

---

## **Bericht aus dem Hopital Protestant de Ndoungue in Kamerun 04.05.-10.06.2012**

Die Präsenzbibliothek wurde erweitert und der Bestand schon in Soerens Übergabe beschrieben. Sie sollte aber noch um ein Buch über Pädiatrie erweitert werden, da man auch immer wieder mal Kinder und Babys versorgen muss. Darüber hinaus halte ich noch ein Buch über Neurologie für notwendig, da ich in meiner Zeit hier mehrere Patienten mit neuropathischen Gesichtsschmerzen und eine Patientin mit V.a. Myasthenia gravis hatte.

Dem OP und der Maternité wurden Stirnlampen übergeben, um auch im Fall eines Stromausfalls noch halbwegs vernünftig arbeiten zu können.

Die Möglichkeit Internet/ E-Mail zu nutzen sind sehr schlecht, wobei man die größten Chancen in den frühen Morgenstunden hat. Zu den übrigen Tageszeiten funktioniert es aktuell de facto nicht.

Ich habe die Angewohnheit von Soeren, abends noch eine kurze Visite zu machen, weitergeführt und das zur festen Routine mit den Assistenzärzten gemacht. Es kann leider durchaus sein, das plötzlich ein neuer Patient da ist, der ärztlicherseits noch gar nicht gesehen wurde, oder es zu einer klinischen Verschlechterung bei einem Patienten gekommen ist und keiner gibt die Information weiter. Wir haben uns angewöhnt bei jeder Visite auch in der Maternité vorbeizugehen und nach dem Rechten zu sehen. Die Visite bei den TBC-Patienten ist oft frustrierend, da die Compliance sich bei manchen Patienten in Grenzen hält und man ständig hinterher sein muss, dass Laborkontrollen gemacht werden. Es ist auch mühsam, erwachsenen Menschen immer wieder aufs Neue sagen zu müssen, dass sie ihre Zimmer und das Bettzeug lüften sollen.

Sensibilität für das Thema Hygiene ist nur wenig vorhanden. Hier besteht noch viel Aufklärungsbedarf. Wir sollten darauf bestehen, dass bei jeder Visite oder Maßnahme am Patienten Alkohol zur Händedesinfektion bereitgehalten wird, um im Sinne der Vorbildfunktion davon häufigen Gebrauch machen.

Ich habe mehrfach Sonographie-Kurse für die beteiligten Mitarbeiter gehalten, wobei diese teils aus praktischen Übungen bestanden und teils aus einer Bildervorführung auf meinem Laptop. Hier war auch die Assistenzärztin aus dem Partnerkrankenhaus in Lellem dabei. Dies wurde gut angenommen und sollte weiter intensiviert werden. Ich habe als Gedankenstütze zwei Checklisten über Ablauf der Sonographie und sonographische Organgrößen erstellt, die jetzt im Sono-Raum hängen. Siehe auch Anhang.

Der Radiologe Robert wurde in einem Staff-Meeting Mitte Mai gefeuert, da er Rechnungen gefälscht hatte und generell sehr unzuverlässig war. Die Röntgenbilder werden nun von seinem Assistenten gemacht, haben aber oft eine schlechte Qualität.

Im Labor gibt es einen Mitarbeiter gegen den Francois mit einem Anwalt vorgehen will, da er mehrfach wohl Befunde gegen Bezahlung gefälscht hat und wohl auch weitere Vergehen begangen hat.

Ich habe für die kleine Handwäsche im Ärztehaus eine Waschschüssel, Wäscheklammern und Waschseife gekauft und eine kleine Wäscheleine in der Ecke des Balkongeländers gespannt.

Die nächste Truppe sollte erneut große Kanülen für notwendige Punktionen oder schnelle Volumengabe mitbringen, da man auf Nachfrage hier bestenfalls eine grüne Braunüle bekommt. Auch von sterilen und unsterilen Handschuhen und Händedesinfektionsmittel kann man hier eigentlich nicht genug haben, sodass man dies wieder mit einpacken sollte. Meine beiden Tuben mit Betaisadona-Salbe habe ich dem OP übergeben. Hier wurde auch der Wunsch geäußert, dass das nächste Team dies wieder mitbringt.

Aktuell notwendige Reparaturen sind das kaputte kleine Sono-Gerät Aloka 900, die Blutbank und Beleuchtung/Elektrokauter im OP. Hier wurde Kontakt mit Hr. Batta aufgenommen, der Anfang Juni mehrfach vorbeigekommen ist. Die Blutbank ist offensichtlich repariert und Mme Philouette ist mit ihm die anderen Probleme angegangen. Die kaputte Platine vom Elektrokauter habe ich mit nach Deutschland gebracht, um sie an Soeren weiter zu leiten. Das englischsprachige technische Handbuch vom kleinen Alokagerät, das im Ärztehaus war, ist aktuell im Hängeschrank im Sono-Raum.

Da Medikamente hier oft undifferenziert auch schwangeren und stillenden Frauen gegeben werden, habe ich mit Unterstützung aus Deutschland versucht, eine Liste der hier gebräuchlichsten Medikamente zu erstellen mit ihrer Anwendbarkeit in diesem Bereich. Diese hängt jetzt in der Maternité und ist außerdem noch im Ärztehaus auf dem Computer ("MEDICAMENTS"). Hier bitte ich um kritische Überprüfung und ggf. um Abänderung/Ergänzung. Siehe auch Anhang.

Echte Notfälle/Unfälle haben hier schlechte Karten, da zum einen die Notfall-Ausrüstung unzureichend ist, aber auch andererseits Wissen fehlt und oft auch die Sensibilität für zeitkritisches Handeln. Hier muss zum einen die Ausrüstung aufgestockt werden und die Mitarbeiter sollten in den Basismaßnahmen wie z.B. stabile Seitenlage oder Esmarch-Handgriff trainiert werden. Ich hatte schon nach einer frustranen NG-Reanimation mit Soeren Kontakt wegen der Notwendigkeit von entsprechender Ausrüstung auch für die Geburtshilfe wie z.B. ein NG-Ambubeutel. Dies ist aber auch, soweit ich weiß, alles schon in Planung.

Die Mitarbeitertreffen montags haben in der zweiten Maihälfte nicht stattgefunden, da Francois fast immer wegen organisatorischer Dinge unterwegs war. In der letzten Maiwoche gab es hier eine Art Kontrolle durch Leute der Kirche, die wohl Finanzen geprüft haben und wohl Druck ausüben wegen personeller Überbesetzung. Die Krankenhausleitung war hier über Tage hinweg komplett eingespannt. Am Montag, dem 04.06. fand das Staff-Meeting wieder normal statt.

Das Labor ist eine "never ending story". Das Problem, dass beim Blutbild die Thrombos (Malaria!) und die Eosinophilen (Parasiten!) nicht mitgemacht werden, wurde im Staff-Meeting am 04.06. besprochen. Seitdem hat sich das (teilweise) geändert, aber hierauf sollte weiter geachtet werden. Obwohl Sina die Labormitarbeiter immer wieder auf die Fehlerquellen bei der klinischen Chemie hingewiesen hat, sind die Werte fast nie im Normbereich mit Kaliumwerten von 0,3 oder von 8 oder Natriumwerten um 75. Diese Werte werden leider vom Labor dann auch noch unreflektiert dokumentiert und raus gegeben. Ein Krea-Wert von 3,3 wurde in Nkongsamba kontrolliert und war dann nur noch 1,2

Den Schlüssel vom Ärztehaus, den Sina hatte, habe ich Francois gegeben und meinen Schlüssel vom Haus hat Sarah bekommen und den vom Sono-Raum die Assistenzärzte. Die kamerunische Handy-SIM-Karte, die ich gekauft hatte, ist auf Mathurin zugelassen und wird von mir ebenfalls zur weiteren Benutzung bei den Einsätzen an Soeren weitergeleitet.

## **LANGLIEGER**

1. N., M.: Unfall am 03.02. mit Frakturen am linken Sprunggelenk, am proximalen rechten Unterschenkel und an der Ulna rechts. Fixateur externe am rechten und linken Unterschenkel seit Februar aber wenig Heilungstendenz. Röntgen-Kontrolle vom Unterarm am 31.05. mit guter Kallusbildung und Gips ab seit Ende Mai. Der rechte Unterschenkel wurde am 22.05. geröntgt und zeigt leider kaum Heilungstendenz. Hier hatte ich konsiliarisch Kontakt mit Dr. Pahl und wir haben Kontroll-Röntgenbilder für in 4 Wochen vereinbart, d.h. Ende Juni. Der linke Fuß zeigte Anfang Juni eine Schwellung, Schmerzen und der Pat. Hatte eine erhöhte BSG. Hier wurde ein orales Cephalosporin empfohlen. Röntgenologisch gibt es keine Hinweise auf eine Osteomyelitis durch den Fixateur. Hier wurde auch die Entfernung des Fixateurs und eine Gipsversorgung mit Francois besprochen. Patient hat zunehmenden Krankenhaus-Koller!

2. Y., O.: Z.n. Amputation Oberschenkel re bei Gangrän. Im Verlauf dann sekundäre Wundheilung bei partiell schlechten Wundverhältnissen und schließlich nach Sturz auf den Stumpf tiefer Gewebseinriss. Hier hat Emanuel die komplette Wunde Ende Mai zugenäht. Bislang scheint es zu halten und es gibt auch keine Hinweise auf Abszess oder Sepsis. Patient stand unter Cloxacillin. Hat auch eine Raumforderung am proximalen rechten Oberschenkel, a.e. einem entzündlich bedingten Lymphknoten-Packet entsprechend.

---

### **TBC-Patienten**

1. T., E.: bekommt auch Streptomycin, Krea vor einigen Wochen bei 2,5, aktuell 1,1.
2. N., L.: Ist am Ende seiner zweimonatigen Vierertherapie, zwei Crachat negativ, aber den dritten verweigert er. Verweigert außerdem Kontrolle von Krea und Transaminasen. Starke Incompliance, will bei der Visite die Maske nicht anziehen, geht auch ins Dorf. War bei meinen letzten Visiten verschwunden.
3. N., J.: Neuer Pat. Start Vierertherapie am 29.05. Ausgangslabor steht noch aus.
4. N., V.: TBC und AIDS, wobei nur die TB-Therapie läuft, hat Termin am 14.06. in AIDS-Ambulanz in Nkongsamba. Steht aber unter Cotrim-Prophylaxe. Hat immer wieder Fieber, wobei darüber hinaus keine klinischen Beschwerden bestehen. Sonographisch kein richtungsweisender Befund. In der Thorax-Verlaufskontrolle zeigt sich zwar das bekannte dicke TB-Infiltrat, aber keine große Kaverne oder Lungenabszess. Krea 1,7 und Transaminasen oB, bekommt Analgin
5. N., J.: bekommt auch Streptomycin, aktuelles Kontroll-Labor steht noch aus.

### **Anlagen:**

1. Liste Medikamentenapplikation in Schwangerschaft/Stillzeit
2. Zwei Übersichten, die ich im Sono-Raum aufgehängt habe.

<b>Médicament</b>	<b>Grossesse</b>	<b>Allaitement</b>
<b>Paracétamol</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Analgin</b> (=Metamizol)	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>AINS</b> (aspirine, diclofénac, ibuprofène)	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Efferalgan Codéine</b> (=Paracétamol+Codéine)	<b>Oui</b> au 1 et 2 trimestre, <b>pas</b> au 3 trimestre	<b>non</b>
<b>Insuline</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Antidiabétiques orales</b> (Métformine, Amarel , etc)	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Statines</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Methyldopa</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
	à réduire par	palier
<b>Captopril</b>	<b>non</b>	<b>oui</b>
<b>Cardiurine</b> (=Captopril+HCT)	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Dihydralazine</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Hydrochlorothiazide</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Lasilix</b> (=Furosemid)	<b>à éviter</b>	<b>à éviter</b>
<b>Nicardipin (Loxen), Nifedipin, Nitrendipin, Amlodipin, etc</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Cimetidine</b> (=Tagamet)	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Corticostéroïde</b>	<b>oui</b> (court)	<b>oui</b> (court)

<b>Médicament</b>	<b>Grossesse</b>	<b>Allaitement</b>
<b>Pénicillines (Pénicilline, Ampicilline, Amoxicilline, Augmentin)</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Céphalosporines (Ceftriaxone, Oroken)</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Erythromycine</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Géntamicine</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Doxycycline</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
	pas donner aux enfants	
<b>Ofloxacin, Ciprofloxacine</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
	pas donner aux enfants	
<b>Cotrimoxazol</b>	<b>non</b>	<b>oui</b>
<b>Clindamycine</b>	<b>oui</b>	<b>à éviter</b>
<b>Métronidazole</b>	<b>Pas au 1 trimestre</b>	<b>non</b>
<b>Mébendazole</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Albendazole</b>	<b>non</b>	<b>non</b>
<b>Quinine</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Artemether/Lumefantrine (Riamet, Coartem, Combisunate)</b>	<b>non</b>	<b>non</b>

## **ECHOGRAPHIE**

<b>Foie</b>	Homogène ? Densité ? Hépatomégalie ?	
<b>Vésicule biliaire</b>	Calculs biliaires ? Paroi inflammée = Cholécystite ?	
<b>Voies biliaires</b>	Cholédoque ? Dans le foie ?	
<b>Pancréas</b>	Homogène ? Densité ?	

<b>Rein droit / gauche</b>	Kystes ? Hydronéphrose ? Tumeur ? Calculs ?	
<b>Rate</b>	Homogène ? Splénomégalie ?	
<b>Vessie</b>	Contenu ? Tumeur ?	
<b>Utérus/Ovaires</b>	Tumeur ? Kystes ? Myomes ?	
<b>Prostate</b>	Homogène ? Taille ?	
<b>Veine cave / Aorte</b>	Dilatation ?	
<b>Liquide libre</b>	Présence ?	
<b>Estomac / Intestin grêle / Colon</b>	Occlusion intestinale ? Inflammation ? Tumeur ?	
<b>Ganglions / Tumeurs</b>	Présence ?	

**NB :**

1. ***Essayez d'examiner chaque organe dans deux coupes !***
2. ***Il y a une ombre derrière un calcul ou calcification***
3. ***Il y a une hyperdensité derrière un kyste ou une collection liquidienne.***

### TAILLE DES ORGANES

<b>Foie</b>	Hépatomégalie si - dans une coupe latérale et longitudinale - le foie s'étend par-dessus le rein droit, souvent avec un angle plus grand	
<b>Vésicule biliaire</b>	Normalement pas de mesure	
<b>Voies biliaires</b>	Cholédoque moins de 7 mm (ou moins de 9 mm chez des patients sans vésicule biliaire)	
<b>Pancréas</b>	Normalement pas de mesure Canal du pancréas moins de 2 mm	
<b>Reins</b>	Longueur moins de 12 cm <u>Nota bene</u> : comparaison avec l'autre rein !	
<b>Rate</b>	A mesurer sur la coupe ou le	Skizze
<b>Vessie</b>	Normalement pas de mesure	
<b>Utérus</b>	Nullipare 8 x 4 x 4 cm Plurigeste 10 x 5 x 6 cm Ménopause 6 x 2 x 2 cm	
<b>Prostate</b>	<i>Coupe transversale</i>	<i>Coupe longitudinale</i>
	Skizze	Skizze
<b>Veine cave</b>	Dilatation ? Collapsus ? Mobilisation lors de la respiration profonde ?	
<b>Aorte</b>	Diamètre moins de 3 cm	