außen angewiesen um einigermaßen gut zu arbeiten.

Grundsätzlich fehlt es an allem was man sich nur vorstellen kann.

Meine weiteren Erläuterungen werden sich eher nach Misständen anhören. Traurig aber Wahr...



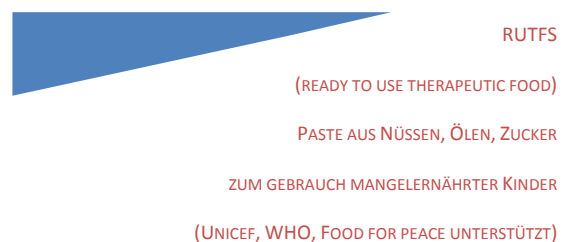
Reiseerfahrungen Karina Gebele, Diätassistentin

Im Krankenhaus Chiquique sind 2 Nutricionistas (Ernährungsfachkräfte) angestellt, welche im Prinzip dasselbe machen – wie die Ernährungsfachkräfte in Deutschland auch. Das Büro der beiden ist in der Nähe von der Küche, welche zur Zeit nach draußen verlagert wurde – somit wird über offenem Feuer gekocht. Der Tag begann mit einem zweiten Frühstück, da das was gekocht wird von den Köchinnen auch probiert werden muss. Danach in der Regel "Ernährungs-Visite" auf der Kinderstation. Messen, wiegen, Armumfang wird täglich durchgeführt und dokumentiert. Überprüfung der Zusatznahrung – ob die Kinder das auch in der Menge bekommen wie verordnet.

Die Ambulanz spielt eine große Rolle – nur wenn es nicht anders geht bleibt man stationär, unter anderem auch eine Frage der Kosten.

So findet in dem Krankenhaus auch ambulante Ernährungsberatung statt. In der Ambulanz, wird zunächst mal nach einem freien Büro geschaut, dann ruft man sich die Patienten herein. So bekam ich auch Menschen zu sehen mit Übergewicht und Diabetes (laut IDF ca. 14,2 Mio. Menschen mit Diabetes in Gesamtafrika). Alle 4 Wochen hat man einen Termin in der Amulanz bei chronischen Erkrankungen, die Therapie wird im Team durchgeführt, so dass der Patient abwechselnd den Arzt, die Ernährungsfachkraft sowie die Krankenpflegerin sieht. Es wird alles sehr ausführlich dokumentiert, so dass der nachfolgende Therapeut beim nächsten Termin auch gut anknüpfen kann.

Im Bereich Diabetes gibt es zugelassene Medikamente, die auch vor Ort verfügbar sind, lange nicht so eine große Auswahl wie in Deutschland – man muss es sich auch leisten können. Alles in allem wird das Beste aus den Möglichkeiten gemacht – die vorhanden sind.



Reiseerfahrungen Katrin Reißmann, Röntgenassistentin

Röntgenabteilung im Chicuque Royal Hospital

Die Radiologie findet man aktuell auf dem Krankenhausgelände in einem eigenen kleinen Haus. Der Wartebereich ist außen, lediglich mit einer alten verrosteten Bank ausgestattet. Wenn viel los ist – ist die Bank nicht wirklich ausreichend. Dann müssen eben die Patienten stehen. Es werden ambulante Patienten sowie natürlich auch stationäre Patienten geröntgt. Die Radiologie besteht aktuell aus einer Anmeldung, dort melden sich die Patienten mit ihrem handgeschriebenen Zettel an. Zwei Röntgenräume, den Dark-Room, (dort werden die Röntgenfilme per Hand entwickelt) Personal-WC und einem Aufenthaltsraum.

Die zu untersuchenden Patienten melden sich in der Radiologie an der Anmeldung und übergeben die mitgebrachten handgeschriebenen Zettel dem Kollegen. Darauf steht - neben dem was geröntgt werden soll - alles was sonst noch wichtig ist, z.B. Name/Vorname, Alter des Patienten sowie das Geschlecht.

Die Zettel werden dann an den Röntgenassistenten übergeben. Die meisten Einstellungen sind unseren sehr ähnlich. Allerdings wird das Einblenden der zu untersuchenden Region nicht ganz so wichtig angesehen – worauf bei uns doch schon sehr geachtet wird.

Dokumentationspflicht der Dosiswerte gibt es nicht, auch keine Beschriftung der Untersuchungsregion mit rechts oder links. Die Patienten und die anwesenden Familienangehörigen (wie die Kinder) können leider auch während der Aufnahme nicht mit einer Gonadenschürze geschützt werden.

Der technische-Assistent trägt den ganzen Tag, bzw. bei Patientenkontakt eine FFB2 Maske sowie eine einfache Bleischürze, denn der Raum wird bei Aufnahmen nicht verlassen, er steht hinter einer Blei-Wand.

Die Anlagen sind alles andere als Modern, so wie wir es kennen. Es gibt eine Mobilette die aber im Raum fest stehen bleibt, damit werden hauptsächlich Extremitäten geröntgt. Und ein doch schon sehr altes Gerät, was aktuell aber auch selten benutzt wird.

Der andere Raum enthält ein gut erhaltenes Röntgengerät, mit nur kleinen Mängeln. Hier werden Thorax-Aufnahmen angefertigt, sowie z.B. Aufnahmen der Wirbelsäule.

Die Patienten werden dann mit den Bildern zurück in die jeweilige anfordernde Abteilung geschickt. Dort werden die Bilder ausgelesen.

Patient kommt

Patient wird
geröntgt

Patient wird mit
dem Bild
weitergeschickt