

Ein ganz normaler Tag im Krankenhaus Zidim



Mittwoch, 6. 50 Uhr. Es ist 32° der Himmel ist blau, die Sonne scheint. Es wird wohl wieder ein heißer Tag. Das Dorf Zidim ist schon seit 2 Stunden erwacht. Ich mache mich auf zum Krankenhaus, etwa 100 m von meinem Haus entfernt. Kinder auf dem Weg zur Grundschule kreuzen meinen Weg und begrüßen mich freundlich. Von allen Seiten kommen die Mitarbeiter des Krankenhauses, denn Dienstbeginn ist um 7.00 Uhr.

Als erstes gehe ich in des Intensivzimmer, das wir Ende letzten Jahres neu gebaut und mit vielen modernen Geräten und Materialien ausstatten konnten.



In der Nacht hatte ich Monica aufgenommen, ein 13-jähriges Mädchen aus dem Nachbardorf Koréel. Der große Bruder hatte sie nachts gebracht, wusste aber über die Krankengeschichte auch nicht so recht Bescheid: Kopfschmerzen, Fieber, dann wohl ein Krampfanfall und Bewusstlosigkeit. Schon in der Nacht hatte ich die klinische Diagnose "Meningitis" (Hirnhautentzündung) gestellt und die entsprechende

Antibiotikatherapie eingeleitet. Sie ist eines der Opfer einer jährlich zu Anfang des Jahres wütenden Meningitis-Epidemie. Oft sterben die Menschen schon im Dorf, aber häufig werden sie auch rechtzeitig gebracht, sodass sie geheilt werden können. Wir organisieren dann sofort eine Impfkampagne in den Dörfern aus denen die Patienten kommen und können damit das schlimmste verhindern.

Ich wollte nun als erstes sehen wie es ihr jetzt geht. Monica ist immer noch im Koma, die Temperatur wieder auf 40° angestiegen, die linke Körperhälfte zeigt auffällige neurologische Symptome, insgesamt ein schlechtes Zeichen. Um die Diagnose zu bestätigen mache ich eine Lumbalpunktion (Entnahme einer kleinen Menge Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit), es fließt eitriges Sekret unter Druck heraus, ebenfalls ein schlechtes Zeichen. Im Labor findet man aber keine Bakterien mehr, d.h. die Antibiotika haben schon gut angeschlagen. Das gibt wieder Hoffnung. Ich ordne zur Erleichterung der Pflege und Überwachung das Legen eines Urinkatheters und einer Ernährungssonde an und erkläre der Mutter, dass es sich um eine sehr ansteckende Krankheit handelt. Sie ist zum Glück schon geimpft und kann bei ihrem Kind bleiben. Monica wird aber in ein Isolierzimmer gebracht, um nicht neu ankommende Patienten im Intensivzimmer zu gefährden.



Anschließend beginne ich die normale Visite: Einige Patienten können geheilt entlassen werden, anderen verordne ich neue Medikamente oder ordne noch weitere Untersuchungen an.

Ich werde zu Kodji Malai gerufen der es schlecht geht ("sie ist im Delir"). Sie ist Diabetikerin und wir hatten ihr ein Bein zunächst am Unterschenkel und dann wegen schlechter Heilung nochmals im Knie amputieren müssen. Mein erster Eindruck war sofort Der Zucker ist entgleist! Eine Laborantin kam schnell mit einem Messgerät und Teststreifen,

Ergebnis: weit unterzuckert. Die Töchter der Frau waren ganz aufgeregt und fingen schon an zu weinen, weil sie dachten, dass ihre Mutter gleich stirbt. Wir konnten sie kaum beruhigen. Eine sofort angehängte Infusion mit Zuckerlösung ließ alle Symptome in wenigen Minuten verschwinden. Kodji erwacht, setzt sich auf und verlangt mit Nachdruck etwas zu Essen. Die Kinder sind ganz verdutzt und fangen plötzlich an zu lachen. Sie bringen Hirsebrei, den Kodji innerhalb kürzester Zeit verschlingt.

Weiter geht's. Ich werde in den OP gerufen zu einer Cystoskopie (Blasenspiegelung). Alles ist schon vorbereitet. Der Patient bekommt eine Rückenmarksnarkose. Ich möchte versuchen bei ihm eine Harnröhrenverengung zu weiten. Er war schon mehrfach wegen eines Totalverschlusses mit Harnverhaltung bei uns gewesen. Nach einer Weile merke ich, dass ich mit dem Instrumentarium, das mir zur Verfügung steht nicht weiter komme. Es wird ihm also nichts weiter übrig bleiben als nach Maroua ins Provinzkrankenhaus zu gehen um sich von einem Urologen operieren zu lassen.



Die nächste Op ist eine Hauttransplantation. Bouba war im September mit verbrannten Beinen zu uns gekommen (seine Hose hatte Feuer gefangen. Leider hatte er erst mehrere Wochen im Dorf mit eigenen traditionellen Mitteln "herumexperimentiert". Im September waren die Wunden infiziert und das Gewebe zum Teil bis auf die Knochen abgestorben. Unter konsequenter Behandlung mit täglichen Verbandswechseln und Säuberungen der Wunden zeichnete sich schon eine Besserung ab. Dann war Bouba plötzlich verschwunden. War das Geld alle? hatte er keine Hoffnung mehr? wir wissen es nicht. Letzte Woche kam er plötzlich wieder. Die Wunden immer noch offen, die Knochen zum Teil sichtbar, die Kniegelenke in gebeugter Position erstarrt, die Muskeln verkürzt und verkümmert. Er hatte in der ganzen Zeit im Dorf nur mit angezogenen Beinen auf dem Boden gesessen und bewegte sich auch jetzt nur auf dem Gesäß rutschend fort. Nach einer Woche Vorbehandlung und Säuberung der Wunden stand nun heute die

erste Hauttransplantation an. Mit einem Spezialmesser nehme ich gesunde Haut vom Oberschenkel und "klebe" sie auf die Wunde am linken Bein. Eine sehr mühselige Puzzelarbeit, aber es gelingt und sieht am Ende gut aus. Hoffen wir, dass alles gut anwächst. Später kommt dann das andere Bein dran. Der dritte Schritt ist ein plastische Verlängerung der verkürzten Haut und Sehnen in den Kniegelenken. Wir hoffen, dass er eines Tages wieder ganz normal gehen kann.



Im Krankenhaus wurden inzwischen schon viele Untersuchungen und Konsultationen gemacht. Im Intensivzimmer sehe ich ein Kind mit einer Bluttransfusion. Scheinbar ist es den Mitarbeitern gelungen die schwere Überzeugungsarbeit bei den Eltern zu leisten. Viele Kleinkinder kommen mit schwerer Unterernährung und Blutarmut mit chronischer Malaria zu uns. Wir bitten die Eltern um eine Blutspende. das hat meisten Abwehr und lange Diskussionen zu Folge. Aberglaube und traditionelle Religion stehen im Weg. Durch die positiven Ergebnisse setzt sich in der Bevölkerung aber zum Glück langsam eine gewisse Akzeptanz durch.

Vor meinem Sprechzimmer wartet Oumarou. Er sieht wohlgenährt und fröhlich aus. Vor 5 Monaten kam der junge Mann abgemagert und krank zu uns: Tuberkulose. 2 Monate Therapie auf der Isolierstation ließen ihn wieder zu Kräften kommen. Schon nach wenigen

Wochen fing er an sich zu langweilen. Er spürte, wie seine Kräfte zurückkehrten. Als begeisterter Fußballer organisierte er mit den anderen Tuberkulosekranken (die schon fit waren) eine Mannschaft. Jetzt fehlte nur der Ball. Ich fand die Idee sehr gut, schwatzte daher meinem Sohn einen seiner zahlreichen Fußbälle ab und schenkte ihn Oumarou. Heute steht er nun vor mir, um die letzte Portion Tuberkulosemedikamente zu holen (insgesamt 6 Monate Therapie sind notwendig). Vorher trägt er mir aber nochmals Dankesgrüße an meinen Sohn auf.

Auch Taiwa kommt um neue blutdrucksenkende Medikamente zu kaufen. Er ist 48 Jahre alt und Lehrer und Direktor einer Grundschule. Vor 1 Jahr hatte er auf Grund seines Bluthochdrucks einen Schlaganfall: rechtsseitige Lähmung und Verlust der Sprache - eine Katastrophe für ihn. Damals blieb er etwa 2 Monate bei uns. Der Anfang war schwer doch durch eine konsequente Therapie konnten wir nicht nur seinen Blutdruck in normale Bahnen lenken, sondern er lernte auch wieder Laufen, Arm und Hand zu gebrauchen und zu sprechen. Heute sehe ich ihm kaum noch etwas an. Er arbeitet wieder, und nur seine Angehörigen und Freunde merken noch eine etwas veränderte Sprechweise.

Inzwischen haben auch meine beiden Kollegen Untersuchungen und Konsultationen gemacht. Wir besprechen und informieren uns gegenseitig über das Vorgehen in dem einen oder anderen Fall. Dann sehe ich wieder nach Monica. Sie ist immer noch im Koma, das Fieber ist gesenkt, aber sonst hat sich noch nicht viel bewegt.



In der Gynäkologischen Abteilung warten schon einige Frauen auf ihre Ultraschalluntersuchung. Ich fange an mit Amanta. Sie kommt zur Kontrolle nach einer Eileiterentzündung links. Eigentlich geht es ihr ganz gut, aber seit einigen Tagen hat sie wieder mehr Schmerzen, diesmal aber auf der rechten Seite. Im Ultraschall sehe ich sofort, dass hier etwas nicht stimmt: Sie hat eine Eileiterschwangerschaft rechts, die jederzeit den Eileiter zerreißen kann. Dann besteht

Verblutungsgefahr. Wir behandeln sie wie ein rohes Ei, klären sie behutsam aber bestimmt auf, dass sie in Gefahr schwebt und sofort operiert werden muss. Amanta ist natürlich völlig überrumpelt und wendet sofort ein: Haala Ceede! (Es gibt da ein Geldproblem). Wir versichern ihr, dass sie später bezahlen kann, erstmal muss sie operiert werden. Eiligst veranlasse ich die notwendigsten Laboruntersuchungen, informiere die Mitarbeiter des Op's, lasse den Strom-Generator in Gang setzen und trinke schnell noch eine Flasche Wasser. Vor Beginn der Operation beten wir mit und für Amanta und uns als Operateure um gutes Gelingen und Heilung. (Bild 4 OK1-1) Im weiteren Verlauf - sie hat auch wieder eine Rückenmarksnarkose - plaudern wir mit Amanta über alles Mögliche, um sie abzulenken und zu beruhigen. Zum Glück geht alles gut, der Eileiter muss nicht entfernt werden, sodass sie ohne Probleme weitere Kinder haben kann. (Das ist hier sehr wichtig für die Frauen) (Bild 1: Zidim sept 2003 015.jpg)

Inzwischen ist es 13.30 Uhr. Meine Kollegen haben schon gegessen, sodass ich nun auch eine kleine Mittagspause machen kann. Um 14.00 Uhr ist Sitzung der Krankenhausleitung. Es gibt einiges zu besprechen und zu regeln, aber nach anderthalb Stunden ist auch das geschafft. Meine Kollegen haben derweil weiter Patienten untersucht und behandelt. Da ich Bereitschaftsdienst auch für die Nacht habe, informieren sie mich über neu aufgenommenen Patienten bevor sie nach Hause gehen.

Ich mache selbst noch mal einen Rundgang vor allem in der Intensivstation und bei den operierten Patienten. Alles ist ruhig und auch ich kann mich zurückziehen und etwas ausruhen. Um 18.00 und 20.00 Uhr werde ich noch mal nach den Patienten sehen und mit den Nachtwachen alles Nötige besprechen.

Im Rückblick bin ich immer wieder froh und erleichtert, dass wir, wenn auch mit begrenzten Mitteln, vielen Menschen, die von nah und fern (bis zu 80 km) kommen, helfen können. Leider machen wir natürlich auch enttäuschende Erfahrungen, aber im Rückblick sehe ich dass wir uns medizinisch und in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Materialien, Medikamente, technischen Geräte und Gebäude so wie auch auf unser Know-how stetig weiterentwickeln. Ohne die Anbindung und Unterstützung aus Europa wäre das sicher nicht möglich.

Dr. Claudia Klemp
Chefarzt par interim im
Krankenhaus Zidim
Oeuvre Médicale d'UEBC - Grand Nord
Cameroun