

### Zusammenfassung

Der Hemmschuh des Fortschrittes im Gesundheitswesen der dritten Welt liegt im soziokulturellen Bereich. Ein wesentlicher Teil der Therapie der Tropenkrankheiten liegt deshalb in der Gesundheitsanimation. Ihre praktische Durchführung verlangt vor allem eine Aus- und Weiterbildung des bestehenden Gesundheitspersonals und von Bevölkerungsteilen in dieser Disziplin. Leider ist sie noch weitgehend unbekannt und unerforscht. Antworten auf diese Fragen können ganz wesentlich zur Gesamtentwicklung des betreffenden Landes beitragen.

### Résumé

#### Aspects et problèmes de la prévention dans un projet de santé rurale au Tchad – Le besoin d'une animation sanitaire

C'est dans le contexte socio-culturel qu'on trouve certains des plus grands obstacles aux progrès de la santé dans les pays en développement. L'animation sanitaire est une partie essentielle, trop négligée jusqu'ici, de la prise en charge médico-sanitaire. Sa mise en œuvre nécessite la formation et le recyclage des personnels sanitaires existants comme aussi de parties de la population. Elle inclut le concept du «médecin aux pieds nus», qui répond de façon pertinente aux problèmes prioritaires, et qu'il faut appliquer. On doit noter toutefois certaines difficultés, par exemple quant au mode de rémunération de cet agent sanitaire (l'auteur discute quelques possibilités à ce propos). Il n'est pas facile non plus, dans la pratique, de mobiliser la collectivité par l'éducation sanitaire et d'obtenir sa participation aux mesures nécessaires de prévention et de promotion de la santé. L'élément crucial est de gagner sa confiance. L'auteur décrit ses expériences pratiques au Tchad dans ce domaine.

L'animation sanitaire stimule la responsabilisation de la population et la formation d'une orientation prospective, qui peuvent contribuer de façon importante aux efforts de développement communautaire global. Il faut lutter contre les facteurs qui ralentissent cette évolution, parmi lesquels certaines habitudes et des obstacles de nature administrative.

### Summary

#### Preventive Aspects and Problems in a Rural Health Project in Chad—The Need for Health Animation

Some of the main difficulties encountered in health work in developing countries depend on the sociocultural conditions. Health animation, which includes health education, is an essential component (often neglected until now) of rural health care. Its implementation requires the training and recycling of existing health personnel as well as of parts of the population. It includes the concept of "barefoot doctor", which corresponds well to the prevailing priority health needs. One should note potential difficulties, however, for example in regard to the way the barefoot doctor is to be remunerated (the author discusses some possibilities). It isn't easy either, in practice, to mobilize the community through health education and to obtain its participation in prevention and health promotion measures. The crucial element is to win its confidence. The author describes his practical experiences in Chad in this respect. Health animation stimulates the responsabilization and the development of a prospective outlook in people, and can thus make an important contribution to their overall development efforts. It is necessary to fight factors which slow down such an evolution, among which certain habits as well as obstacles of an administrative nature.

## Als Op-Schwester und Hebamme in Kamerun

### Eindrücke und Erfahrungen im Grasland (Nordwestkamerun) während eines sechseinhalbmonatigen Aufenthaltes in einem auf 1800 m Höhe gelegenen Spital

Charlotte Raeber<sup>1</sup>

Es ist November und Trockenzeit, der Blick auf die umliegenden Hügel lässt erkennen, dass die Einwohner schon weite Gebiete des hohen Grases durch gelegte Feuer abbrannten. Über diese teils schwarzen Hügel erreichen Patienten weitentlegener Gehöfte in stunden-, ja oft tagelangen mühseligen Märschen über Pfade durch den Busch unser Spital. Leider befinden sich unter diesen Patienten immer wieder solche, für die jede Hilfe zu spät kommt. Sie liessen sich vom Mediziner über längere Zeit leider erfolglos behandeln, im Spital hoffen sie durch eine Operation, Spritzen oder Tabletten noch geheilt zu werden.

**Ein persönlicher Beitrag über die Gesundheitsprobleme Kameruns und das tägliche Leben inner- und ausserhalb eines Spitals**

Das Spital mit 130 Betten hat eine medizinische, chirurgische, eine Kinder- und Wöchnerinnenabteilung sowie einen Röntgenraum, ein Labor und eine Apotheke. Ein Haus steht jenen schwangeren Frauen zur Verfügung, bei welchen ein operativer Eingriff vorgesehen ist der Komplikationen bei der Geburt vermutet werden. Dieses sogenannte «camp» steht diesen Frauen ein bis zwei Monate vor dem geplanten Spitalintritt zur Verfügung. Die Benützung ist unentgeltlich. Im Spital wird wöchentlich ein Tag den Kindern unter sechs Jahren und Müttern in Erwartung vorbehalten. Ein wesentlicher Teil ist die Poliklinik mit über

<sup>1</sup> Krankenschwester und Hebamme Korrespondenzadresse: 31, Museggstrasse, CH-6004 Luzern. Früher: Presbyterian Hospital Acha Tugi, Mbengwi, N.W. Province, United Republic of Cameroon.

35 000 Patienten pro Jahr. Abgesehen von Notfällen, wird an zwei Wochentagen operiert. Das elektrische Licht ist kostspielig und daher nur beschränkte Zeit zur Verfügung. Ab 22 Uhr ist man auf die Buschlampe angewiesen. Das Licht der Buschlampe verwandelt die Zimmer mit den schlafenden Patienten und deren Betreuer (meistens Familienangehörige), die neben den Betten auf Raphiamatten eingehüllt ruhen, in ein für uns sehr ungewohntes Bild. Eine Spitalküche gibt es nicht. Die Patienten werden von ihren Angehörigen versorgt.

Ausser zwei europäischen Ärzten, drei Krankenschwestern und einer Laborantin sind zwei kamerunische Medizinstudenten, Krankenpfleger und Krankenschwestern sowie Hebammen und Hilfspersonal eingesetzt.

Als Hebamme im Gebärsaal und auf der Wöchnerinnenabteilung ist es möglich, den Frauen zu raten und zu helfen. Die Frauen kommen oft direkt von ihrer Arbeit auf der Farm oder vom Markt zur Entbindung. Haben sie die Mütterberatung regelmässig besucht, sind die wichtigsten Angaben über den Verlauf der Schwangerschaft auf der Patientenkarte eingetragen. Eine grosse Hilfe, denn das Pidgin-Englisch ist nicht immer leicht verständlich. Nach den üblichen Voruntersuchungen führt man die Frauen ins sogenannte Gebärraum mit vier Betten, die durch einen Plasticvorhang getrennt sind, um etwas Privatsphäre zu schaffen. Bettwäsche sowie Spitalhemden werden vom Spital gestellt. In der Spitalwäscherei ist täglich Hochbetrieb. In Kupfertöpfen wird die Wäsche gekocht. Die Gebärraum ist einfach, aber zweckmässig eingerichtet. Sauerstoff, Medikamente sowie Infusionen und Instrumente sind jederzeit zum Gebrauch bereit. Entbindungen werden von den Hebammen gemacht, sofern keine Komplikationen zu erwarten sind. Ein Arzt kann nötigenfalls gerufen werden. Gewöhnlich verlassen die Frauen das Spital fünf bis acht Tage nach der Entbindung. Beim Stillen von Zwillingen wird gerne der Knabe dem Mädchen oder das kräftigere dem schwächeren Kind vorgezogen. Mütter müssen auf die möglichen Folgen derartiger Ernährungsmethoden aufgeklärt werden. Kinder werden bis zu zweieinhalb Jahren gestillt.

Bei Frauen, die ihre Kinder zu Hause in ihren Hütten oder auf dem Felde an der Arbeit gebären, ist es nicht selten, dass sie unsaubere Rasierklingen oder Bambusmesser zur Nabelschnurdurchtrennung verwenden. Ver zweifelt bringen sie dann ihre Säuglinge mit Neugeborenenentetanus ins Spital.

Der Operationstrakt hat je einen Raum für aseptische, septische und gynäkologische Eingriffe, ein Sterilisationsraum und ein Packzimmer. Drei junge Kameruner, wovon zwei zum Instrumentieren angelehrt, arbeiten mit viel Geschick und Zuverlässigkeit. Nebst den Arbeiten in der Sterilisation wird ihnen die Möglichkeit geboten, Venenfleblungen, Circumcisionen, kleinere Wundversorgungen, Zähneziehen, Gipsverbände usw. vorzunehmen. Spritzen und intravenöse Kurznarkosen werden vom Arzt oder einer diplomier-

ten Krankenschwester gemacht. Ein Team für Notfalloperationen steht 24 Stunden für Einsätze bereit. Dank der guten Zusammenarbeit wird es möglich, das Leben einer Frau mit Uterusruptur und das Kind einer Gebärenden mit Nabelschnurprolaps zu retten. Angehörige von Patienten und Spitalpersonal werden zum Blutspenden aufgefordert. Bei Kleinkindern werden oft Tibiatransfusionen vorgenommen.

Für Spitalaufenthalte und operative Eingriffe bestehen Preistarife. Die Beiträge sind dem Spital im voraus zu entrichten.

Damit ich ausser der Arbeit im Spital Einblick in die Aussenarbeit nehmen konnte, beteiligte ich mich an Buschtouren. Sie werden in regelmässigen Abständen von vier Wochen durchgeführt. Näher gelegene health centers werden wöchentlich besucht. Die Gruppe für diese Touren besteht meistens aus einem europäischen und einem einheimischen Arzt sowie einer Krankenschwester. Erfreulicherweise stellen sich Träger – oft Frauen – aus den zu besuchenden Orten ehrenamtlich für den Medikamententransport zur Verfügung.

Die im Spital ausgebildeten First-aiders (Frauen und Männer) sind für die ihnen zugeteilten Gebiete und deren Patienten verantwortlich. Sie werden von ihrem Dorf für diese Aufgabe vorgeschlagen. Ihre Hauptaufgabe besteht vor allem darin, einzelnen oder Gruppen über die Notwendigkeit von Latrinen zur Eindämmung der Bodenverschmutzung mit menschlichen Exkrementen, vom Tragen von Schuhen, vom Händewaschen, Gebrauch von abgekochtem Trinkwasser, von allgemeiner Sauberkeit, gesunder Ernährung, Impfungen, Kinder- und Mütterberatung, Familienplanung, vom Schulbesuch der Kinder zu erzählen, sie für solche gesundheitsfördernde Ideen zu begeistern und ihnen bei deren Verwirklichung behilflich zu sein. Medikamente (gegen Malaria, Schmerzen, Infektionen, Durchfall, Würmer, Husten), Salben, Desinfektionsmittel und Verbandmaterial erhalten sie vom Spital gegen Bezahlung. Mit einem Formular, auf dem alle Medikamente (Menge, max. Abgabe, Bedarf, Abgabe und Preis) und deren Verwendung aufgeführt sind. Bei unklaren Krankheitsbildern müssen die Patienten dem Spital überwiesen werden. Die Arztbesuche werden durch die First aiders vorbereitet und organisiert. Er bespricht sich mit den Patienten, macht zuhänden des Arztes seine Notizen und achtet darauf, dass die wirklich hilfebedürftigen Kranken vom Arzt gesehen werden können.

Schlitztrommeln verkünden das Eintreffen des Arztes. Zum Empfang wird gesungen und getanzt. Der Arzt und sein Team gönnen sich nach dem anstrengenden, fünf- bis sechsständigen Marsch eine kurze Ruhepause. Der Arzt spricht dann zu den versammelten Leuten über Krankheitsverhütung, Hygiene und Ernährung. Anschliessend werden Fragen beantwortet. Er versucht, ihnen verständlich zu machen, dass es von ihrem persönlichen Interesse und ihrer Mitarbeit abhängt, die Gesundheit aller zu verbessern. Jetzt beginnt er mit der Konsultation der Patienten. Für die Behandlung und die abgegebenen Medikamente be-

zahlen Erwachsene einen Pauschalbetrag von Fr. 1.–, Kinder Fr. –.25. Bis zum Nachteinbruch sollte er sie gesehen haben, da später das Arbeiten mit der Buschlampe mühsam und zeitraubend wird. Oft sind es über 200 Frauen mit ihren Kindern, Männer und Jugendliche. Eine wichtige Aufgabe bei diesen Besuchen sind die Impfungen der Kinder von drei Monaten bis fünf Jahren gegen Tetanus, dreimal in Abständen von einem Monat. Jedes Kind besitzt eine Karte, auf der die Impfungen eingetragen werden.

Der Abend bietet Gelegenheit, sich bei einem Glas Mimbo (Palmwein) mit dem Häuptling, dem Lehrer, dem Pfarrer und dem First-aider über Aktuelles und Zukunftspläne im Gesundheitsdienst zu unterhalten. Hier wird auch das Datum für den nächsten Arztbesuch festgelegt. Dieser Kontakt ist sehr wichtig und fördert die gute Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und der einheimischen Bevölkerung. Oft melden sich hier auch interessierte Jugendliche (Mädchen und Knaben) zur Ausbildung als First-aiders oder Schwesternhilfe im Spital. Man beabsichtigt, sie nach der Ausbildung wieder in ihren Dörfern einzusetzen. Es hat sich sogar – zu unserer grossen Freude – ergeben, dass sich ein älterer einheimischer Mann, als Geburtshelfer bei den Frauen des Dorfes tätig, zum Erfahrungsaustausch unser Spital besuchte und sich an der Arbeit im Gebärsaal beteiligte. Es darf als grossen Erfolg gesehen werden, dass er nach seinem Aufenthalt das bisher verwendete Bambusmesser gegen eine Schwere des Spitals auswechseln wollte, die er nun vor jedem Gebrauch auskocht. Somit wird er beitragen können, die Kindersterblichkeit herabzusetzen (Neugeborenentetanus). Auch für uns sind solche Begegnungen sehr wertvoll, weil wir so über einheimische Sitten und Bräuche erfahren und in besserem Verständnis oft gezielter helfen können.

Der zweite Tag der Buschtour führt in ein anderes Dorf. Die Anmarschzeit und der Tagesablauf sind dem vorhergehenden Tag ähnlich. Der dritte Tag bringt uns nach sechsständigem Marsch und eineinhalbstündiger Landroverfahrt wieder zurück in unser Spital. Patienten, für die ein Spitalaufenthalt notwendig ist, begleiten uns auf dem Heimweg. Sie schaffen den mühsamen Weg mit erstaunlicher Tapferkeit und Ausdauer, für unsere Verhältnisse eine undenkbare Leistung.

Die Regenzeit zwingt zu Einschränkungen in der Zusammenarbeit. Die Wege sind dann oft sehr schlecht und

nicht ungefährlich (Hochwasser der Flüsse, beschädigte Brücken).

Als Ergänzung zu der bisherigen Arbeit wird im Spital dreimal wöchentlich ein Vortrag über Hygiene und Gesundheit, sogenannte «health-talks», gehalten. Für diese Aufgabe ist Kameruner Spitalpersonal vorgesehen. Sie eignen sich dafür ausgezeichnet.

Für die Erweiterung der Aussenarbeit sind zusätzliche abgelegene Orte für regelmässige Besuche ausgewählt. Ausserdem sollen sämtliche Dörfer der Umgebung gegen Masern geimpft werden.

Wie ein ins ruhige Wasser geworfener Kieselstein seine entfernenden Kreise bildet, möge der Einsatz aller Beteiligten der einheimischen Bevölkerung Impulse bringen, damit die begonnene Arbeit für bessere Lebensbedingungen positive Auswirkungen habe.

#### Résumé

##### **Infirmière de salle d'opération et sage-femme au Cameroun (Expérience et impressions tirées d'un travail à l'Hôpital Acha-Tugi, Mbengwi, Nord-Ouest du Cameroun)**

L'auteur décrit les circonstances de la situation hospitalière et extra-hospitalière dans la région où elle a travaillé, en s'attachant aux détails pertinents de la vie quotidienne des patients comme du personnel. Elle parle entre autres de la maternité (y compris «camp» pour séjours prénataux) et de la salle d'opération. En ce qui concerne les activités de santé hors de l'hôpital, elle mentionne celles des centres de santé (health centres) et des auxiliaires de premiers secours et de premiers secours (first-aiders, dont les fonctions sont analogues à celles des agents de santé communautaire recommandés par l'OMS). Une équipe de santé habituellement menée par un médecin visite périodiquement les villages de brousse. L'importance des contacts que cela crée, tant sur le plan de l'action médico-sanitaire directe (y compris collaboration avec les praticiens traditionnels) que pour le développement de la communauté en général, est soulignée.

#### Summary

##### **Operating Theatre Sister and Nurse-midwife in Cameroon (Experience and impressions from an activity at the Acha Tugi Hospital, Mbengwi, in the Northwest Cameroon grassland)**

The author describes the circumstances of the hospital and out-of-hospital situation in the region she worked in, in focussing on the relevant practical features of the daily life of patients and staff. She deals among other things with the maternity ward (including the separate "camp" devoted to prenatal stays) and the operating theatre. As regards health activities outside the hospital, she mentions those of the existing health centres and of auxiliary personnel called first-aiders (whose job description is close to the one of the village health workers advocated by WHO and others). A health team, usually led by a physician, makes periodic visits to bush villages. The importance of the contacts thus created, for health work itself (including collaboration with traditional health practitioners) as well as for community development, is underlined.