

Abschlussbericht

Sabine Odden-Mæling

Labor, Radiologie, Verbände und OP

Aufenthalt in Ndoungue vom 26.09.2013 bis 19.12.2013

Nun war ein gutes Jahr dazwischen, seit ich das letzte Mal in Ndoungue war.

Mein 1. Eindruck vom Wiedersehen war doch überraschend, da das Personal einiges meiner Anregungen vom letzten Jahr übernommen haben.

So hat sich im **Labor** doch einiges im Bezug auf Hygiene und Sauberkeit getan. Pelagié ist sehr engagiert, putzt auch selbst und hat sich über unser Wiedersehen sehr gefreut. Mit dem Spectrophotometer kommt sie zwischenzeitlich sehr gut zurecht, allerdings wurden unkorrekte Werte festgestellt, die es galt, auszuräumen. Nach genauerer Recherche ergab sich, dass die vorhandenen Pipetten nicht einwandfrei funktionierten und sie dadurch das Serum, aber auch die Reagenzien, nach Gefühl aufzog, was natürlich unweigerlich zu falschen Werten geführt hat. Die nächste Gruppe, darunter Dr. Klaus Schwendtner, Anästhesist, hat dann 2 neue Eppendorf-Pipetten aus Deutschland mitgebracht.



Diese wurden durch Dr. Gatz an Pelagié übergeben und sie arbeitet seither sehr genau und gewissenhaft. Weitere Fehlerquellen ergaben sich, als die Reagenzien abgelaufen waren und sie sie trotzdem weiter benutzt hat. Allein durch die hohe Temperatur und die hohe Luftfeuchtigkeit, lassen es nicht zu, die Reagenzien nach Ablaufdatum weiter zu verwenden. Dies wurde auch mit der Leitung, Dr. Djomou und Maturin besprochen, damit rechtzeitig entsprechende Reagenzien gekauft werden können und so etwas nicht mehr vorkommt.

Weiter habe ich 2 neue Neubauer Zählkammern besorgt, da auf den „Alten“ nicht einmal mehr das Netz zu sehen war, was allerdings auch an dem sehr schlechten Mikroskop lag. Dr. Hensch hat uns ein älteres, aber voll funktionierendes Mikroskop hier gelassen, sodass auch das nun nicht mehr das Problem sein dürfte.

Mit der Reinigung der Zählkammer hapert es immer noch ein wenig, da ich feststellen musste, dass diese Zählkammer, die ich aus dem Schrank holte nicht gereinigt war.

Für die Zukunft strebe ich einen Hämatologie-Automaten an, der im nächsten Jahr anlaufen soll. Auch wird das Antibiogram eingeführt, um unnötige oder falsche Gaben von Antibiotika vermieden wird. Da es im weiteren Umkreis kein Labor gibt, das ein Antibiogram anbietet, sehen die Klinikleitung und ich auch ein großes Potential darin, dass Patienten von außerhalb deswegen nach Ndoungue hochfahren, um diese entsprechenden Werte zu bekommen.

Mein weiteres Tätigkeitsfeld bezog sich auf die **Radiologie:**

Hier läuft alles soweit recht gut, das Philippé wirklich gut umsetzt, was ihn sowohl durch die HH, als auch in seiner Ausbildung beigebracht wird. Die Bilder sind zwischenzeitlich von recht guter Qualität, nur die Filme, das ist immer noch ein großes Problem. Sie dürfen 1. nicht einfach ausgehen, sodass keine Aufnahmen mehr gemacht werden können, auch sollte ein größeres Spektrum an unterschiedlichen Größen vorhanden sein. So wurden bisher alle Aufnahmen, ob Kinderhand oder Thorax eines Erwachsenen, alles auf 35X40 Filmen gemacht. Dies wurde von mir nun abgeändert und ich hoffe, dass es nun auch dabei bleibt. Die Filme sind jedenfalls unverhältnismäßig teuer und müssen von Albért in Douala besorgt werden.

Philippé hat zwischenzeitlich die theoretische Prüfung in Radiologie in Yaounde abgelegt. Leider lag ihm bis zu meiner Abreise das genaue Ergebnis noch nicht vor. Ich werde mal sehen, ob er bis zu meinem nächsten Aufenthalt die komplette Prüfung hinter sich hat und endlich mal einer der wenigen qualifizierten Fachkräfte im Krankenhaus in Ndoungue wird.

Weiter war ich zusammen mit Dr. Michael Pahl, Chirurgie, im OP beschäftigt. Ich assistierte ihm bei den anfallenden Operationen, legte die Verbände an und kümmerte mich um die Verbandswechsel auf Station. Die letzten Wochen hielten mich entsprechend sehr damit auf, da wir doch einige schwere Verletzungen zu versorgen hatten.

So Ida, die schon hier war, als ich kam. Schwerste Verbrennungen nach epileptischem Anfall mit einem Kochtopf voll kochendem Wasser. Nach wie vor alle 2 Tage frische Verbände. Ich führe bei ihr Betadin Gaze ein, die ich in der Pharmazie in Nkonsamba besorgte und von der HH übernommen wurden. Die Betadin-Gaze erwies sich auch bei zahlreichen anderen Verletzungen als sehr effektiv und hilfreich, sodass wir langsam aber sicher von Verbänden mit Betadin Liquid völlig abkommen. Auch besorgte ich Betadin Gel, das aber immer nur in kleinen Mengen zu bekommen ist. So war ich selbst in Douala in mehr als 15 Apotheken um

letztendlich 9 Betadin-Gel's zu a´30g zu bekommen. Jede Pharmazie hat höchstens 2 kleine Betadin im Vorrat, größere Packungen, wie 100g, sind leider nicht zu bekommen, obwohl diese Größe in der Packungsbeilage angeboten wird.

In Nkonsamba kann die Betadin-Gaze zu größeren Mengen bestellt werden und sind dann auch nach 2 Tagen dort verfügbar. Bei dem Betadin Gel funktioniert das leider nicht. Die wäre also wirklich besser, wenn man sie in größeren Mengen aus Deutschland mitbringt und sonst eben in Douala besorgt, wenn man eh zum Flughafen fahren müsste.

Verbandsmaterial ist auch immer ein Thema: So werden nach wie vor elastische Mullbinden, elastische Binden für z.B. Kompressionsverbände gebraucht. Auch Pflaster und Desinfektionsmittel (wie Cutisept, Sterillium...)

Mein Augenmerk lag auch darin, das Personal auf die entsprechenden Verbände zu schulen, ihnen die Techniken und Möglichkeiten unterschiedlicher Verbandsarten beizubringen und ihnen zu zeigen, dass man mit teilweise wirklich geringem finanziellen Aufwand große Ziele erreichen kann.

Auch habe ich einen **Verbandswagen** eingeführt, der auf Station mitgenommen werden kann, um die Verbände der liegenden Patienten am Bett vornehmen zu können.



So hatten wir **Jean mit Dorothe**, beide nach schwerem Verkehrsunfall durch Dr. Bernd Dietz versorgt und tägliche Verbandswechsel an Fixateur und offenen Beinen.

Weiter hatten wir **Murielle**, ein 10 jähriges Mädchen mit Oberschenkelfraktur, die in der Extension lag. Auch hier VW nur am Bett möglich.....zwischenzeitlich entlassen und läuft wieder...

Check, nach Motorradunfall eingeliefert mit Oberschenkelfraktur. Versorgt durch Dr. Pahl mit Fixateur und ebenfalls VW am Bett.

Ulrich, der zwischenzeitlich seine Fixateure beider Beine entfernt hat und mit viel Physiotherapie, die Pauline angefangen hatte, weiter macht und jetzt schon an Gehstützen läuft.

Sofie, etwa 60 Jahre, beide Unterschenkel mit Fixateur versorgt und ein etwa 20 cm großer Dekubitus am Steißbein. Auch hier tägliche VW an Fixateur und Positionswechsel alle 30 min, Reinigung der Dekubitus-Wunde.

Roger, mit großer offener Wunde am USG. Versorgt durch Dr. Dietz mit Hautinseln, die wir auch mit der Betadin-Gaze abdecken und die Hautinseln auch gut angegangen sind. Hier alle 2 Tage VW.

Meine weiteren Anregungen für dieses Projekt:

Das Labor muss unbedingt weiter auf gebaut werden. (vorrangig ein Automatikgerät für die Hämätologie). Allein die Hb Bestimmung gleicht einem „Glücksspiel“.



Auf die Hygiene im Labor muss immer noch etwas geachtet werden. Auch wenn das Labor zwischenzeitlich zum wirklich saubersten Ort im Krankenhaus geworden ist, muss auf die Reinigung der Materialien, wie Zählkammern, Pipetten, etc. noch besonders geachtet werden.

Das Personal von Station und OP muss mehr darauf trainiert werden, Verbände anzulegen und auch auf Anzeichen einer Verschlechterung zu reagieren und nicht nur spartanisch Medikamente und allg. Befinden in der Kurve zu vermerken. Auf evtl. Verschlechterung eines Patienten wird mit „Unverständnis und Ignoranz reagiert. Das geht so einfach nicht.

Der Verbandswagen ist eine gute Sache und sollte auf jeden Fall so beibehalten werden. Er sollte mit ausreichend Kompressen, Verbandsmaterial, Gaze, Salben, Instrumente, Pflastern, Alkohol und Handschuhe ausgestattet sein.

Philippé sollte noch etwas mehr auf Strahlenschutz geschult werden, da er zwar auf seinen eigenen Schutz bedacht ist, aber das Umfeld oder/und der Patient dabei immer noch sehr auf der Strecke bleibt. Auch muss darauf geachtet werden, dass immer ausreichend Filme in den gängigen Größen vorhanden sind.

Für mich bleibt noch zu sagen, dass es wieder ein sehr interessanter und aufregender Einsatz war. Bei meinem nächsten Besuch das Labor den absoluten Vorrang hat und die Problematik in der Personalführung mit Maturin und Dr. Djomou angegangen werden muss (besonders wg. der zuletzt aufgedeckten Korruption bei den Mitarbeitern)

Ndougue, 19.12.2013

Sabine Odden-Mæleng