

Endo-Praxis

Zeitschrift für Endoskopiepersonal

2 Mai 2007
23. Jahrgang



Offizielles Organ -
Deutsche Gesellschaft für Endoskopie-
Assistenzpersonal (DEGEA)
Schweizerische Vereinigung für
Endoskopiepersonal
Association Suisse du Personell-
en Endoscopie (SVEP/ASPE)

? Welche Diagnose würden Sie stellen?
Auflösung Seite 3

- Über ein Hilfsprojekt in der Ukraine
- Neue Richtlinien für die kardiopulmonale Reanimation
- Mutterschutz in der Gastroenterologie
- Praxishinweise für Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Eine Endoskopieschwester auf ungewöhnlichen Wegen

Über ein Hilfsprojekt in der Ukraine

Ch. Scherbaum

Von der Ukraine wissen wir kaum mehr, als dass es die Heimat der Klitschko-Brüder ist. So kam der Anruf: „Hallo Christine, möchtest Du mit nach Munkacs in der Ukraine kommen?“ für mich recht unvorbereitet. Inzwischen weiß ich, dass die Ukraine das „Armenhaus“ Europas und die Karpatoukraine das „Armenhaus“ der Ukraine ist. Aus diesen Gründen hat sich die evangelisch-reformierte Gemeinde in Hanau diese Region für humanitäre Hilfe ausgesucht.

Es begann 1993 mit Kleidungs- und Lebensmitteltransporten, die zweimal im Jahr nach Munkacs gebracht wurden. 1996 wurde die Medizinhilfe von den Hanauer Ärztinnen Frau Dr. Scheufler und Frau Dr. Keiling zusätzlich ins Leben gerufen. Sie fuhren nach Munkacs und machten sich ein genaues Bild vor Ort: 60-80% Arbeitslosigkeit, 30% der Bevölkerung lebt unter der Armutsgrenze und keine halbwegs menschenwürdige medizinische Basisversorgung staatlicherseits.

In Zusammenarbeit mit Mitgliedern der „Christlichen Ärztevereinigung Transkarpatien“ wollten sie, trotz widriger Umstände, eine menschliche und medizinisch qualifizierte Versorgung der Bevölkerung aufbauen. 1998 wurde eine kleine provisorische Ambulanz im Gemeindezentrums eröffnet, in der 3 Ärzte nach Dienstschluss freiwillig Sprechstunde hielten. Aus diesen kleinen Anfängen wurde im Jahr 2000 ein gut funktionierendes Christian Medical Center mit 45 Mitarbeitern (davon 6 Ärzte in Vollzeit und 12 Ärzte in Teilzeit) und einem Einzugsgebiet von 300 km.

Seit 2000 wurden etwa 60.000 Patienten (5000 Magen- und Darmspiegelungen) behandelt. Es werden folgende Fachrichtungen abgedeckt, die nach westlichem Standard arbeiten: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Ultraschalldiagnostik, Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie,

Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Labormedizin, Neurologie, Endokrinologie und Urologie.

Das Medical Center trägt sich durch die Einnahmen der Untersuchungskosten selbst, ist aber weiterhin noch auf Spenden angewiesen. Nur etwa ein Drittel der Patienten kann den vollen Preis der Behandlungen und Untersuchungen zahlen, der Rest beteiligt sich anteilmäßig an den Kosten. Die Listen liegen am Empfang aus und die Rechnungen müssen vorher beglichen werden.

Seit einiger Zeit besteht die Idee, mit Fachärzten nach Munkacs zu fahren, um den Ärzten des Medical Centers und der umliegenden Kliniken kostenlose Fortbildungen anzubieten, sowohl im Rahmen von Untersuchungen am Patienten als auch von Vorträgen.

Da ein großer Schwachpunkt die Aufbereitung der flexiblen Endoskope war, suchte man eine Endoskopiefachschwester. Das war mein großer Einsatz! Dr. Müller, ein Gastroenterologe aus Hanau, informierte sich auf einem Besuch vorher über die Gegebenheiten und stellte fest:

Die Endoskope wurden nach der Untersuchung mit einem Schwämmchen grob abgewischt, kurz in einem undefinierbaren Desinfektionsmittel halb eingelegt und dann mit Wasser durchgespült. Das kalkhaltige Wasser der Karpaten tat sein Übriges, um die Optik mit einem

Kalkschleier zu benetzen, da das Durchpusten mit Druckluft komplett fehlte.

In einer 2-monatigen Vorbereitungszeit planten wir die einwöchige Reise. Vorträge über Psychiatrie, Kardiologie, Management und Controlling, Radiologie, Gastroenterologie und Aufbereitung flexibler Endoskope wurden von den Teilnehmern des Workshops vorbereitet. Die Themen waren Wünsche der ukrainischen Ärzte, die Vorträge wurden im Vorfeld noch ins Ukrainische übersetzt und somit bekam jeder Kursteilnehmer ein Skript zum nachlesen.

Ich musste mir nun Gedanken über die manuelle Aufbereitung machen. Sie ist ja nicht gerade Bestandteil meiner täglichen Arbeit, da in deutschen Endoskopie-Abteilungen ERD-Geräte der gebräuchliche Standard sind. Für meine ukrainischen Kollegen erarbeitete ich einen Aufbereitungsstandard und fotografierte jeden Arbeitsschritt zur besseren Demonstration.

Das notwendige Material, wie Wannen, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Schlauchsysteme und diverses Zubehör wurden besorgt. Ich bekam viel unerwartete Unterstützung von Firmen, die umfangreiches Material spendeten, um das Projekt „Medizinhilfe Karpatoukraine“ zu unterstützen (z.B. Schülke und Mayer oder Fujinon). Da ich für eine Woche vom Dienst freigestellt wurde, konnte die Reise nun beginnen.

Nach 18-stündiger Fahrt von Hanau über Wien und Budapest kamen wir nach 1300 km in Munkacs, das kurz hinter der ungarischen Grenze liegt, an. Die zwei Kleinbusse, die uns neun Kursteilnehmer

und bis ans Dach gestapeltes Material transportierten, wurden schon sehnsüchtig erwartet. Wir wurden mit einer unerwarteten Gastfreundschaft begrüßt und die gesamte Woche aufs Beste betreut.

Am Tag nach der Ankunft verteilten wir die mitgebrachten Produkte in die zuständigen Abteilungen und sahen uns das Medical Center und die Stadt an.

Der erste Arbeitstag begann mit einer Bestandsaufnahme in der Endoskopie-Abteilung:

Ein kleiner Raum, in dem Untersuchungen und Aufbereitung gemeinsam durchgeführt wurden, ein kleines Oberlicht für die nicht funktionierende Belüftung und kaum Platz zum Stehen. Erschreckende Arbeitsbedingungen, die wir im Rahmen unserer Möglichkeiten verbessern wollten.

Das Mini Becken zur Desinfektion wurde entfernt und ein längerer Tisch, den wir in einem Schuppen fanden, aufgebaut. Auf diesen stellten wir die mitgebrachten 4 Wannen, um die manuelle Aufbereitung standardgerecht durchzuführen. Die Endoskope wurden in Essig eingelegt, um den Kalkschleier an der Optik zu entfernen. Welch ein tolles Bild kam zum Vorschein!

Die Umbaumaßnahmen wurden von den ukrainischen Ärzten und Schwestern neugierig beäugt, aber es fehlte noch die Einsicht für diesen Aufwand. In ihren Augen hatte ich ja ein angeblich gut funktionierendes System der Endoskop-Aufbereitung einfach geändert und es viel aufwendiger gemacht. Ich fragte meine ukrainischen Kolleginnen, ob sie denn wüssten, welche Krankheiten ihre Patienten haben und ob sie oder der nächste Patient sich mit diesen Krankheiten infizieren möchten? So hatten sie den Sachverhalt noch nicht gesehen und das Verständnis und die Bereitschaft wuchsen. Ich konnte die Schwestern überzeugen, dass nur eine gründliche Reinigung mit Bürsten eine anschließende Desinfektion sinnvoll macht. Die Freude über sehr saubere und kalkfreie Endoskope tat ihr übriges. Ab da arbeiteten wir gemeinsam und tauschten rege Erfahrungen aus, unsere Dolmetscher hatten viel zu tun.

Vormittags arbeitete ich im Medical Center mit, führte Patienten-Vorgespräche zur geplanten Koloskopie und führte mit Dr. Müller Koloskopien durch. Die entdeckten Polypen konnten wir leider nur biopsieren, da kein Equipment zur Polypektomie vorhanden war.

Am 2. Tag besichtigten wir das staatliche Krankenhaus. Die einzige Feuerwache empfing uns schon am Eingang: Eine rote Wand mit Schaufel, Eimer und Löschsand. Hoffentlich brennt es hier nie! Die vorbeifahrenden Krankenwagen waren sehr spartanisch ausgestattet, die Patienten liegen auf Tragen aus Stoff auf dem Boden und spüren somit jedes reichlich vorhandene Schlagloch.

Begrüßt wurden wir vom Chefarzt der Inneren Medizin. Er zeigte uns die Intensiv-Abteilung, die Radiologie und die Endoskopie. Die Apotheke der Intensiv-Abteilung bestand aus etwa 4 Päckchen Tabletten, einer seit Jahren nicht mehr benutzte Sauerstoffflasche, Betten teilweise ohne Matratzen und Rollstühlen ohne Bereifung. Irgendwann musste ich meine Bestürzung mit Macht unterdrücken, denn die Zustände waren für uns einfach unvorstellbar. In großen Kisten wurden Einmalspritzen gesammelt, um sie wieder zu verwenden, Infusionsflaschen wurden wieder befüllt, ohne folgende Sterilisation. Dabei strahlten die Mitarbeiter aber einen gewissen Stolz auf ihre Arbeit aus und ich kam mir beim Fotografieren der Missstände richtig schäbig vor. Die Bilder sollten den Sponsoren zeigen, welcher Handlungsbedarf bei der Medizinhilfe noch notwendig ist.

Am nächsten Tag besuchte ich mit Dr. Müller nochmals die Endoskopie-Abteilung. Wir demonstrieren die manuelle Aufbereitung und ließen notwendiges Material für die Durchführung dieser da.

Die Abteilung besaß nur ein altes Fieberglass-Gastroskop, mit dem alle anfallenden Untersuchungen durchgeführt wurden. Die Biopsiezangen hingen griffbereit an Haken und waren nicht sterilisiert. Das HF-Gerät stand verrostet in einer Ecke und wurde angeblich oft benutzt. So et-



Desinfektionsstation



Aufbewahrung der Endoskope



HF-Gerät



Lichtquelle

was wie den TÜV gibt es demnach wohl nicht?!

Im anschließenden Gespräch überhäufte man uns mit Fragen wie:

Wie oft werden unsere Patienten gastroskopiert? Was machen wir bei Blutungen im Gastrointestinal-Trakt? Was kann man bei Varizen tun? Viele Fragen, die wir gerne beantworten wollten. Deshalb haben wir unseren Vortrag am nächsten Tag fast komplett umgestellt. Als Leihgabe meines Chefarztes Dr. Strobel hatte ich viele DVD's von Untersuchungen im Gepäck. Damit konnten wir bei einer spannenden Demonstration verschiedene Blutstillungsverfahren zeigen. Für ein optimales Arbeiten hatten wir den Gastroenterologen der verschiedenen Kliniken mehrere Einmal-Sklerosierungsnadeln und Clip-Applikatoren mitgebracht. Das Handling war schnell erklärt, denn wir hatten ja auch Fachleute vor uns.

Im Anschluss daran hielt ich meinen Vortrag über das Krankenhaus in dem ich arbeite und meine Aufgaben in der Endoskopieabteilung. Grosses Interesse rief bei den etwa 40 Kursteilnehmern die praktische Vorführung der manuellen Aufbereitung flexibler Endoskope hervor. Ich hatte mir auf einem Tisch 4 Wannen mit Wasser, Reinigungs- und Desinfektionsmittel gerichtet und konnte jeden notwendigen Schritt genau vorführen. Das Ergebnis war überzeugend: saubere und desinfizierte Endoskope, die man für die neue Untersuchung einsetzen konnte.

Eine ereignisreiche Woche ging zu Ende. Die Eindrücke waren so vielfältig und die Kluft zwischen arm und reich so extrem. Auf der einen Seite die unzureichende und schlechte Ausstattung der Krankenhäuser und auf der anderen Seite Luxusrestaurants, in denen wir abends eingeladen waren.

Wenn man die dort so extrem schlechten Arbeitsbedingungen sieht, lernt man die eigenen sehr zu schätzen. Nach meiner Heimkehr habe ich als erstes unsere Waschmaschine umarmt und dabei gehofft, sie wird immer gut funktionieren.

Mir ist bei meinem „Ausflug“ eines klar geworden, dass es wichtig



Einzigste Sauerstoffflasche im Krankenhaus



Feuerwache



Patiententransport (oben und oben rechts)



ist, bei solchen Hilfsprojekten auch vor Ort zu sein. Die Gespräche mit Schwestern und Ärzten waren so effektiv, oft hilft nur ein kleiner Tipp oder eine fehlende Schraube und die gelieferten Hilfsmittel sind optimaler einzusetzen. Das Projekt „Medizinhilfe Karpoukraine“ wird auch weiterhin unsere Unterstützung benötigen, damit es den erreichten Standard der medizinischen Versorgung der Bevölkerung halten kann. Es ist ein gutes Gefühl, ein kleiner Teil davon zu sein.

Weitere Informationen unter
www.medizinhilfe-karpoukraine.de

Christine Scherbaum
Fachkrankenschwester für den
Endoskopiedienst
Sankt Katharinen Krankenhaus
Endoskopie-Abteilung
Seckbacher Landstrasse 65
60389 Frankfurt
Tel. 069/4603-1241



Demonstration „Manuelle Aufbereitung flexibler Endoskope“