

## Westafrika - ein Erfahrungsbericht

### Hintergrund

Der nachfolgende Beitrag gibt einen Einblick in die Arbeit, die für Menschen mit Wunden in Westafrika geleistet wird.

Ich darf von einer Kollegin aus dem Spital Bülach berichten. Damaris Ziegler-Schenk arbeitet seit bald 10 Jahren auf der Notfallstation. Jedesmal, wenn sie wieder aus einem ihrer unbezahlten Urlaube zurück kam und von ihrem 4 oder 6 wöchigen Einsatz in einem afrikanischen Medical Center erzählte, bei dessen Aufbau sie mithalf, liess sie uns in andere Welten blicken.

Damaris Ziegler-Schenk hat für den Bericht die Fotos und ihre afrikanischen Kurzberichte zur Verfügung gestellt. Herzlichen Dank dafür! Sie leistete regelmässig Freiwilligeneinsätze in Ghana und half in einem Kinderprojekt auf den Philippinen mit.

### Einführung

Die Wundversorgung erfreut sich vielerorts in Europa eines recht hohen Standards – klar, je höher der Standard, desto höher die Kosten. In der Schweiz ist die gute Qualität gesetzlich geregelt und Versorgungsaufträge sind flächendeckend konzipiert. Die Vergütung der Gesundheitskosten wird vom Bund vorgeschrieben, ein Großteil wird von Krankenkassen und öffentlicher Hand finanziert, ein kleiner Anteil wie Tageseinsatzpauschale und 10 % der ambu-

lantem Krankenkassenkosten, müssen die Betroffenen selber bezahlen. Anders ist es in Schwellenländern, wo die Wundversorgung nicht nur ein Kostenproblem darstellt, sondern auch mangelndes Grundwissen und mangelnde Hygiene herrschen, und nicht selten die dringend notwendigen Materialien überhaupt fehlen.

Lange und mühsame Transportwege sind Hindernisse für Mensch und Material, um rechtzeitig zu einem Versorgungszentrum zu gelangen. Was bei uns als moderne Wundaufgabe gilt, erfüllt die afrikanischen Bedürfnisse nicht. Einwegprodukte verursachen viel Abfall, was in Entwicklungsländern ein großes Problem darstellt. Semiokklusive Wundabdeckungen sind im tropischen Klima unbrauchbar. Permeable Wundabdeckungen lassen das Exsudat bereits kurz nach Verbandwechsel an der Oberfläche erscheinen, und da sind die Fliegen nicht weit.

In vielen Gebieten ist die Mangelernährung ein schwerwiegendes Problem, kostbare Ware wie Eier oder Fleisch werden lieber verkauft, anstatt selber gegessen. Dicke Bäuche werden fälschlicherweise als „Überernährung“ statt als Proteinmangel interpretiert. Als ein weiterer heilungsverzögernder Faktor muss der oft sehr tiefe Hämoglobinwert von Menschen in Schwellenländern erwähnt werden. Kinder und Erwachsene leiden immer wieder an

Darmparasiten, welche häufig chronische intestinale Mikroblutungen verursachen.

### Erfahrungsberichte von Damaris Ziegler-Schenk

Mein sehnlicher Wunsch war, einmal in einem Buschspital, am liebsten in Afrika, mitarbeiten zu können. Und das durfte ich sogar mehrere Male erleben. In Ghana konnte ich beim Aufbau eines Medical Centers mitwirken. Und später, mit etwas Erfahrung, auch in einer Organisation mitarbeiten, die in Gefängnissen in Sambia Gesundheitschecks durchführte. Weiter durfte ich auf den Philippinen einen Einsatz leisten, wo wir uns um Slumkinder kümmerten. Ich bin dankbar, dass ich so vielseitige und wertvolle Erfahrungen machen durfte. Als Pflegefachfrau konnte ich dort mithelfen, wo es wirklich so dringend war. Zurück in der Schweiz, wenn die Notaufnahme wieder einmal von «Bagatell-Patienten» gestürmt wird (einmal Erbrechen, seit 15 min. Schmerzen, seit vier Monaten ein Problem, Mückenstiche, kleiner blutender Kratzer, Zecken, heute noch nicht ein zweites Mal stuhlen können etc.), frage ich mich oft: «Ach Damaris, was machst du da? In Afrika würdest du Patienten betreuen, die wohl viel dringender medizinische Hilfe und Pflege benötigen würden!»

Die fordernde Haltung einiger unserer Notfall-Patienten, mit der Erwartung, dass zeitnah alles Mögliche untersucht und therapiert werde, egal zu welcher Tageszeit, stimmt mich nachdenklich. So kommt bei mir beim Schreiben dieser Zeilen gleich das Fernweh auf: Das Medical Center mit einfacher, aber zweckmäßiger Ausstattung, mit Helfenden, die ihre Arbeit als ihren Auftrag sehen, Patienten, welche zum Teil mühsame Wegstrecken gehen mussten, um zum Medical Center zu gelangen, dankbare Gesichter der Pati-



**Abbildung 1** Frau Ziegler-Schenk im Einsatz: links bei einer Ohrspülung und rechts mit einem kleinen Patienten.

Fotos: Dagmaris Ziegler-Schenk



**Abbildung 2** Bildserie zu Fall 1: a: Fatima mit dem alten Verband: Vaseline mit Gazekompressen b: Fatima, Wunde nach Reinigung, Biofilm konnte nicht entfernt werden. c: Wundsituation nach vier Wochen.

enten, auch nach stundenlangem, geduldigen Warten, und ihr Aufblühen, wenn sie nach ihrer Behandlung das Center wieder verlassen dürfen.

### Fallbericht 1 - Verstümmelung durch offenes Feuer

Als ich meinen Kurzeinsatz in Ghana startete, kam die kleine Fatima bereits seit 2 Monaten regelmäßig für den Verbandwechsel ihrer beiden verstümmelten Füße vorbei. Krampfhaft hielt die Mutter das schreiende 4-jährige Kind fest, während die Pflegende mit NaCl die Wunde reinigte. Danach kam, wie seit Anbeginn, Vaseline und trockne Gazekompressen auf die Wunde (Abb. 2 a-c). Keine örtliche Betäubung oder gar Kurznarkose, keine vorgängigen Schmerzmedikamente, nein, da musste die Kleine einfach durch, weil nicht genügend Medikamente für alle vorhanden waren!

Erstaunlich, wie Fatima nach dem Verbandwechsel gleich wieder fröhlich und strahlend durch die Gegend rannte und nach wenigen Tagen die Wunden bereits viel neues Epithel zeigten! Solche Momente berühren mich, manchmal fast zu Tränen.

### Fallbericht 2 - Verbrühung durch heißes Wasser

Die Kochstellen im ländlichen Ghana werden aus Backsteinen errichtet.

Fotos: Dagmaris Ziegler-Schenk



**Abbildung 3** Bildserie zu Fall 2. a: Iddrisu mit Blasen durch die Verbrühung am Tag 1 Tag nach Unfall. b: 2 Wochen später zeigt sich das neue Epithel hell.

Obenauf liegt ein Blech, wo in Töpfen heißes Wasser oder die Mahlzeiten zubereitet werden können. Über die kleine Iddrisu ergoss sich heißes Wasser. Die Wunde wurde mit Vaseline und trocknen Gazebinden versorgt (Abb. 3).

### Fallbericht 3 - Fraktur

Der 9-jährige Ibrahim sprang in ein trübes Gewässer. Ein Holzstück darin verursachte die offene Unterschenkel-fraktur (Abb. 4 a-c).

Erst nach 2 Wochen wurde er zu uns ins Medical Center gebracht, da die „schwarze Paste“, welche von uns dann nur schwerlich entfernt werden konnte, keinen Erfolg gebracht hatte. So gut wie möglich wurde die Wunde bei uns mit Jod-Povidon gereinigt und mit getränkten Metronidazol-Tupfern versorgt. IV-Antibiotika, Tetanus-Impfung und Schmerzmedikation konnten verabreicht werden. In einer mit Karton gebastelten Schiene wurde der Unterschenkel stabilisiert und ins große Teaching Hospital - eine Art Unispital - verlegt. Leider erhielten wir keine Rückmeldung der dortigen Versorger.

### Fallbericht 4 - Schlangenbiss

Durch Unwissenheit, respektive den Therapiemaßnahmen der Vorfahren folgend, wurde das Schlangengift mittels eines brennenden oder glühenden Stabs ausgebrannt (Abb. 5 a-d).

### Reinigung und Wundauflegen

Nicht nur schwierig heilende oder kompliziert zu versorgende Wunden, sondern auch Verletzungen ohne großes Risiko werden oft im Medical Center behandelt. Viele Menschen in Ghana haben keinerlei Verbandmaterial, Desinfektionsmittel oder auch Schmerzmittel zu Hause. Ein Grund ist, dass diese nicht auf dem Markt sind. Ein noch häufigerer Grund ist, dass die Materialien für die meisten zu teuer sind. Der für uns selbstverständliche Umgang mit einfachen Wundmaterialien ist dort nicht geläufig. Steril verpackte Pflaster sind selten. So werden Wunden oftmals mit hausgemachten Pasten, welche irgendwelche pflanzlichen Zutaten enthalten, versorgt. Oder es wird der örtliche Mediziner aufgesucht, bzw. der Rat der Ahnen eingeholt. Oft



Fotos: Dagmaris Ziegler-Schenk

**Abbildung 4** Bildserie zu Fall 3: a: Ibrahim bei Eintritt ins Medical Center, der alte Verband ist verrutscht, die schwarze Paste noch ersichtlich. b: Wundzustand nach Wundreinigung, c: Ibrahim, nach Wundversorgung und Anlegung der Schiene.



Fotos: Dagmaris Ziegler-Schenk

**Abbildung 5** Bildserie zu Fall 4 - Kind nach Schlangenbiss.: a: bei Eintritt in Medical Center, Nekrosen durch ‚ausbrennen‘ des Schlangengifts, palmar und dorsal der rechten Hand, b: Feuchtverband mit Jod-Povidon, c: nach regelmäßigen Debridements minor, d: 6 Wochen später, Wundheilung fortgeschritten, Funktion Hand/Finger unbekannt.

wird erst bei Vorliegen einer ausgeprägten Infektion ein Arzt konsultiert. Denn vorher muss erst das Geld aufgetrieben werden.

Im Medical Center ist das Wundversorgungskonzept einfach. Fast immer werden Wunden mit Jod-Povidon gereinigt. Die weitere Auswahl der Abdeckungen sind feucht-getränkte Gaze-Kompressen, mit entweder Jod-Povidon, Antibiotika, oder Gentanaviolett. Darüber werden stets trockene Gaze-Kompressen gelegt. Abgesehen von Feuchtverbänden steht Vaseline, kombiniert mit Gazekompressen, zur Verfügung.

Reinigungsflüssigkeiten werden aus 5-Liter-Behälter in kleinere Fläschchen abgefüllt und beschriftet (beispielsweise Povidon: Kein Verfall, Chargennummer etc.), und dann verwendet, bis der Behälter leer ist.

Reinigungsmaterial wie Tupfer, Kompressen und auch Instrumente werden in Metalltrommeln gefüllt und diese werden dann sterilisiert. Von dort werden die jeweils benötigten Materialien mit einer langen Klemme herausgefischt, der Deckel sofort wieder verschlossen und die Zange wieder zurück in den mit Desinfektionsmittel gefüllten Ständer gesteckt. Wenn die Metall-

trommel leer ist, wird wieder neu gewaschenes Material eingefüllt und wieder sterilisiert.

### Situation in Ghana - anders als bei uns

#### Arzt / Medical Center

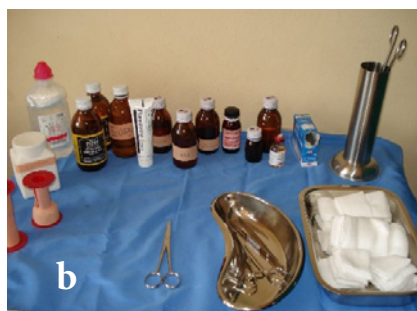
Medical Centers sind für viele Patienten stunden- oder sogar tagelange Fußmärsche entfernt. Sie sind darauf angewiesen, dass Angehörige oder Dorfleute sie begleiten oder gar hintragen. Transport und Geld müssen erst gesichert sein, bevor sie sich auf den Weg begeben können.

#### Abfall

Auch in Afrika entstehen Berge von Abfall, wenn vermutlich auch deutlich weniger als in Europa. Dennoch ist die Entsorgung problematisch: Entsorgungsvorschriften sind unbekannt, Abfälle werden unkontrolliert in Gruben verbrannt, Gifte werden keine gemessen.

#### Heidi Meili-Herrmann

Pflegefachfrau HF, Dipl. Wundexpertin SAFW, Teamleitung Wundambulatorium Spital Bülach, Schweiz, im Vorstand des SAFW seit 2017



**Abbildung 6** Arbeitsplatz und Ausstattung. a: 5-l-Behälter mit verschiedenen Flüssigkeiten, b: die Arbeitsfläche mit sauberem Material, c: Trommel zur Aufbewahrung sterilisierter Metallhilfsmittel, d: kleiner Sterilisator zur Sterilisation einzelner zusammengestellter Sets.