

Erfahrungsbericht der Gynäkologie-Hospitation am Jimma University Hospital

Im Oktober 2024 ging es für mich und sieben weitere Modul-5-Studierenden für einen Monat nach Äthiopien, um dort unseren Gynäkologie bzw. Pädiatrie Block zu absolvieren. Ich habe mich schon während der vorangegangenen Semester auf diesen Austausch gefreut, von dem ich mir viele neue Eindrücke und Erlebnisse sowie medizinischen und interkulturellen Wissenszuwachs erhoffte. Soviel vorweg: meine Erwartungen wurden definitiv übertroffen!

Die Jimma Universität bzw. deren Universitätskrankenhaus ist bereits seit vielen Jahren Partner der LMU, und das nicht ohne Grund. Laut den beschäftigten Ärzten ist die Klinik eine der vier besten Äthiopiens, in dem Grundversorgung sowie spezialisierte Versorgung angeboten wird. Die großen Bereiche der Klinik sind Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Kinderchirurgie, Innere Medizin inklusive Notaufnahme, sowie allgemeine und spezialisierte Chirurgie. Da ich für den Gyn-Block nach Jimma reiste, konnte ich mir diese Abteilungen näher anschauen und dort medizinische Erfahrungen sammeln.

Labour Ward:

Eine für uns Studenten sehr interessante Station war die Geburtenstation. Dort konnten wir Patientinnen von der Eröffnungsphase über die Austreibungsphase bis zur Nachgeburtsphase begleiten. Hier durften wir unter Anleitung von Medical Interns und Residents die Wehentätigkeit beurteilen und mittels Doppler die kindlichen Herztöne darstellen (ein CTG ist dort aufgrund des Ressourcenmangels nicht vorhanden). Auch konnten wir Anamnesegespräche (meist mithilfe von Übersetzern) führen sowie eine körperliche Untersuchung sowie Vitalwertmessungen durchführen. Auch das Ertasten der Dilatation des äußeren Muttermund wurde uns zur Einschätzung des Geburtsvorgangs angeboten. Außerdem wurde uns viel zum Thema Weheneinleitung mit Oxytocin erklärt. Wir durften einige Kaiserschnitte sehen und auch bei der neonatalen Versorgung durch die Hebammen unterstützend zur Seite stehen. Highlights waren auch die vielen vaginalen Geburten, die für uns sehr spannend mitzuerleben waren. Ich persönlich konnte Geburten mithilfe von einer Saugglocke beiwohnen, sowie Geburten mit Dammschnitten und Risikogeburten bei Nabelschnurstrangulation des Kindes. Es war auch eine gute Lernmöglichkeit für uns, die Neugeborenen anhand des APGAR-Scores einzuschätzen, die Fontanelle zu tasten sowie Herz und Lunge auszukultivieren.

Antenatal Care:

Hierher kamen die werdenden Mütter für Vorsorgeuntersuchungen. Wir durften mit den Medical Interns die Leopoldhandgriffe üben sowie die fetale Herzfrequenz mittels Hörrohr darstellen. Auch konnten wir strukturierte Anamnesegespräche und körperliche Untersuchungen inklusive Auskultation und Palpation durchführen. Spannend waren auch die sonographischen

Vorsorgeuntersuchungen, bei denen uns die Ärzte die verschiedenen Parameter und die SSW-Bestimmung erklärten. Spannende Fälle waren beispielsweise Zwillinge oder auch ein Windei.

Sexual and Reproductive Health Center:

Diese Klinik ist hauptsächlich mit Themen der Familienplanung beschäftigt. Wir konnten bei Abtreibungen dabei sein, welche teils nur unter Diclofenac als Sedierung stattfanden und deshalb auch sehr schmerzhaft und emotional anzusehen waren. Trotzdem war es eine wichtige Erfahrung, die Benutzung des Spekulum sowie die Funktionsweise der Vakuumaspiration erklärt zu bekommen. Auch konnte ich eine Essigsäure-Probe an der Portio begutachten. Bei einer Patientin mit Uterusmyomen durfte ich unter ärztlichen Anleitung schallen sowie den Bauch palpieren. Außerdem konnten wir bei Beratungen zum Thema Familienplanung dabei sein und die Applikation von Verhütungsspritzen durchführen. Lehrreich waren auch die Bedside-Teachings der Clinical Students, welche von verschiedenen Themen wie Cervixcarzinom, Missed Abortion, oder Stillen handelten. Von der Patientenvorstellung durch die Studierenden, die anschließende Diskussion mit den Professoren sowie die teils stattfindende körperliche Untersuchung am Ende konnten wir viel lernen. Auch spannend war das Skills Lab zum Thema Intrauterine Devices, wo wir das Legen einer Spirale am Modell üben durften.

Maternity ward:

Diese Station ist einerseits vergleichbar mit dem Wochenbett, da dort die Mütter nach der Geburt (Kaiserschnitt oder vaginal) liegen und der Heilungsprozess durch medizinisches Personal begleitet wird. Schwierige Geburtenvorgänge finden auch hier Betreuung. Auf dieser Station konnten wir bei der Visite mitlaufen, bei der stets ausführlich über die Patientinnen gesprochen wurde und bei denen wir auch teils nach dem Vorgehen in Deutschland gefragt wurden. Auch ein Bedside Teaching zum Thema PROM (premature rupture of membrane – vorzeitiger Blasensprung) war lehrreich.

Gynecology ward:

Die gynäkologische Abteilung ist in mehrere Bereiche geteilt. Es gibt die Abteilung zu Fisteln, bei dem die Patientinnen prä- und postinterventionell betreut werden. Auch Risikopatienten werden hier angebunden, beispielsweise Beckenbodenvorfälle bzw. Beckenorganprolapse. Ein weiterer Bereich betrifft Patientinnen mit Hyperemesis gravidarum. Auch gibt es einige onkologische Fälle, die ausführlich in Visiten und Bedside Teachings besprochen wurden, sodass wir viele Details zu ovariellen oder auch Cervixcarzinom erfahren konnten. Auch Fälle von ektopischen Schwangerschaften wurden hier behandelt.

Chirurgie:

Immer montags und mittwochs wurden elektive gynäkologische Fälle operiert, wo wir nach Interesse zuschauen konnte. So konnten wir beispielsweise einen vesico-vaginalen Fistelverschluss sehen, eine Hysterektomie sowie eine notfallmäßige Laparatomie bei akutem Abdomen und V.a. Ovarialtorsion. Auch spannend war die Operation eines seltenen Leiomyosarkoms des Uterus.

Morning Sessions & Case Discussions:

Montags, mittwochs und freitags finden ab 8 Uhr Morgenbesprechungen statt, bei denen die Medical Interns mithilfe der Assistenzärzte ihre Patienten der letzten Tage vorstellen und das gemeinsame Prozedere mit Fach- und Oberärzten besprochen wird. Gerade anfangs taten wir uns schwer, den Gesprächen zu folgen, da leider teils sehr leise und undeutlich gesprochen wird. Hierbei helfen jedoch die projizierten Folien mit den wichtigsten Patientendaten.

Dienstags und donnerstags finden meistens Falldiskussionen statt. Ein spannender Vortrag war zum Beispiel über eine Patientin mit disseminierter intravasaler Koagulopathie in Kombination mit Malaria und Missed Abortion, da wir diese Patientin auch aus der Klinik kannten. Weitere Präsentationen waren zum Thema Salpingektomie, Endometriose, und Eklampsie.

Fazit:

Die Hospitation in Jimma war eine sehr lehrreiche Zeit, die ich nicht missen möchte und jedem LMU Studierenden wärmstens empfehlen möchte. Zum Einen kann man seine klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten im gewünschten Fach trainieren und bekommt spannende Fälle zu Gesicht, die einem in Deutschland eventuell nicht so häufig begegnen. Zum Anderen ist es eine extrem wichtige Erfahrung, zu wissen, was es bedeutet, Medizin in einem Setting mit limitierten Ressourcen zu praktizieren. Allein die Tatsache, dass werdende Mütter ihre eigenen medizinischen Materialien wie Handschuhe oder Kanülen einkaufen und mitbringen müssen, dass Desinfektionsmittel nicht überall im Krankenhaus zur Verfügung stehen, oder dass es einige diagnostische oder therapeutische Hilfsmittel schlicht nicht gibt, regt einen zum Nachdenken an und führt einem vor Augen, welche Konsequenzen der generelle Aufbau des und die Versorgung durch das Gesundheitssystem für die einzelnen Patienten hat. Ich fand es sehr beeindruckend zu erleben, wie kompetent und erfahren das medizinische Personal, angefangen mit den Medizinstudierenden, in Jimma ist und mit welchem Engagement die Patient:innen betreut wurden.