

Als Hebamme im Südsudan

Autor(en): **Bürgler, Julia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 4

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1041640>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Als Hebamme im Südsudan

Letztes Jahr reiste Julia Bürgler mit Médecins Sans Frontières in die Region, welche die meisten nur aus den Nachrichten kennen. In den Südsudan. Zwei Monate arbeitete sie im Spital als Hebamme, dann zwangen sie politische Zustände zur Rückkehr – und die Bevölkerung zur Flucht. Sie denkt oft an ihre Zeit zurück und lädt in ihrer Beschreibung ein, sie auf ihrem Rundgang zu begleiten und einen Tag an ihrer Seite im Spital Agok zu verbringen.

TEXT: JULIA BÜRGLER

Die Reise zu meinem geplanten 6-monatigen Einsatz in Agok führt ins Grenzgebiet zwischen Südsudan und Sudan. Dort angekommen, staune ich, dass hier überhaupt Menschen leben: Es ist Trockenzeit, 38 Grad im Schatten, alles ist staubig und ich sehe nichts Grünes wachsen. Auf dem Weg vom Rollfeld zum Spital von Médecins Sans Frontières (MSF) fahren wir an kleinen, runden Lehmhütten vorbei. Ein paar Ziegen fressen dürres Gras und den herumliegenden Abfall. Die Menschen sind zu Fuss unterwegs, ein paar wenige Motorräder fahren auf der holprigen Staubpiste, abgesehen von unserem MSF-Jeep sind keine weiteren Autos zu sehen.

Lange Fussmärsche bis ins Spital

Frauen aus der Nähe des Spitals kommen auch für unkomplizierte Geburten in die Klinik, andere hingegen nehmen stunden- oder möglicherweise gar tagelange Fussmärsche in der brütenden Hitze des Südsudans in Kauf, um die von ihrem Zuhause weit weg gelegene Klinik zu erreichen. Tagsüber kann es bis zu 48 Grad heiss werden, nachts kühlt es ein wenig ab. Wer weit reist, kommt meist aufgrund von Komplikationen ins Spital. «BBA» ist eine Diagnose, die ich später in meiner Arbeit oft höre und erst nicht einordnen kann. «Born before

arrival» sei damit gemeint, klärt man mich auf. Jede Patientin bringt eine sogenannte «care taker» mit, eine Person, welche ihr das Essen bringt, sie betreut und unter der Geburt mit ihr die Wehen verarbeitet. Diese Rolle ist begehrt, denn «care taker» erhalten im Spital drei Mahlzeiten täglich, was in der kargen Lebensrealität der Menschen hier meist ein Luxus ist. Die meisten Frauen sind Multipara: Zehn Kinder zu haben, ist keine Seltenheit. Die Mütter bleiben nach der Geburt 24 Stunden im Spital, danach machen sie sich mit ihrem Neugeborenen im Arm zu Fuss wieder nach Hause. Die meisten von ihnen sind bereits mehrere Male in ihrem Leben geflüchtet: vor Überflutungen, vor Konflikten, vor Dürren.

Die Maternity: ein Rundgang

Die «Maternity» ist eine grosse Halle, deren Wände gemauert sind. Unter dem Wellblechdach kann stets etwas Luft zirkulieren, was das Klima erstaunlich erträglich macht. In der Mitte der Halle gibt es einen kleinen Tresen, wo die Hebammen ihre Dokumentation erledigen, Gespräche mit den Patientinnen führen und auch einfach den Überblick behalten über die weitläufige Abteilung. Die Patientinnen liegen auf Metallbetten mit Plastikmatratzen. Bei hoher Belegung ist auch der ganze Fussboden voll mit ausgelegten Matten. Das Tuch, auf

dem sie liegen, bringen die Frauen selbst mit. In einem Teil der Halle liegen die wendenden Frauen nebeneinander oder gehen auf und ab. Im anderen Teil sind jene, bei denen die Situation weniger akut ist, sprich, die ihr Baby bereits geboren haben oder noch schwanger sind und zum Beispiel eine Malariabehandlung oder eine Magnesiumtherapie bei Präeklampsie erhalten. Die neu ankommenden Frauen befinden sich im «Wartebereich» – einem Korridor mit Holzbänken an den Wänden. Dort sitzen oder liegen die Frauen. Wer als akut eingeschätzt wird, kommt als Erstes an die Reihe.

Kostbares Trinkwasser

Dank dem ausgeklügelten Brunnensystem von MSF fließt Trinkwasser durch den Wasserhahn. Ebenfalls gibt es eine Latrine, wo sich die Frauen erleichtern und auch mit einem Gefäß voll Wasser «duschen» können. Durch einen Vorhang abgetrennt, befindet sich der «delivery room». Das ist ein kleiner, gekachelter Raum mit einem Lavabo, zwei Liegen und einem Tisch mit einer Unterlage für die Neugeborenen. Die beiden Pritschen sind ziemlich hoch, die Frauen klettern für die Geburt über einen Schemel hinauf. Dazwischen hängt ein Duschvorhang, die Privatsphäre ist entsprechend gering.

Die meisten Frauen sind Multipara: Zehn Kinder zu haben, ist keine Seltenheit. Die Mütter bleiben nach der Geburt 24 Stunden im Spital, danach machen sie sich mit ihrem Neugeborenen im Arm zu Fuss wieder nach Hause.

Ein Tag in der Maternity

Mein Hebammenteam besteht aus südsudanesischen Männern und einer Frau. Gynäkologinnen oder Gynäkologen gibt es keine, die Hebammen übernehmen sämtliche Aufgaben wie zum Beispiel Vakuumgeburten, nähen, Ultraschall, Medikamente verschreiben. Man erzählt mir, dass die männlichen Geburtshelfer in den Anfangszeiten nicht immer toleriert wurden von den gebären-

den Frauen. Ausgebildete Frauen gibt es zu wenige, deshalb hat MSF diese Männer eingestellt. Mit den Jahren und den zahlreichen positiven Erfahrungen der Bevölkerung stieg die Akzeptanz gegenüber den «male midwives», wie sie sich nennen. Im Spital sprechen wir Englisch untereinander. Die Gebärenden sprechen meist nur ihr Idiom und Arabisch, Englisch verstehen die wenigsten. Wir können via Funk eine übersetzende Person anfordern, wenn gar keine Verständigung möglich ist. Morgens um acht Uhr findet der grosse Rapport statt. Das Team der Nacht und jenes des Tagdienstes gehen zusammen von Frau zu Frau und besprechen kurz deren Situation. Bei sehr hoher Belegung werden einige Frauen in einem angrenzenden Zelt untergebracht. Danach werden die Arbeiten aufgeteilt. Wer kümmert sich um die Gebärenden? Wer entlässt die Wöchnerinnen mit ihren Babys? Wer macht Schwangerschaftssprechstunde?

Kein Tag gleicht dem anderen

Eine Gebärende steht von ihrem Bett auf und geht Richtung «delivery room». Für mich ist das ein eindeutiges Zeichen, dass sie wohl Pressdrang hat. Sie klettert dort auf die Geburtsliege und begibt sich in Rückenlage, das ist leider die inzwischen übliche Geburtsposition hier. Schon ist es soweit, und ich darf ihr siebtes Kind in Empfang nehmen. Die Frau erhält 10 Einheiten Oxytocin intramuskulär und wenig später ist auch die Plazenta geboren, Verletzungen sind keine zu sehen. Ich gebe ihr einen Bausch Watte in



Land und Sprache

Der Südsudan ist das jüngste und eines der ärmsten Länder der Welt mit einer Kindersterblichkeit von zehn Prozent und einer Müttersterblichkeit von 1 150 pro 100 000 Geburten.¹ Im Grenzgebiet zwischen Südsudan und Sudan gibt es die Sonderverwaltungszone Abyei. Das Spital von MSF befand sich in Agok, einer Stadt in dieser Sonderverwaltungszone. Arabisch und Englisch sind die offiziellen Sprachen, es gibt aber viele weitere lokale, sehr unterschiedliche Sprachen. Die einzelnen Sprachgruppen können sich untereinander oft auch nicht verständigen. Die Situation im Südsudan ist nach wie vor angespannt und Konflikte sind allgegenwärtig. Das Land hat in seiner jungen Geschichte mehr Krieg als Frieden erlebt.

¹ United Nations Children's Fund (2019). Levels and trends in Child Mortality. Report 2019.

einen Strumpf gestopft – das sind die hiesigen Wochenbettbinden. Sie klemmt sich diese zwischen die Beine, steigt von der Liege hinunter und geht zurück zu ihrem Bett. Das Ganze dauerte wohl knapp 15 Minuten. Das Baby wurde in der Zwischenzeit von einer Assistentin mit Vitamin K intramuskulär sowie einem Augengel als Gonokokkenprophylaxe versorgt, gewogen und gemessen und dann der «care takerin» übergeben, die es der Mutter zum Ansetzen bringt. Während ich die Liege reinige und die Eckdaten zur Geburt notiere, wird eine Frau mit starken vaginalen Blutungen hereingebracht. Sie sei schwanger, die Woche ist schwer zu eruieren wie meist hier, wohl aber nicht mehr als zwölf Wochen. Wir schauen mit dem Spekulum und beschließen, eine manuelle Vakuum-Aspiration zu machen. Die Frau erhält Tramal und Buscopan, windet sich jedoch trotzdem vor Schmerzen. Warten können wir nicht, der Blutverlust droht kritisch zu werden. Die Frauen haben hier nicht viel Reserve, ein Ausgangs-Hb von 5 bis 7 ist völlig normal. Die Gründe dafür sind rezidivierende Malariainfektionen, Mangelernährung sowie Multiparität.

Nahtloses Weiterarbeiten

Das Mittagessen fällt heute aus. Eine Erstgebärende gebiert fast so rasch wie zuvor die



7+3-Para am Vormittag, und zwar erst noch aus Beckenendlage. Für meine versierten Kollegen hier das Normalste der Welt. Wofür das Plus 3 steht? Nebst der Parität wird hier immer vermerkt, wie viele Kinder der Frau bereits in den ersten fünf Lebensjahren verstorben sind.

Seltene Sectios

Nachmittags wird eine Schwangere in der 37. Woche mit Präeklampsie hospitalisiert.

Wir starten mit der Magnesiumtherapie: Nach der Initialdosis erhält sie alle vier Stunden 5g Magnesium intramuskulär, ein detailliertes Präeklampsielabor ist hier leider nicht möglich. Wir werden sie klinisch weiter beobachten und die Geburt einleiten. Im Falle einer Entgleisung könnten unsere Chirurgen einen Kaiserschnitt durchführen, was hier eine Seltenheit ist, die Sectorate im Spital beträgt vier Prozent.

Das Spital Agok von Médecins Sans Frontières

Das 2008 aufgebaute Spital bietet eine 24/7-Gesundheitsversorgung mit Notfallstation, Notfallchirurgie, Geburtshilfe, einer pädiatrischen Abteilung, Behandlungen von Mangelernährung sowie eine Abteilung für Patienten und Patientinnen mit HIV und Tuberkulose. Ebenfalls werden sogenannte «vernachlässigte Tropenkrankheiten» wie zum Beispiel Schlangenbisse behandelt, und es gibt Sprechstunden für nicht übertragbare Krankheiten wie Diabetes und Hypertonie. Vor allem in der Regenzeit suchen viele an Malaria Erkrankte das Spital auf. MSF beschäftigt vor Ort 440 lokale Mitarbeiter*innen. 24 Expats von anderen Ländern der Welt arbeiten ebenfalls dort und leben auf dem Spitalareal. Jährlich kommen hier ungefähr 2000 Babys zur Welt.

Médecins Sans Frontières in Agok, mehr erfahren unter www.msf.ch

Opfer sexueller Gewalt

Nach dem Abendessen werde ich noch einmal ins Spital gerufen. Ein Opfer sexueller Gewalt benötigt eine Konsultation. MSF hat ein genaues Prozedere hierfür. Da diese Fälle heikel sind für die lokalen Mitarbeiter, werden sie von uns Expats betreut – wir haben weniger Repression zu befürchten als unsere südsudanesischen Kollegen, wenn wir zum Beispiel einen Schwangerschaftsabbruch ermöglichen oder Opfern sexueller Gewalt eine Art Zertifikat mit den Untersuchungsdaten ausstellen, mit dem sie sich bei der Polizei melden können.

Ein intensiver Tag

Müde falle ich abends ins Bett. Unter meinem Moskitonetz in meinem Tukul – meinem kleinen Hüttchen – fühle ich mich ziemlich geborgen. Ich bin tief beeindruckt von der Stärke und Zähheit der Menschen hier.

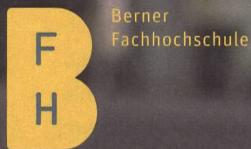
Ein jähes Ende für alle

Erneut eskalierte 2022 während meines Aufenthaltes auch in Agok ein lokaler Konflikt. MSF musste das Spital schliessen und die gesamte Bevölkerung von Agok ist geflüchtet. Bis heute war die Wiederinbetriebnahme des Spitals nicht möglich. MSF ist nördlich und südlich von Agok präsent und leistet Nothilfe für die Geflüchteten.

Agok ist einer von zahlreichen Schauplätzen in Subsahara Afrika, wo die Menschen tagtäglich um ihr Überleben kämpfen. Während ich wieder die Sicherheit der Schweiz geniessen darf, sind meine südsudanesischen Hebammenkolleginnen und -kollegen täglich Gefahren ausgesetzt, und die Not der Bevölkerung ist gross. Wenn Sie sich angesprochen fühlen, darf ich Ihnen die Unterstützung von MSF wärmstens empfehlen. ☺

AUTORIN

Julia Bürgler,
Hebamme FH in der Gebärabteilung
der Frauenklinik Luzern.



Berner
Fachhochschule



Online-Infoveranstaltung
20.4.2023 um 17.30 Uhr

Ich werde Hebamme MSc

«Ich bin begeistert, im Master-Studium sowohl Forschungsmethoden als auch hebammenspezifische und interdisziplinäre Inhalte zu lernen, die mich befähigen, komplexe Sachverhalte evidenzbasiert und salutogenetisch zu betreuen. So entwickle ich mich beruflich und persönlich weiter und leiste einen Beitrag zur anwendungsorientierten Hebammenwissenschaft.»

Anja Schlenker
Master-Studentin Hebamme
Kreißaal Universitätsklinik Leipzig
und freiberuflich in eigener Praxis

➔ Erhalten Sie einen vertieften
Einblick ins Master-Studium mit
unserer Video-Präsentation.

bfh.ch/msc-hebamme

► Gesundheit

