

Besonderheiten in der Pflege

In Uganda dauert die Pflegeausbildung drei Jahre wie in Deutschland. Jedoch muss jeder Auszubildende pro Semester eine Ausbildungsgebühr zahlen, die vergleichsweise zum monatlichen Durchschnittslohn preisintensiv ist. Die Ausbildung gliedert sich in Theorie und Praxis. Eine Hierarchie ist erkennbar in dem der Auszubildende an letzter Stelle steht.

Viele haben diese „Duckhaltung“ und ertragen vieles von den examinierten Kräften. Oft wird in einem rauen und schroffen Ton zu den Auszubildenden gesprochen, mit welchem sie auch zurecht gewiesen werden. „Das erste was ihr macht, wenn ihr zur Station kommt, ist putzen. Es muss sauber sein, bevor man einen Patienten behandelt!“, war eine Aussage einer Pflegekraft zu den Auszubildenden auf der Entbindungsstation.

Bei staatlichen Krankenhäusern wird Pflege anders definiert als in Deutschland. Pflegeplanungen oder ATL's habe ich auf keiner Station gesehen. Bei den meisten kümmern sich die Angehörigen um die Patienten. Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und anderes wird nicht vom Pflegepersonal übernommen (eventuell in seltenen Fällen). Wenn ein Patient keinen Angehörigen im Krankenhaus hat, kümmern sich entweder Angehörige von anderen um diesen oder leider keiner. Jeder Patient bringt seine eigenen Sachen und Bettzeug mit.

Im Allgemeinen wird der Beruf sehr anerkannt. Dies erkennt man auch am überdurchschnittlichen Endgehalt (im Durchschnitt: 350.000, ~ 120 €, andere Berufe: 150.000 UGX ~ 50 €). Pflegendе haben ein großes Aufgabengebiet, da es wenig Ärzte gibt. Dies ist sicherlich auch bedingt durch die Studiengebühren. Pflegendе sind so größtenteils alleine auf der Station. Ärzte sind meistens bei Komplikationen und Risikopatienten „nötig“ und vor Ort. Vieles macht das Pflegepersonal selbständig und trägt somit eine hohe Verantwortung.

Die Arbeitsmoral hat mich manchmal zum Nachdenken gebracht. Wenn es zum Beispiel geregnet hat, war es normal, dass Kollegen erst später zum Dienst kamen, auch ohne vorher Bescheid zu geben. Es gibt feste Arbeitszeiten, die aber in der Praxis variieren können. Sätze wie „es bringt dem Patienten auch nichts, wenn ich müde bin“ lassen die gelebte Arbeitshaltung erkennen. Es kam schon vor, dass im Schwesternzimmer die Matratze auf den Boden gelegt wurde und man sich ausgeruht hat. Es ist eine reine Gewöhnungssache :)

Der Verlauf des Praktikums



Ich habe während meines Einsatzes auf 4 Stationen gearbeitet. Die ersten 2 Wochen war ich in der Chirurgie auf der Verbrennungsstation.

Um es sich bildlich besser vorstellen zu können: es war ein großer Raum der mit Zwischenwänden dreigeteilt wurde. Im ersten Bereich die Männer, dann die Kinder, die mit

ihren Eltern da sind, und im letzten Bereich die Frauen (insgesamt ca. 20-30 Patienten). Der Grund für diese Reihenfolge besteht darin, dass es nur einen Ein-/Ausgang gibt, welcher im Bereich der Männer ist. Somit laufen diese nicht durch den Bereich der Frauen, wodurch die Intimsphäre der leicht bekleideten oder teilweise nackten Frauen etwas gewahrt wird.

In Uganda sind Verbrennungen alltäglich. Menschen kochen über offenem Feuer. Somit ist es leichter sich mit Öl, Wasser oder Paraffin zu verbrennen. Leider betrifft dies auch viele Kinder. Oft aus Versehen, aber es kann auch andere Gründe geben. Ein 4-jähriges Mädchen wurde zum Beispiel vom Nachbarn mit heißem Wasser überschüttet, weil er an ihrer Mutter interessiert war. Da diese aber verheiratet ist und kein Interesse hatte, ließ er seine Wut an dem Kind aus.

Meine Aufgaben auf dieser Station bestanden darin Verbände zu wechseln, oder Material herzustellen und zu verpacken. Anders als in Deutschland muss man dort zum Beispiel

Kompressen zuschneiden, falten und dann verpacken, damit sie sterilisiert werden. Wenn Material vor-handen ist, bekommt man ca. 20 cm-hohe Rollen mit einem Durchmesser von 12 cm. Diese rollt man dann auf ein Buch ab (perfekte Länge), schneidet es durch und dann werden sie tatkräftig vom Personal und/oder Patienten gefaltet. Fertig ist die unsterile Kompresse. Kaum Abfall, aber dafür mehr Arbeit! Zum Sterilisieren werden diese noch in 2 grüne



Tücher oder, wenn nicht vorhanden, in Schutzkittel gewickelt und dann geht alles in den Steri. Die Verbände bei den Patienten werden nach 3-4 Tagen gewechselt. Dies ist ein schmerzhafter und unangenehmer Prozess für beide Seiten. Es riecht übel und der Verband klebt oft an den Wunden. Der Verbandswechsel erfolgt in 3 Stufen, nachdem der Patient etwas Morphin oral erhalten hat:

1. Abduschen, damit der alte Verband sich leichter löst und anschließendes Duschen
2. Brandwunden mit NaCl reinigen
3. Brandsalbe auf die eitrigen Wunden auftragen bzw. in jod- oder NaCl-getränkte Kompressen auf die sonstigen Verbrennungswunden; darüber trockene Kompressen und Watte; dann wird alles mit Binden verbunden.



Dass man unter diesem Verband schwitzt, ist keine Frage. Auch nicht, dass die klimatischen Bedingungen es nicht gerade erleichtern. An die Gerüche musste ich mich erst gewöhnen, vor allem, wenn der alte Verband gewechselt wurde und man in dem Raum zum Duschen war. Die leidlichen Schmerzen halten die Patienten sehr gut aus. Ich würde sogar sagen besser als Deutsche Patienten. Ich habe kaum Schmerzmedikamente auf der Station gesehen. Patienten sollten auch möglichst selbst für ihre Medikamente finanziell aufkommen. Der Krankenhausbesuch wird vom Staat bezahlt, die medizinische Versorgung jedoch nur bei Bedarf.

In meiner dritten Woche war ich auf der Entbindungsstation. Der Ablauf für die werdenden Mütter ist wie folgt: sie betreten die Station, melden sich bei dem Pflegepersonal, warten auf einer Bank bis sie aufgerufen werden. Dies hängt von der Besetzung der Schwestern und dem Zustand der Patientinnen ab. Als erstes wird aus einem Regal ihre Akte herausgesucht. Die Patientinnen kommen mit einem Aufnahmeschein, wo ihre Nummer und der Tag der Erstuntersuchung von Bedeutung sind. Jeder Tag hat ein eigenes Fach. Dort liegen dann verschiedene Hefter in denen hoffentlich chronologisch die Nummern sortiert sind. Es kann aber auch vorkommen, dass man in dem betreffenden Regal diese bestimmte Akte nicht vorfindet - dann sucht man eben im nächsten Regal.



Danach werden die Frauen zur gynäkologischen Untersuchung aufgerufen. Alles geschieht ohne Technik. Je nachdem wie weit der Muttermund geöffnet ist, gehen sie entweder in das Wartezimmer und werden dann wieder zu vaginalen Untersuchung nach einiger Zeit aufgerufen. Wenn der Muttermund jedoch schon 4 cm geöffnet ist, dürfen sie sich auf ein Bett hinlegen, versteckt hinter einem rosa Vorhang. Hinter jedem rosa Vorhang sind 2 Betten. Der nächste Vorhang ist direkt daneben. Sichtschutz gibt eine brusthohe Wand. Geräusche kann man nicht überhören...



Wenn der Muttermund dann weit genug geöffnet ist, bereiten sich die Schwestern vor.

Eine Geburt läuft deutlich anders ab als in Deutschland. Ein ruppiger Umgangston kommt schon mal vor, die Frauen bringen Watte mit, womit

gereinigt wird. Die Frauen pressen auf den Liegen. Als Unterlage dient eine Plastiktüte. Nach der Geburt wird das Kind von der Nabelschnur getrennt. Da Klemmen Mangelware sind und auch erst wieder gereinigt werden müssten, helfen die Enden von Handschuhen zum Abschnüren. Wie ich finde eine sehr gute Lösung und es zeigt Erfindergeist :) Der Frau wird ihr Neugeborenes hingehalten und es wird nach dem Geschlecht gefragt. Den Müttern wird dann bei der Körperreinigung geholfen. Danach legt man ihnen das Kind in das Bett, sie dürfen sich ausruhen und werden nach ca. 2 Stunden auf die postnatale Station verlegt. Auf dieser Station gibt es keinen Arzt. Die Hebammen und Schwestern managen alles eigenständig. Wenn es Komplikationen bei der Untersuchung geben sollte (Hypertonie...) oder Mehrlingsschwangerschaften sind, werden sie auf eine andere Station verlegt, wo Ärzte arbeiten (ich arbeitete auf dieser Station in meiner 5. Woche).

Am Anfang der Woche hieß es zur Begrüßung: die ersten paar Tage schaust du noch zu, aber am Ende der Woche entbindest du dann selbstständig. Innerhalb von ein paar Tagen zu lernen, wie man ein Kind auf die Welt bringt, ist eine wertvolle Erfahrung.

Als nächstes war ich auf der gynäkologischen Station, die in Uganda „Low risk ward“ genannt wird. Die Station besteht aus einem großen Raum, der durch Vorhänge abgeteilt ist. Diese bieten jedoch keinen 100%igen Sichtschutz. Mehrmals am Tag finden hier Visiten durch Ärzte statt. Auf dieser Station liegen Frauen, bei denen es Komplikationen gab (extrauterine Schwangerschaften, Fehlgeburten...). Bei einer Abrasio gehen die Frauen in einen separaten Raum. Allerdings bekommen sie keine Narkose, sondern nur eine geringe örtliche Betäubung. Dass Frauen nach dem Eingriff kollabieren, ist nicht selten. Ich hatte die Gelegenheit bei einer Ektopie am OP-Tisch zu assistieren. Eigentlich dachte ich, dass ich zuschauen darf, aber dann hieß es: „You will assist me“.

Meine letzte Woche habe ich auf der gynäkologischen Station gearbeitet, die „High risk ward“ genannt wird. Hier sind die werdenden Mütter untergebracht, bei denen es medizinische Besonderheiten gibt (Hypertonie, Mehrlingsschwangerschaften, unnatürliche Lage des Kindes).

Auch dieser ist nur ein Großraum, der allerdings nicht abgetrennt wird. Das bedeutet, dass jeder jeden sehen kann. Auf dieser Station arbeiten Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal. In diesem Bereich durfte ich mehrere Kinder entbinden. Außerdem wurde ich trainiert vaginale Untersuchungen durchführen. Da die Ärzte dort auch sehr



freundlich waren, durfte ich bei einem Kaiserschnitt am OP-Tisch assistieren. Einen Kaiserschnitt nicht nur zu sehen, sondern auch selbst mitzuhelfen, war eine sehr gute Erfahrung für mich.

Fazit

Als Abschluss kann ich sagen, dass mir mein Einsatz in Uganda in vielseitiger Weise gut gefallen hat. Neue Sichtweisen zu bekommen und eine andere Art im Krankenhaus zu arbeiten, ist auf jeden Fall lehrreich. Damit umzugehen, mit wenig Material sparsam umzugehen oder wenn kein Material vorhanden ist. Auch wenn man manchmal vielleicht auf Missverständnis trifft bezüglich der Art und Weise zu pflegen oder zu helfen, war es sehr bereichernd für mich.

Als Gesundheits- und Krankenpflegerin stehen in Uganda andere Arbeiten auf der Tagesordnung. Ich bin dankbar, dass ich in den 5 Wochen viele Erfahrungen gesammelt habe. In Deutschland habe ich noch kein Kind auf die Welt gebracht, aber dafür in Uganda mehrere. Auch bei den OP's zu assistieren, Verantwortung und Vertrauen entgegengebracht zu bekommen und einfach Hand-in-Hand mit dem ugandischen Pflegepersonal zu arbeiten sind Erlebnisse, die einfach Freude bereiten.

Einige Daten zu Uganda (Quelle: Auswärtiges Amt 2013)

Ländername: Republik Uganda (Republic of Uganda)

Klima: Tropisches Hochland

Lage: Binnenstaat in Ostafrika (Nachbarstaaten: Südsudan, Kenia, Tansania, Ruanda, DR Kongo)

Größe: 236.860 Quadratkilometer (etwa Bundesrepublik Deutschland vor 03.10.90), davon rund 40.000 Quadratkilometer (18 Prozent) Seen und Sümpfe

Hauptstadt: Kampala mit circa 2 Millionen Einwohnern

Bevölkerung: rund 34,5 Millionen, Wachstumsrate ca. 3,2 Prozent, mehr als 40 ethnische Gruppen, unterteilt in die beiden großen Gruppen der Bantu (u.a. Baganda, Banyankole etc.) und Niloten (u.a. Acholi, Langi)

Landessprachen: Amtssprachen sind Englisch und Suaheli. Unter den wichtigsten lokalen Sprachen sind Luganda, Luo, Iteso, Lusuga und Rwanyankole hervorzuheben.

Religionen / Kirchen: überwiegend christlich (circa 45 Prozent katholisch, circa 35 Prozent anglikanisch - Church of Uganda), circa 10 Prozent Muslime

Nationaltag (Unabhängigkeit): 09. Oktober 1962 (Independence Day)

Staatsform/Regierungsform: Präsidialregierung