

Bericht des Urologen Dr. med. Gerd Engel
über seinen Einsatz im Januar/Februar 2008
am St. Dominic's Hospital in Akwatia, Ghana



Unser Aufenthalt vom 31. Januar bis 17. Februar 2008 war mein vierter Einsatz als Urologe in Ghana und die Freude, wieder im St. Dominic's Hospital in Akwatia tätig zu werden, war schon im Vorfeld groß.

Diesmal waren wir in einem größeren urologischen Team unterwegs:

Das Ehepaar Prof. G. & A. Jakse, Frau E. Loga, meine Frau und ich flogen am 31.01.08 mit „Alitalia“ von Düsseldorf über Mailand und Lagos nach Accra, der Hauptstadt Ghanas. Wieder hatten wir eine Menge Übergepäck dabei, bestehend aus Instrumenten für offene Operationen und endoskopische Eingriffe sowie Verbrauchsmaterialien wie z. B. Kathetern, Gleitmittel, Nahtmaterial usw.

Bei unserer Ankunft am späten Abend in Accra haben wir den Zoll nach dem Vorzeigen unseres „Letter of Invitation“ ohne weitere Gepäckkontrolle problemlos passieren können. Da es für einen Transfer nach Akwatia (ca. 3 Stunden Fahrtzeit) zu spät war, verbrachten wir die erste Nacht im Hotel „Erata“ in der Nähe des Flughafens. Am nächsten Morgen wurden wir von Edward, dem Fahrer des Krankenhauses, abgeholt und in holperiger und anstrengender Fahrt (Schlaglöcher, Staub, Hitze!) nach Akwatia gebracht. Dort war der Empfang durch die Ordensschwwestern wie immer sehr herzlich und für meine Frau und mich war es ein Gefühl wie „nach Hause zu kommen“. Untergebracht waren wir, wie gewohnt, in den einfachen und sauberen Zimmern des Gästehauses.

Das Krankenhaus hatte die Ankunft der Urologen wieder mehrere Wochen im Voraus durch Aushänge, Verkündigungen in den Kirchen und auch Rundfunkdurchsagen bekannt gemacht, sodass bereits zahlreiche Patienten auf uns warteten.

Unsere Untersuchungen erfolgten zusammen mit dem kenntnisreichen „Medical Assistant“ Timothy, der insbesondere als Dolmetscher fungierte, wenn die Patienten kein Englisch sprachen; er war uns wiederum eine große Hilfe, auf die wir nicht verzichten können. Für die Untersuchung der Patienten stand uns diesmal ein sehr gutes Ultraschallgerät zur Verfügung, das dem Krankenhaus vor einiger Zeit gespendet worden war.

Insgesamt haben wir während unseres 2-wöchigen Aufenthaltes 63 Patienten gesehen und untersucht. Bei ca. 90% der männlichen Patienten handelte es sich um Träger von transurethralen oder suprapubischen Dauerkathetern bei großen Prostataadenomen oder Harnröhrenstrikturen. Die Dauer der vorangegangenen Katheterbehandlung lag bei bis zu 10 Jahren!

Das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen wurde dann im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten festgelegt. Eine gute Hilfe in der Diagnostik des Prostatacarzinoms war diesmal ein erstmals von uns mitgebrachter PSA-Schnelltest; histologische Untersuchungen von Biopsien dauern leider immer noch sehr lange (bis zu 3 Monate).

Eine urologisch-radiologische Diagnostik war in der Vergangenheit, da die Kontrastmittel teuer sind und von den Patienten selbst bezahlt werden müssen, so gut wie gar nicht möglich. Diesmal hatten wir einige Flaschen Kontrastmittel mitgebracht (Spende von der Firma „Bracco ALTANA Pharma“); notwendige Urogramme und Urethrogramme konnten so für die Patienten kostengünstig durchgeführt werden.

Die Dokumentation von Patientendaten und Untersuchungsergebnissen wurde von meiner Frau Katrin und Frau A. Jakse erledigt. Abschließend erfolgte unter Berücksichtigung der vorliegenden Laborwerte die Festlegung des OP-Planes für den Folgetag.

Noch etwas zu den Laborwerten: Routinemäßig werden nur das kleine Blutbild und Blutzucker bestimmt (Gerinnungswerte können nicht bestimmt werden!). Auffällig waren immer wieder hochgradige, in der Regel malaria- und mangelernährungsbedingte Anämien; eine präoperative Bereitstellung von Blutkonserven ist deshalb zwingend erforderlich.

Der Operationstrakt („Operating Theatre“) war in einem schlechten Zustand; eine Renovierung ist geplant ab März 2009. Uns standen 2 Operationssäle zur Verfügung, die wir an den 9 Operationstagen auch gut belegen konnten.

Prof. Jakse und ich führten insgesamt 61 Eingriffe durch bei vornehmlich folgenden Krankheitsbildern: BPH mit oftmals erheblicher Mittellappenbildung, hochgradigen Harnröhrenstrikturen, Prostatacarzinomen und Blasensteinen; ferner erfolgten Operationen von Blasenscheidenfisteln, Nephrektomien und die offene Korrektur einer ausgedehnten kompletten Harnröhrenstriktur. Die Eingriffe erfolgten fast ausschließlich in Spinalanästhesie, die von zwei sehr kompetenten und kooperativen Anästhesiepflegern durchgeführt wurden. Perioperative Komplikationen sahen wir nicht.

Das Operationspersonal war stets freundlich, hilfsbereit und bemüht, wirkte bei ungewohnten Operationen jedoch hin und wieder überfordert. Weitere Schulungen auf urologischem Sektor sind unabdingbar und dürften die Qualität der Arbeit nachhaltig verbessern. Die Anzahl der instrumentierenden OP-Schwestern bzw. -Pflegerinnen muss m. E. zunächst beschränkt werden, damit die Operationsabläufe besser eingeübt werden können und somit insbesondere auch Nachhaltigkeit gewährleistet werden kann. Während des nächsten Aufenthaltes soll die Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsproblematik im Vorfeld mit der OP-Leitung noch einmal intensiv erörtert werden.

Von Sr. Elisabeth Loga (OP-Schwester) wurde das Lager des Operationstraktes sortiert; vor allem alte Gerätschaften wurden ausgemustert. Andererseits fanden sich viele – bislang unbenutzte - qualitativ gute Instrumente, die in die vorhandenen OP-Siebe integriert werden konnten. Durch die von Frau Sr. Elisabeth organisierte Installation von Regalen wird die Lagerhaltung deutlich vereinfacht und übersichtlicher. Darüber hinaus wurden die Räume im OP-Trakt vermessen, um im Zuge der geplanten Renovierung neue Schränke und Regale den Bedürfnissen entsprechend anzuschaffen und einzubauen.

Die Nachsorge auf der Station erfordert die Aufmerksamkeit des gesamten Teams. Sowohl Morgen- als auch Mittag- und Abendvisite müssen konsequent erfolgen, um Schwierigkeiten in der postoperativen Pflege und postoperativen Komplikationen rechtzeitig entgegen zu wirken. Die Betreuung auf den Stationen ist für „Neulinge“ gewöhnungsbedürftig (z. B. mangelnde Katheterpflege, „offene Spülsysteme“, fehlende Thrombose-Prophylaxe etc.). Schwerwiegende Komplikationen gab es aber Gott sei Dank keine! Das einheimische Personal auf der Station war durchweg sehr freundlich, willig und gut zu motivieren. Aber auch hier sollten in der Zukunft noch weitere spezielle Schulungen durchgeführt werden. Hilfreich wäre es daher, das Team durch eine in der urologischen Pflege erfahrene Stationschwester zu ergänzen.

An den Wochenenden wurde nicht operiert, dies gab Gelegenheit zu Ausflügen in die nähere und weitere Umgebung, um Land und Leute kennen zu lernen. Auch die Spiele der Afrikanischen Fussballmeisterschaft, die dieses Jahr in Ghana stattfand, waren abends eine willkommene Abwechslung zum Krankenhausalltag.

Insgesamt war die Tätigkeit in Ghana sowohl für meine Frau als auch für mich wieder sehr befriedigend. Beeindruckend und nicht zuletzt auch emotional bewegend war die tiefe Dankbarkeit der Patienten. Sehr gefreut haben wir uns auch über die Anerkennung unserer Arbeit durch Führungsstab und Personal.

Zusammengefasst sind alle meine Erfahrungen so positiv, dass ich interessierte Kollegen herzlich auffordere, sich ebenfalls in Ghana zu engagieren. Es wird Ihnen gedankt werden und sowohl Ihr berufliches als auch Ihr privates Leben bereichern!