

Bericht zum Hôpital Mibilizi

von Lisanne Michels und Lisa Wocker

Im Rahmen eines Praktikums hatten wir die Möglichkeit, im März 2014 für 4 Wochen im Krankenhaus Mibilizi zu arbeiten, und konnten uns ein genaueres Bild über die dortigen Zustände machen.

Seit der letzten Evaluation im August 2013 hat das Krankenhaus unter der Leitung des ärztlichen Direktors Dr. Akintije Simba Calliope positive Fortschritte gemacht und einige deutliche Verbesserungen vorzuweisen.

Die Pharmazie wurde renoviert und ausgebaut. Die Materialien und Medikamente wurden in eine systematische Ordnung gebracht. Sie macht einen aufgeräumten und sauberen Eindruck.

Mehrere Räumlichkeiten wurden renoviert und neu gestrichen - unter anderem die Pädiatrie-Station, die während unseres Aufenthaltes einen neuen Anstrich bekommen hat. Ein größeres neues Gebäude ist geplant und mit der Vorbereitung des Grundstückes wurde schon begonnen. Unter anderem sollen die Laborräume aus ihren bisherigen Räumen ausziehen und in dem neuen Gebäude unterkommen.

Insgesamt macht das Krankenhaus einen sauberen Eindruck. Eine Vielzahl an Reinigungskräften putzt jeden Morgen die Böden der Gänge und Stationen.

Bei folgenden Punkten gibt es allerdings noch Handlungsbedarf:

Op-Trakt:

Bisher gibt es nur einen Raum für den Wechsel der OP-Kleidung. Hier sollten zwei Räume bereitgestellt werden um in dem einen in die frische OP-Bereichskleidung zu wechseln und um in dem anderen die im OP benutzte Kleidung wieder auszuziehen. Hier eine Beschreibung von der Uni Rostock:

Einschleusen

→ unreine Seite (Raum 1)

- Ablegen der Straßen- bzw. Berufskleidung bis auf die Unterwäsche (inklusive Schuhe)
- Ablegen von Schmuckstücken (Ringe oder Uhren) an Händen und Unterarmen
- vor Betreten der reinen Seite hygienische Händedesinfektion

→ reine Seite (Raum 2)

- Betreten des Raumes nur mit Unterwäsche
- Anlegen der Bereichskleidung und Schutzkleidung:
 - OP - Kasack
 - OP - Hose
 - OP- Haube (alle Kopfhaare müssen bedeckt sein)
 - OP - Schuhe
- Vor Betreten des OP-Flures hygienische Händedesinfektion

Ausschleusen (Raum 3)

- Ablegen der Bereichskleidung und der Schutzkleidung in die entsprechenden Entsorgungsbehältnisse
- Hygienische Händedesinfektion
- Wechsel in Raum 1 zum Wiederanlegen der Straßen- bzw. Berufskleidung
Nach Verlassen der OP-Schleuse ist für ein Wiederbetreten der OP-Abteilung eine komplette Neueinschleusung notwendig

- Bei der Verlegung von Patienten aus dem OP in den Aufwachraum ist ein Schutzkittel zu tragen. Der OP - Bereich kann über die Schleuse erneut betreten werden. Der Schutzkittel ist dann in der Schleuse zu verwerfen.
- Ein Tragen der grünen Bereichskleidung außerhalb des OP - Bereiches ist untersagt.

Im Waschraum vor dem OP sollten auch Desinfektionsmöglichkeiten bereitstellen. Auf eine ausreichende Einwirkzeit des Desinfektionsmittels (3 min.) ist zu achten. Die Hände wurden meist nach einigen Sekunden bereits mit Kompressen getrocknet.

Auf hygienisches Tragen von Mundschutzen ist zu achten. Oft werden diese so getragen, dass die Nase nicht bedeckt ist und so Keime ins Operationsfeld gelangen.

Alle Fenster in den Operationssälen sollten mit Fliegengittern versehen sein. Es kam vor, dass eine Mücke die Operation aus nächster Nähe mitverfolgen konnte.

Das OP-Besteck sollte regelmäßig repariert oder ausgetauscht werden. Bei Scheren und Nadelhalter sind die Schrauben locker. Außerdem ist nicht genug OP-Besteck vorhanden und es sollte neues angeschafft werden. Es kam schon vor, dass kein Skalpell mehr unter dem OP-Besteck war. Operieren ist dann schwierig, v.a. wenn es um einen Notkaiserschnitt geht.

Es sollte eine zweite Reanimations-Einheit für Neugeborene angeschafft werden, die im Op-Saal fest installiert ist. Bisher sind nur ein Tisch, eine Lampe und ein Absauggerät vorhanden. Ein reanimationsbedürftiges Neugeborenes muss für Wiederbelebensmaßnahmen (Sauerstoff-/Medikamentengabe,...) über den Innenhof des Krankenhauses zur einzig vorhandenen Reanimationseinheit in die Maternité getragen werden. Durch diese langen Wege geht kostbare Zeit verloren. Daher sollte im Op-Saal eine Reanimationseinheit mit Wärmelampe stehen sowie ein Beatmungsbeutel und die notwendigen Medikamente bereitliegen.

Anästhesie:

Die Anästhesie-Pfleger beherrschen nicht alle die Technik der Spinalanästhesie. Diese sollten unbedingt speziell geschult werden. Es handelt sich des Öfteren um ein wildes Herumstochern, bis die richtige Stelle gefunden wurde. Außerdem muss auf steriles Arbeiten geachtet werden. So muss für jeden Punktionsversuch eine neue Nadel verwendet werden.

Vor jeder Spinalanästhesie, bei der es sich nicht um einen Notfall handelt, muss eine Lokalanästhesie gemacht werden. Dies wurde leider nur selten durchgeführt und ist nachfolgend mit vermeidbaren Schmerzen für die Patienten verbunden.

Auf eine ausreichende Gabe von Anästhetika ist zu achten. Oft sind die Patienten nicht genug anästhesiert und haben Schmerzen. Wird darauf hingewiesen, kann es auch mal vorkommen, dass der Anästhesist nicht vor Ort ist oder gerade anderweitig beschäftigt (z.B. mit dem Handy).

Maternité:

Die Räumlichkeiten der Maternité sollten ausgebaut werden. Sie sind zu eng für die Vielzahl an schwangeren Frauen. Es ist keine Seltenheit, dass Schwangere zu zweit in einem Bett liegen – in einem kleinen Raum mit 7 Betten, in dem bei uns 2 Betten aufgestellt wären.

Die Anschaffung eines CTG's (Kardiotokografie-Gerät) wäre sinnvoll. Es dient der Überwachung des kindlichen Herzschlages und der Wehentätigkeit. So kann beispielsweise ein intrauteriner Sauerstoffmangel des Kindes sofort festgestellt werden und umgehend ein Kaiserschnitt eingeleitet werden, sodass dadurch die Rate an reanimationsbedürftigen Neugeborenen gesenkt werden könnte.

Innere Medizin & Chirurgie

Für die Stationen der Inneren Medizin und der Chirurgie sollte jeweils ein Ultraschallgerät angeschafft werden, das vor Ort installiert wird und nur von den jeweiligen Stationen verwendet wird.

Umgang mit Tuberkulose:

Patienten mit Verdacht auf Tuberkulose und mit offener Tuberkulose liegen auf normalen Stationen sehr eng zusammen mit anderen Patienten. Tuberkulose wird über Tröpfcheninfektion übertragen und die ausgehusteten Keime können noch Stunden in der Luft bleiben und damit viele andere Patienten und das Krankenhauspersonal infizieren.

Diese Patienten müssen sofort von den normalen Stationen verlegt und isoliert werden!

Patienten mit Verdacht müssen auf das Tragen von Mundschutzen hingewiesen werden und es muss sich viel zügiger um ihre Diagnostik gekümmert werden. Es gibt eine Tuberkulosestation, auf der aber sehr wenige Patienten liegen. Pro Krankensaal gibt es mindestens 2-3 Patienten mit Verdacht auf TB.

Pharmazie:

Die Pharmazie muss darauf achten, dass alle Medikamente vor Ort sind. Lieferengpässe müssen früher erkannt werden. Oder Mittel der 2. Wahl müssen bereitgestellt werden.

Nasensonden zur Ernährung von Neugeborenen sind nicht in allen Größen vorhanden. Es muss darauf geachtet werden, dass sie auch in den kleinen Größen immer vorrätig sind. Frühgeborene müssen sterben bzw. verhungern nur weil die passende Nasensonde nicht vor Ort ist und damit die Ernährung nicht gewährleistet wird.

Sollte es dennoch dazu kommen, dass sich ein Medikament oder Material nicht im Lager befindet, müssen schnellere Wege gefunden werden, dass dringend notwendige Materialien besorgt werden.

Fazit

Trotz der großen Fortschritte, die im letzten Jahr gemacht wurden, gibt es also noch einiges zu tun.

Wir würden uns sehr darüber freuen, wenn an den genannten Punkten noch gearbeitet wird. Sowohl den Ärzten als auch den Patienten aus Mibilizi würde dies sicherlich zugute kommen.