

Report:

## Kinderklinik

**Personalsituation:** Die Facharztausbildung ist weiterhin nicht existent. Auf jeder Station waren zwei Interns/ Fellows und die Assistenzärzte, die Nachts mit Dienst hatten, waren zum größeren Teil dann z.B. Allgemeinmediziner. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sind weiter frustriert vor allem ob der wenigen Fortbildungsmöglichkeiten. Jegliche Lehre ist eingestellt.

## Onkologie

Wir haben bei 2 Patienten eine Knochenmarkpunktion gemacht (beide Verdacht auf Leukämie). Das Material haben wir zum Teil mit nach Deutschland genommen, um noch spezielle Färbungen machen zu können. Für die Onkologie insgesamt ist es hervorragend, da? Hartmut Lobeck jetzt für ein Jahr in Eritrea sein wird.

In der internistischen Klinik wurde jetzt wieder begonnen intravenöse Chemotherapie zu applizieren.

Wir, beziehungsweise insbesondere Elvira Ahlke, haben an 2 Tagen eine Schwester, einen Pfleger und zwei Pharmazeuten in der sicheren Herstellung von Zytostatika geschult. Schwester Zufan Berhe Giramichael ( Tel 07332713); Pfleger Tumuzctmi Yohannes Redae; Pharmazeut Alazar Bimnet Merhay (Tel 07464354; e-mail BemnetAlazar@gmail.com); Pharmazeut Mukuberhan Legese Gebregers ( Tel 07265848).

Nach der ersten Schulung im Januar war dieses die zweite Schulung.

Es ist sehr schwierig, die Pflegenden, Ärzte und Pharmazeuten zu motivieren, einfache aber machbare Chemotherapie durchzuführen.

Schwester Zufan und der Pfleger Tumuzctmi besitzen durchaus gute theoretische Kenntnisse zur onkologischen / supportiven Therapie und zum Umgang mit Zytostatika. Beide haben ein dreimonatiges Seminar in Sambia absolviert.

Die Angst vor möglichen eigenen gesundheitlichen Schäden beim Umgang mit Onkologika ist derzeit noch sehr groß und in einigen Punkten auch berechtigt.

Immer noch fehlen in der internistischen Klinik, obwohl dort renoviert wurde, die räumlichen Gegebenheiten für eine sichere Zytostatika-Zubereitung. Sollte dort weiter Chemotherapie durchgeführt werden, ist es dringend notwendig, Maßnahmen einzuleiten.

Die Präsenz von Pharmazeuten und onkologisch erfahrenen Ärzte aus den beteiligten Hilfsorganisationen ist zum jetzigen Zeitpunkt unabdingbar. Nur so kann man ein Urteil über die Machbarkeit von Chemotherapie vor Ort treffen. In dieser Phase können die eritreischen Kollegen ihre Kenntnisse ausbauen, der sichere Umgang mit Zytostatika wird verbessert, das Verständnis von Chemotherapie erweitert. Bestehen Ängste, werden sicherlich durch den Kompetenzgewinn weiter abgebaut.

Mit den eritreischen Mitarbeitern ist abgesprochen, dass eine solche Schulung auch weiterhin mindestens 1-mal, besser mehrfach im Jahr angeboten wird.

Dem Anschein nach konnte durch intensive Schulung einiges an Sicherheit vermittelt werden.

Die Pflege und die Pharmazeuten erhalten von Elvira noch ein Zertifikat über diese Schulungseinheit. Eine Arbeitsanweisung zum Umgang mit Zytostatika wird an die örtlichen Verhältnisse angepasst.

Was fehlt sind P2/P3 Masken und Materialien für die Herstellung. Das große Paket an Einmalmaterial, das Elvira im Januar mitgebracht hatte, ist irgendwie verschwunden und die Dinge, die ich im September mitgebracht haben, benötigen wir jetzt für unsere Schulungen.

Ohne ausreichende Schutzkleidung und steriles Equipment ist die Durchführung einer Chemotherapie für den Patienten und das Personal nicht zu verantworten. Bei guter Planung, lässt es sich sicher organisieren alle erforderlichen Materialien auf den Weg zu bringen. Spillkits und Paravasatesets müssen in jedem Fall bei der nächsten Warenlieferung dabei sein.

Unsere Schulung hatte folgende Inhalte:

- Verordnung der Chemotherapie durch die Ärzte (Therapieprotokolle, welche Angaben muss eine Verordnung enthalten)
- Vorbereitung des Raumes, bzw. Arbeitsplatzes zur Zytostatikazubereitung (Desinfektionsmaßnahmen, Anlegen der Schutzkleidung, etc.)
- Zusammenstellung der benötigten Materialien, dabei besprochen wir deren Nutzung und ihre Bedeutung für die Patienten- bzw. Personalsicherheit.
- Durchführung einer Zubereitung mit „Zureicher“ und „Zubereiter“.



- Vorbereitungen der fertigen Infusion zur Applikation am Patienten.
- Nachbereitung: (Reinigung des Arbeitsplatzes, Entsorgung der Materialien)



## Fortbildung

Laut Prof. Tsigereda ist nichts (!) gegen Lehre einzuwenden, zumal Onkologie dürfen wir weiter lehren, was erfreulich ist, vor allem für die jungen Leute.

Ich habe vor allem auf der PICU, Ward D und auch WardA viel mit den jüngeren Ärztinnen und Ärzten über kritische Fälle diskutiert.

Dieses war in der Woche unter anderem sinnvoll und notwendig, weil die Oberärzte nur Kurzvisiten gemacht haben und sich ansonsten mit der sudanesischen Delegation & den Prüfungen beschäftigt haben, dafür war Ward B gesperrt und gesäubert worden.

Es waren in der Zeit als wir da waren Abschlußprüfungen für die Studierenden. Diese wurden jeweils zusammen mit Ärztinnen und Ärzten aus dem Sudan abgehalten. Diese haben zu Teil auch die Klinik inspiziert. Es gibt Gerüchte, daß die jungen Ärztinnen und Ärzte künftig im Rahmen der Facharztausbildung ein Jahr in den Sudan sollen, um dann dort die Facharztprüfung abzuhalten.

## Bericht Oliver Basu

### SatMed und Internet , wichtig für die an der Mission SatMed Beteiligten

Nach der Ankunft in Eritrea am **Montag** den 20.11.17 um 7:00 vom Hotel zum Orota Krankenhaus gefahren und die zugesandten Hardware der Firma SES (80m Ethernet Kabel, 2 Mikrotik SXT Antennen für die Kinderklinik sowie ein Antennen Router für die Kinderklinik) für die Reparatur der SATMed Empfangsstationen an den zuständigen IT-Mitarbeiter Maricos vor Ort übergeben. Nach einer kurzen Einweisung durch Maricos ergibt sich folgendes Bild:

Die Hauptantenne empfängt das Satelittensignal, gibt es aber nicht an den Verteiler (Switch) im Serverraum weiter, die von dort angesteuerte Antenne (Mikrotik-Primary-Bridge) für die Verteilung des Signals auf die anderen Gebäude erhält damit kein Signal und muß noch konfiguriert werden.

Danach beginne ich die Fehlereingrenzung zusammen mit Maricos, da das Hauptkabel vom Serverraum mit bereits fertig konfektioniertem RJ45 Stecker durch Leerrohre zum Dach gezogen wurde, trenne ich den RJ45 des Kabels zum Mikrotik Primary Bridge und erneuere den Stecker. Da dies

zu keiner Abhilfe führt, verlege ich fliegend die mitgebrachten 80m CAT7 Kabel zum Serverraum. Da nun ein Signal übertragen wird, muss ein Defekt des alten Kabels vorliegen. Anschließende

Konfiguration der Antenne die das Signal auf die anderen Gebäude verteilen soll (Mikrotik-Primary-Bridge) mit Remote Hilfe von Mohsen (Firma SES, Luxemburg) sowie einer kurzen Einarbeitung ins System durch





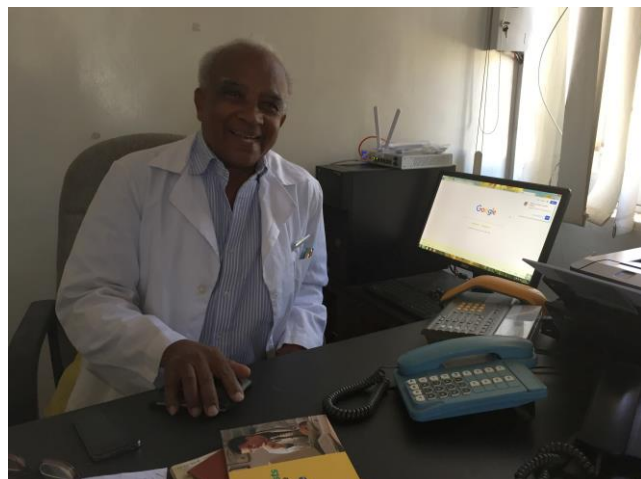
SES da der örtliche IT-Mitarbeiter erst wieder Donnerstag an meinem letzten Arbeitstag anwesend sein kann. Ich schließe an dem alten Kabel am unteren Ende ebenfalls einen neuen Stecker an, hatte aber leider keine Gelegenheit, das alte Kabel nochmals zu testen.

**Dienstag** dann Aufbau und Konfiguration der Verteilerstation im 3.OG der Pathologie. Leider ist ein Hardware Reset der Antenne notwendig, so daß die Antenne von mir auf dem Dachgetauscht wurde. Anschließend erfolgreiche Konfiguration als Mikrotik\_CPE1. Die abmontierte Antenne wurde nach dem Reset für die Kinderklinik bereits von mir als Mikrotek\_CPE3 konfiguriert. Im IOCCA wurde dann von mir ebenfalls die Verteilerstation, Accesspoint aufgebaut und die Antenne als Mikrotik\_CPE4 konfiguriert, hier war jedoch nur eine schwache unstabile Signalübermittlung möglich, da die Antenne wohl nicht optimal ausgerichtet ist.



**Mittwoch** dann Versuch der Konfiguration der Antenne in Dr. Habteabs Office, die Antenne wurde kurz erreicht, dann brach der Kontakt ab, ein Austausch der Antenne brachte keine Verbesserung. Direkter Anschluß der Antenne über ein anderes Kabel ermöglichte jedoch einen Kontakt, so daß ich mit der Hilfe von Hans-Georg-K. ein neues Kabel vom Dach ins Office verlegte. Anschließend war die Konfiguration der Antenne als Mikrotik\_CPE2 endlich möglich und der Verteiler(Switch) und Wifi-Accesspoint wurde aufgebaut.

Die anschließenden Tests mit den Anwendern Dr. Habteab und Hartmut verliefen erfolgreich. PC und Handy hatten Internetzugang und erste SATMed Anwendungen zwischen Hartmut und Deutschland fanden statt.



#### **Donnerstag:**

Übergabe aller von mir getätigten Veränderungen an den lokalen IT-Mitarbeiter Maricos und Auflistung der **ToDo`s**:

- Ausrichtung der Antenne im IOCCA ist noch nicht optimal, da Verbindungsabbrüche
- Kinderklinik muß mit einem Mast versehen werden, dann Montage des mitgebrachten Antennenrouters und der bereits konfigurierten Antenne.
- Die anderen auszustattenden Gebäude sind noch entsprechend auszustatten.

- Die Switche sind noch so von SES zu konfigurieren, daß lokale PC's und Drucker dort angeschlossen werden können.
- Test des alten Kabels (mit neuen Steckern auf beiden Seiten) zur Hauptantenne, falls negativ wird noch ein 80m CAT6-7 Kabel benötigt für die Montage der Antenne in Richtung Kinderklinik.

Die von mir geplante ärztliche Fortbildung zu Palliative Care und Pain Management bei Kindern konnte aufgrund von lokalen Organisations-Schwierigkeiten in dieser Woche leider nicht stattfinden. Lediglich anhand eines akuten, aktuellen Falls konnte der Einsatz von Morphine und Übergabe der mitgebrachten Literatur mit drei Internals realisiert werden.

An dieser Stelle möchte ich nicht versäumen, ArcheMed meinen aufrichtigen Dank auszusprechen, mir diese Woche mit all den Erfahrungen zu ermöglichen und wünsche allen Mitarbeitern dieser Organisation weiterhin viel Erfolg. Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei Mohsen Zarroug (Firma SES) für die hervorragende online Unterstützung aus dem fernen Luxemburg.

Oliver Basu

**Anmerkung:** Oliver ist Oberarzt in der Kinderonkologie Essen und Palliativmediziner, unser eigentliches Ziel war es, daß er den ärztlichen Bereich/ Krankenversorgung kennenlernen sollte, damit wir mit mehr Leuten das Klinikpartnerschafts/Onkologieprojekt vorantreiben könnten. Die Idee war, daß wir mit den dort tätigen Kolleginnen und Kollegen z.B. Dr. Tsigereda SatMed ausprobieren und mögliche kleine technische Fehler beheben könnten. Aus Olivers Bericht geht hervor, daß die IT Infrastruktur nun doch noch nicht so weit war. ..

Der Einsatz hat sich sicher sehr gelohnt, zumindest sollte Hartmut Lobeck jetzt telemedizinisch vernetzt sein & mit schnellerem Internet versorgt sein, ebenso Habteab. Beides ist für die Organisation der weiteren Missionen sicher sehr hilfreich. Ich hoffe, daß Oliver noch einmal mitkommen wird, um dann das Krankenhaus auch mehr von innen kennenzulernen.

Prof. Tsigedreda hat sich schwer enttäuscht darüber geäußert, daß viele Stellen in der Klinik aber nicht die KINDERKLINIK Antennen bekommen haben, nicht aber Sie in Ihrem Office und die anderen OÄ, neben Ihrem Office gäbe es auch einen Konferenzraum, in dem dann alle Ärzte das Internet nutzen könnten. (Siehe TOP 2 To Do's), die Haupt Antenne ist ja jetzt so ausgerichtet, daß es auch ein Signal Richtung Kinderklinik gibt. Frage meinerseits: Wer bestimmt, welche Leute Voucher für das Netz bekommen?

Kann man (Zwecks vielleicht sinnvoller Kontrolle) zumindest 1 PC für die jungen Leute nutzbar machen, die sicher Tools wie Telemedizin in null Komma nichts lernen und nutzen können?

(Uta)