

## **Famulaturbericht**

März-April 2017 - Mnazi Mmoja Hospital in Stone Town, Zanzibar (Tanzania) - Pädiatrie

Im März 2017 habe ich eine einmonatige Famulatur in der Pädiatrie des Mnazi Mmoja Hospital in Stone Town absolviert.

Organisatorisches:

Wir haben das Praktikum privat ca. ein Jahr zuvor über einen Arztkontakt organisiert, weshalb ich keine genauen Angaben zum Ablauf des Onlinebewerbungsverfahrens machen kann. Es ist auf jeden Fall möglich, sich online mit CV und Letter of recommendation zu bewerben. Die Gebühren (government fees) wurden dieses Jahr erhöht von 75 auf 100 US-Dollar pro Woche. Famulanten können sich die Station aussuchen und bekommen nach der Administration eine vorläufige ID und einen Schein, auf dem die Station mit jeweiligem Zeitraum steht. Diesen gibt man auf seiner Station ab, wenn man am ersten Tag dort hingebacht wird. Man kann problemlos die Station wechseln oder rotieren, bekommt dann im Administration Office einen neuen Schein ausgehändigt und wird auf die neue Station gebracht.

Praktikum:

Die Pädiatrie befindet sich im Neubau des Krankenhauses. Sie wird unterteilt in eine Neonatalstation, eine Station für über 3jährige und unter 3jährige Kinder. Ich habe mich überwiegend auf der Station der unter 3jährigen aufgehalten, die ca. 50 Betten hat. Als Studentin wurde man von allen sehr herzlich und interessiert begrüßt, auch wenn Austauschstudenten im Krankenhaus keine Seltenheit sind.

Um 7.30 findet jeden Morgen im Besprechungsraum die Frühbesprechung statt, an der alle Ärzte und Studenten sowie eine Krankenschwester jeder Station teilnehmen. Es werden die neuen Fälle aus dem Dienst von den Studenten vorgestellt, meist durch Vorlesen der gesamten erhobenen Anamnese und Untersuchungsbefund. Dabei gibt es oft regen Diskussionsbedarf, weil Medikamente in der falschen Dosierung gegeben wurden, Fehldiagnosen voreilig gestellt wurden oder wichtige Parameter fehlen. Oft werden auch wir ausgefragt, in welcher Dosierung man in Deutschland bestimmte Medikamente gibt.

Nach der Besprechung startet die ca. zweistündige Visite (ward round) auf Station. Jedes Kind hat eine Mappe, in der auf losen Zetteln der Aufnahmebericht und der tägliche Visitenbefund mit Plan für den Tag notiert werden. Häufige Krankheitsbilder auf Station sind Pneumonie, Anämie, Hypoglykämie, Harnwegsinfekt, Sepsis, und Durchfallerkrankungen.

Nach der Morgenrunde steht schon eine Reihe an Müttern im Flur, denn sie warten auf die Aufnahme des Kindes, einen Zugang, Meditationen oder Entlassungspapiere. Am Ende des Flurs wartet eine weitere Gruppe von Müttern mit Kindern, die zur täglich wechselnden Sprechstunde gekommen sind, wie zB. Sichelzell-, Herzfehler-, oder Frühgeburtensprechstunden.

Alle Ärzte und einige Nurses sprechen Englisch, wechseln jedoch oft mitten im Satz in Swaheli. Zeitgleich zu meinem Praktikum war eine kubanische Kinderneurologin vor Ort, die viel erklärt hat, allerdings meist auf einem spanisch-englisch-mix, den weder wir noch die anderen Ärzte verstanden haben. Mit den Müttern wird ausschließlich auf Swaheli gesprochen. Es hilft sehr, sich ein paar Worte auf Swaheli beizubringen (Fieber, Erbrechen etc.) damit man dem Gespräch folgen kann. Viel wird nach dem Gespräch mit der Mutter erklärt, nachfragen und mithelfen ist gern gesehen. Man darf Befunde tasten und wenn man nicht selbstständig tastet oder abhört, wird man dazu aufgefordert. Die Mütter gehen sehr locker mit den Kindern um, Anfassen, Untersuchen und spielerisches

Umgehen mit den Kindern ist selbstverständlich, manchmal muss man sich ohne Kommunikation mit der Mutter ein Kind zum Wiegen ausleihen und bringt es danach einfach wieder.

Die Ausstattung der Pädiatrie ist verglichen mit den anderen Stationen, in denen wir nur kurz Einblick hatten, recht fortschrittlich. Es gibt einen klimatisierten Raum mit 6 großen Betten, in denen die schwer kranken Kinder mit ihren Müttern zusammenliegen. Hier ist eine Überwachung am Monitor sowieso Sauerstoffgabe möglich. Manchmal teilen sich zwei Familien ein Bett. Andere Räume sind mit Ventilator ausgestattet, es gibt einige Gitterbetten mit Zustellbett für die Mutter oder ebenfalls geteilte große Betten.

Auf einem Wagen im Flur befinden sich Nadeln, Handschuhe und große Ampullen Antibiotika, NaCl und Glucose. Es gibt eine Abwurfbox aus Pappe und wir werden darauf hingewiesen, bei Punktionen Handschuhe zu tragen. Einige Krankenschwestern haben ein Fieberthermometer in der Tasche, es gibt ein tragbares Gerät für das Messen von Sättigung und Puls. Die Geräte müssen bei Bedarf erst gesucht werden. Einige Ärzte besitzen ein Glukosemessgerät, welches sie selber gekauft haben. Als wir einen Sonntag on call waren, hatte der diensthabende Arzt kein Glukosemessgerät dabei. Er sagte, er könne es sich nicht leisten. An diesem Tag kamen zwei Kinder mit Hypoglykämie aus der Emergency Unit, deren Blutglukosewert wir im Laufe des Tages leider nicht nachbestimmen konnten.

Ich habe nie gesehen, wie eine der Nadeln aus dem Regal benutzt wurde, da sie zu groß für die Kinder auf Station waren. Wenn ein kleines Kind eine Infusion benötigt hat, musste die Mutter erst zur Apotheke außerhalb des Krankenhauses laufen und eine Viggo kaufen. Vorher konnte es nicht behandelt werden. Wenn nötig, wurde diese dann bei diesem Kind mehrmals verwendet. Oft können sich die Familien die Behandlungen nicht leisten. Es wird häufig darüber diskutiert, dass Kinder bestimmte Behandlungen nur bekommen können, wenn die Eltern es sich leisten können (zB. Neben Glucose auch noch Elektrolyte bei Unterernährung), jedoch ist es manchmal auch möglich, dass das Krankenhaus die Kosten übernimmt. In welchen Fällen dies geschieht, ist mir unklar geblieben.

Ich habe den Eindruck, dass es oft an kleinen Dingen und an Aufklärung der Eltern fehlt, um ein Kind zu retten. Die Eltern kommen oft erst sehr spät ins Krankenhaus. Es gibt generell keine richtigen Krankentransporte, bei Notfällen fahren die Patienten mit dem Bus oder werden von jemandem auf der Straße aufgesammelt. Beim Anamnesegespräch wird uns erklärt, wie wichtig es deshalb ist, nach dem Wohnort der Familie zu fragen. Es gibt viele Fälle von Mangelernährung, denn viele Mütter wissen nicht, wie man die Kinder nach der Geburt füttert oder sind damit überfordert, zB. stoppen sie mit dem Füttern der Neugeborenen abends um 9 und machen dann morgens damit weiter. Viele dieser Fälle treten bei Zwillingen oder auch bei der Umstellung von Muttermilch auf feste Nahrung auf.

Nachdem die Kinder die Klinik in einem schlechten Zustand erreichen, läuft auch im Krankenhaus alles viel langsamer und unorganisierter ab. Viele Aufgaben werden den Studenten geben, die dann später von einem jungen, eher unerfahrenen Arzt kontrolliert werden. Alle sind sehr gründlich mit dem Erheben der Anamnese, zu der auch immer pränatale, natale, postnatale sowie Familienanamnese gehört. Nach der Anamnese werden dann aber beispielsweise einige wichtige Vitalparameter nicht gemessen oder es fehlt etwas, um mit der Behandlung zu beginnen. Das Kind wird dann erstmal in einen Raum gelegt und es wird sich dem nächsten Kind gewidmet. Täglich sterben in der Pädiatrie im Schnitt 2 Kinder. Wenn man mit offenen Augen über die Station geht, kann man die Vorgänge oft beschleunigen, indem man Geräte holen geht, Vitalparameter misst und in die Akten schreibt, Zugänge legt und beim Inhalieren der Kinder assistiert. Schon am ersten Tag kam es bei uns auf Station zu einer missglückten Säuglingsreanimation. Die Mutter eines septischen Kindes hatte der Ärztin sehr spät Bescheid gegeben, dass das Kind nicht mehr atmete, und diese

musste später die Beatmung unterbrechen, um Epinephrin zu holen. Wir haben für sie die Reanimation übernommen.

Fazit:

Ich kann das Praktikum im Krankenhaus sehr empfehlen, um einen Einblick in die Kultur und Arbeitsweise in Tanzania zu bekommen. Trotz einigen Defiziten herrschte bei uns ein gutes Arbeitsklima und ich persönlich konnte sehr viel lernen und ausprobieren. Mitbringen sollte man einen weißen Kittel, ein Stethoskop, ein Fieberthermometer, wenn möglich ein Blutzuckermessgerät, viel Desinfektionsmittel für die Kitteltasche, viel Zeit und Interesse an Kultur und Menschen Tanzanias.