

Bericht über meinen Wahlstudienmonat im St. Pauls Hospital in Kashikishi

Ich habe während meines Aufenthaltes in Kashikishi viel erlebt und werde einige prägende Erfahrungen mit in die Schweiz nehmen, das ist sicher. Für meine nachfolgenden Medizinstudenten möchte ich gerne meinen Eindruck aus Sicht eines Studenten aufzeigen.

Wenn man in das Krankenhaus eintritt, vermisst man ein wenig die Struktur. Für mich dauerte es zwei Wochen, bis ich einigermaßen ein Bild vom Ablauf bekam und verstand, was wie läuft. Ein Montag beginnt mit einer Sitzung um 07.30h im Board Room. In afrikanischem Englisch werden Statistiken der Wards vorgelesen, gegen Ende noch zwei Fälle vorgestellt. Ich bin überzeugt, diese Zusammenkunft müsste sinnvoller genutzt werden, da diese meines Wissens die einzige in dieser Grösse ist. Generell wurde ich selten Zeuge von Weiterbildungen, teils sicher auch aus Unwissenheit deren Zeitpunktes.

Der Spitalalltag kann man sich relativ frei gestalten, da keine fixe Einteilung für die Schweizer Studenten existiert oder durchgezogen wird. Ich habe meist an den Ward Rounds des jeweils aufzufindenden Arztes teilgenommen. Hier hat man die Möglichkeit im Eiltempo viele Krankheitsbilder im fortgeschrittenen Stadium zu sehen. Die Auswirkungen von einer 20% HIV Rate waren sehr eindrücklich, Abszesse von enormer Grösse keine Seltenheit. Wenn man nachfragt, übersetzt der Arzt auf der Visite das gesprochene Bemba. Wenn man aktiv Interesse zeigt, wird einem auch mal was genauer erklärt. Was man hier sicher nicht lernt, sind Untersuchungstechniken. Denn untersucht wird aus Zeitgründen minimal. Einmal auf die Wunde drücken oder die Blässe der Skleren beurteilen, wenn es ausführlich wird mal aufs Herz hören. Es lohnt sich auf eigene Faust genauer hinzusehen. Schwierig war für mich die Kommunikation zu den Patienten. Ohne Bemba Kenntnisse blieb mir sowie Dr. Luc nur die indirekte Kommunikation über die Nurses, jedoch auch Bemba-sprechende verzichteten wahrscheinlich aus Zeitgründen auf eine ausführliche Anamnese. Die Erkenntnisse der Untersuchungen sowie das weitere Vorgehen schien man dem Patienten generell nie mitzuteilen. Dies schien diese jedoch nicht zu stören, was mich sehr irritierte.

Dienstags und donnerstags ist Theatre Day. Dann werden kleinere Eingriffe, hauptsächlich Hernien, operiert, wobei man immer assistieren kann. Sectios kommen sehr häufig vor, bei über 200 Geburten pro Monat hat man öfters die Chance zu assistieren beziehungsweise sehr viel zu operieren. Gewisse Ärzte fördern einem sehr stark im OPs, so dass ich bei meiner ersten Sectio mehr Nähen und mitoperieren konnte als nach zwei Monaten Unterassistenz in der Viszeralchirurgie in der Schweiz. Wäre ich länger als 4 Wochen da gewesen, hätte ich eine Sectio als Operateur durchführen dürfen. Zudem wurde es mir ermöglicht nach kurzer Anleitung bei mehreren Patienten Spinalanästhesien durchführen. Aus chirurgischer, manueller Sicht war es sehr lehrreich. Learning by doing wird hier gelebt.

Nachmittags versuchte ich möglichst oft den Ultraschalluntersuchungen beizuwohnen. Unter Aufsicht der Bildtechniker durfte ich gegen Ende Patienten schallen und deren Einträge in das Krankenheft schreiben. Meist war die Frage nach Schwangerschaft, missed abortion oder Pelvic Inflammatory Disease, so dass meist nur ein Ultraschall vom unteren Abdomen gefragt war. Oft waren komplette Schwangerschaftsuntersuchungen notwendig, welche ich mit Unterstützung durchführen durfte. Von diesem 1 zu 1 Teaching habe ich persönlich sehr viel profitieren können.

Eindrücklich war für mich die ungenügende Schmerztherapie. Generell wurde bei Brandverletzten oder Patienten mit chronischen Wunden generell auf Schmerzmittel verzichtet. Teils wurden bei einem inkompletten Abort die verbliebenen Reste von Hand entfernt ohne Schmerzmedikation. Ungenügende Schmerztoleranz wurde verbal bestraft

oder teils mit Kraft überwunden. Begründet wurde dies damit, dass genügend Schmerzmittel für die schweren Fälle übrigbliebe. Ein Bekanntes Problem war neben der übermässigen Antibiotikatherapie, welche bei stationären Patienten möglichst durch die Ärzte korrigiert wurden, die fehlende Compliance des Pflegepersonals. Immer wieder wurden Verordnungen übergangen, vergessen oder aufgrund eines erneuten Engpasses nicht umgesetzt.

Welches Wissen und Fähigkeiten man von St. Pauls Hospital nachhause nimmt, liegt sehr an der Ausdauer von einem selbst. Ist man sehr motiviert und fragt aktiv nach, ist bereit in der Maternity Ward 2-3h zu verweilen, dann hat man die Chance vieles zu sehen und zu lernen. Nach kurzer Einführung durfte ich eine Geburt begleiten. Bei gewissen Clinical Officier hätte man auch eigenständig Visite machen dürfen, was ich mir jedoch wegen mangelnder Rücksprachemöglichkeit nicht zugetraut habe. Generell muss man beharrlich sein, um einbezogen zu werden, was auf die Dauer sehr ermüdend ist. Die Ärzte haben hier ein grosses Pensum zu leisten, weshalb sie verständlicher Weise sehr effizient arbeiten müssen. Alle drei Wochen ist einer von Ihnen on Call, das heisst er ist während 7 Tagen 24h neben der normalen Klinik Arbeit für alle Notfälle, meist Kaiserschnitte, zuständig. Austausch der Telefonnummern mit Erinnerung-SMS haben geholfen mit den Ärzten in Kontakt zu kommen, teilweise wurde man auch über diesen Weg zu Sectio gerufen.

Kein fliessendes Wasser im OP, keine Antibiotika mehr in der Apotheke oder fehlende Bluttransfusionen bei schwerst anämien Patienten sind kein Grund für schlechte Laune. Eindrücklich wie mit teils prekären Situationen pragmatisch umgegangen wurde. Mit verrissenen, verfleckten und luftgetrockneten OP-Kleidern versuchte man bestmöglich steril zu arbeiten, unter einer OP Lampe mit 2 von 5 leuchtenden Glühbirnen.

Sehr prägend für mich war der Besuch des Refugee Camps an der Grenze zu Kongo zu Beginn meines Aufenthaltes. Die Menschen dort werden von einer frischabgeschlossenen Nurse gescreent und behandelt. Als Schweizer Student wurde man gleich voll eingesetzt. In einem Zelt mit kargen Ressourcen und für Schweizer ungewöhnlichen Krankheitsbilder versuchten man das Beste zu geben. Zu Wissen, dass man die einzige Person ist, welche Kontakt zu den Kranken haben wird ohne Möglichkeit auf Rückbesprechung oder Internetrecherche, war eine eindruckliche Erfahrung und motiviert zum weiteren Lernen.

Ein Ziel bei einer längeren universitären Zusammenarbeit müsste eine intensive Schulung des Personals über den Antibiotikaeinsatz sein. Die Ärzte sind sich der Übertherapie mit Breitbandantibiotika bewusst, haben aber in keiner Weise Ressourcen, dies anzugehen. Es wäre sehr wichtig St. Pauls Hospital hier zu unterstützen und der Resistenzbildung entgegen wirken zu können.