GHINDA 3. EINSATZ 30.10.16-11.11.16

TEAM DER NEONATOLOGISCHEN INTENSIVSTATION LEIPZIG

SCHWESTER MONA KELEMEN

SCHWESTER JULIA REICH

SCHWESTER MARIA STEINKE







Montag, 31. Oktober 2016

Unser erster großer Reiseabschnitt von Deutschland nach Eritrea ist geschafft. Wir landeten am Vormittag in Asmara und konnten schon vom Flieger aus erste Eindrücke des Landes erhaschen. Die Zollkontrolle brauchte wieder einige Zeit, aber darauf waren wir schon eingestellt. Erstes Durchatmen, unsere drei Gepäckstücke sind da und wir als sehr



geschrumpftes Team konnten nun wirklich voller Vorfreude in unseren Einsatz starten. Yaret brachte uns gewohnt zuverlässig ins Hotel. Nach Zimmerbezug, Erfrischen und Kontakt in die Heimat laufen wir etwas durch Asmara und statteten dem Orotta-Hospital einen Besuch ab. Selam und Elsa freuten sich, gleich zwei neue Gesichter zu sehen und erkannten mich sogar wieder. Mona und Julia bekamen einen ersten Eindruck von afrikanischer Neonatologie.





Am Abend dann trafen wir allerhand bekannte Gesichter und knüpften neue Kontakte mit Kollegen anderer Teams. Da unser gesamtes Einsatzmaterial im großen Lager in Möhnesee stehengeblieben ist, kümmerten sich Reinhard und Peter in einer Hauruckaktion um das Nötigste. So standen dann am Abend 7 Gepäckstücke mit Material für uns an der Hotelrezeption, danke dafür!

Morgen geht es nach Ghinda.

Dienstag, 1. November 2016

Nach einer kurzen Besprechung mit Rainer Berns und Hans-Georg ging es positiv gestimmt und mit Wasser eingedeckt nach Ghinda.







Unterwegs kurze Zwischenstopps und in Ghinda stellten wir fest, dass der Fluss sogar Wasser führt. Yared erklärte, dass alle Menschen ihre Felder vorbereitet haben für die anstehende Regenzeit.





Im Klinikum angekommen, wurden wir im OR wieder sehr herzlich und familiär empfangen. Wir bezogen unser bekanntes Quartier und Almaz und Terhas halfen uns dabei.

Wir schauten uns dann noch kurz die Pädiatrie und den Kreißsaal an, damit Mona und Julia wussten, wo unser Hauptarbeitsplatz der nächsten Tage ist. Unsere beiden Neo-Räume der NICU fanden wir

aufgeräumt und geordnet vor, dennoch sahen wir, dass eine Grundreinigung nötig ist. Auf der NICU lag ein Kind mit Sauerstoffbrille und sichtlicher Atemnot. Es lag in Oberkörperhochlagerung im Wärmebett und bekam Infusionslösung verabreicht. Der out-patient-room war leer. Aber von der aktuellen "Geburtenflaute" wussten wir auch schon von den Schweizern in Asmara. Dr. Tsegai und Dr. Dawid hießen uns willkommen, ebenso die anwesenden Schwestern der Pädiatrie.

Die Schränke in den Neoräumen waren leer, auch die Materialbestände im Lager, v.a. Wäsche, waren fast aufgebraucht waren. Das Waschbecken im 1. Neoraum war überraschenderweise montiert und auch an die Wasserversorgung angeschlossen.

Ich zeigte Mona und Julia noch ein bisschen was von Ghinda und bei einem traditionellen Essen im einheimischen Restaurant klang der Abend aus.

Am Abend dann das erste Mal Stromausfall, aber wir waren durch mitgebrachte Kerzen und diverse Stirn- und Taschenlampe gut gewappnet. Wir mussten auch an das Kind von der NICU denken, jetzt mit fehlendem Strom sahen seine Überlebenschancen mehr als schlecht aus.

Noch ein paar kurze Notizen, was wir am nächsten Tag schaffen wollten und die erste Nacht in Ghinda startete.

Mittwoch, 2. November 2016

Erster großer Punkt des Tages nach dem Frühstück war das Transparenzgespräch mit Dr. Dawid, Dr. Tsegai, Keste, der headnurse der Pädiatrie und einigen Hebammen. Wir bedankten uns für die tolle Begrüßung und versuchten Wünsche und Ziele der nächsten Tage zu formulieren. Wir empfanden es als wichtig, uns in Ruhe als Team vorzustellen, wer wir sind und warum leider kein Arzt diesen Einsatz begleitet, ebenso versuchten wir zu erläutern, welche Probleme beim Material dieses Mal in Deutschland entstanden waren und die daraus resultierenden Einschränkungen.

Als letzten Punkt des Gespräches war es uns wichtig, eine Vorabinfo über zu verteilendes Material zu geben.

Nach dem Gespräch bedankten sich Dr. Tsegai und Dr. Dawid für die Offenheit. Nach einem Klinikrundgang begannen wir, das Material zu sichten, zu ordnen und zu verteilen. Dr. Dawids Wunsch nach einzelner Auflistung, wer was bekommt, konnten wir nachvollziehen. Diese wurden dann bei Übergabe unterschrieben.

Dann versuchten wir uns einen Überblick zu verschaffen, was noch im Ausweichlagerraum (ursprüngliches Lager für UNICEF-Getreidelieferung) steht. Dort roch es sehr stark und uns wurde schnell bewusst warum. Ärgerlicherweise waren auf den mitgebrachten Stühlen Kot und auch Nageund Kratzspuren zu finden. Ratten. Mal wieder. Aber auch das mitgebrachte Wärmebett (dies wurde



leider nicht wie abgesprochen in Möhnesee zusammengebaut) blieb nicht unverschont, die Kabelmäntel waren angenagt. Wir wollten später schauen, ob wir den Zusammenbau trotzdem hinbekommen.



Das Zwischenlager musste also schnell beräumt und auch die dort gelagerte Wäsche gewaschen werden. Die Aufgabenliste wuchs. Wir teilten uns schlussendlich auf, um die Zeit, die wir mit Tageslicht hatten, noch gut nutzen zu können. So arbeiteten Mona und ich weiter im Lager und Julia drehte eine große Runde durch den Kreißsaal, die Pädiatrie und den OP-Bereich, und hielt fotografisch erste Stellen fest, die stark sanierungsbedürftig sind.



Mona hatte auch gleich die erste Chance, eine Sectio im OR zu begleiten und hielt dies, nach Rücksprache, mit vielen Fotos fest.



Am Nachmittag hörten wir ein weinendes Baby auf Erwachsenenstation, wir waren etwas irritiert und schauten nach. Eine Frau mit
Oesphaguscarzinom und PEG. Als wir zu der Familie Kontakt aufnahmen, erfuhren wir, dass die Frau nicht ausreichend Muttermilch hatte, um ihr Kind zu ernähren. Nach kurzer Diskussion im Team kontaktierten wir Dr.
Tsegai – er erklärte uns dann, dass das Kind, solange die Mutter im

Krankenhaus bleiben muss, durch die Pädiatrie mit Milch versorgt wird, auch wenn das Kind selbst kein Patient auf dieser Station ist. So war das Überleben trotz knapper Milchpulverressourcen des Krankenhauses, vorerst gesichert. Über die Versorgung nach dem stationären Aufenthalt machten wir uns trotzdem Sorgen.

So ging auch dieser ereignisreiche Tag dem Ende zu.

Donnerstag, 3. November 2016

Neuer Morgen, neue Motivation und nach einem kleinen Frühstück ging es los. Wir wollten den Ablauf auf der Pädiatrie so wenig wie möglich stören, aber dennoch die Kolleginnen des eritreischen Teams so gut es geht und so intensiv wie möglich mit einbeziehen in die vielen Aufgaben. Schulungen kündigten wir morgens immer an, damit sich das Team etwas im Tagesplan orientieren kann. Erste große Aufgabe heute: Putzen und Aufräumen der Neo-Räume zusammen mit dem eritreischen Team. Außerdem wollten wir in diesem Atemzug eine kleine Hygieneschulung (Putzen Inkubator/Wärmebett-



Infektionsgefahr durch Stuhl und Urin) durchführen, um zu verdeutlichen, wie wichtig Sauberkeit und Hygiene ist. Wir begannen mit dem Putzen und keine 5 Minuten später hatten wir durch Halima, Yodit und Kedisa tatkräftige Unterstützung. Mona und Julia mussten ganz viele durchdachte, fachliche Fragen beantworten. Das beeindruckte beide sehr. Es wurde viel gelacht und sprachliche Hürden gut gemeistert.

Uns fiel am ersten Tag auf, dass die elektrischen Geräte nicht im Strom steckten-wir fragten nach. Bei Stromausfall piepsen die Geräte, daher machen die Schwestern sie aus.



Wir erklärten, dass es dennoch wichtig sei, damit die Geräte ihre integrierten Akkus aufladen können und so bei Stromausfall weiter funktionieren können.



Am Ende des Vormittages war es geschafft. Beide Räume waren sauber, die Betten und Inkubatoren waren mit der restlichen Wäsche vorbereitet für Neuaufnahmen,

Desinfektionsmittel nachgefüllt.



Dann prüften wir noch gemeinsam mit den eritreischen Kollegen die Funktionstüchtigkeit aller Geräte und säuberten diese. Wir brachten zudem noch die Schilder der thermoneutralen Zone an, die wir in Deutschland vorbereitet hatten.

Dr. Tsegai war sehr zufrieden und amüsiert, half dann letztendlich sogar bei einer Reparatur eines Spenders. Die mitgebrachte Säuglingswaage für den out-patient-Room wurde untergebracht und die Teamtafel ergänzt.



Beim Putzen und Aufbereiten sahen wir hier und da noch die ein oder andere Stelle, die wir als Baumangel fotografiert haben. Unter anderem sind an verschiedensten Stellen die Dächer kaputt oder die Regenrinnen durchgerostet, das führt zu schimmligen und kaputten Deckenplatten und zieht sich teilweise bis in die darunterliegenden Wände.

Wir bauten die Fliegengitter wieder außen an, um ein Öffnen der Fenster zu gewährleisten. Die Endbefestigung ist aufgrund fehlenden Equipments für das Frühjahr 2017 vorgesehen.



Nach einer kleinen Stärkung beräumten wir weiter das rattenbefallene Zwischenlager.

Die mitgebrachte große Schulungstafel fand ihren endgültigen Standort im Schulungs- und Tagungsraum von Dr. Dawid. Keste und Dr. Tsegai kamen, um zu sehen ob wir Hilfe brauchen. Wir nutzten die Gelegenheit und sprachen einen wichtigen Wunsch aus: Um weitere

Schäden durch Nagetiere zu verhindern, sollte doch bitte zukünftig das Material nur noch im ARCHEMED-Lager auf der Pädiatrie unterkommen. Dort hatte Andreas Giese bereits alles gegen ein Eindringen der Nager getan. Beide konnten zwar unseren Ekel vor den Tieren nicht verstehen, aber dafür sehr gut unsere Bedenken bezüglich des Materials.



Dr. Tsegai's Büro konnten wir mit neuen Stühlen etwas alltagstauglicher gestalten. So sind nun zum Beispiel Elterngespräche viel besser möglich.

Die restlichen Möbel wie 1 Tisch und weiterer Stühle wurden vom Kliniksleiter frei verteilt.



Das zerlegte und auch rattengeschädigte Wärmebett konnten wir nicht zusammenbauen und so schoben wir es neben das defekte Sonografiegerät, in der Hoffnung, dass ein Medizintechniker in kommenden Einsätzen Rat weiß.

Youssef, der eigentliche Haustechniker am Hospital, ist leider nicht mehr da. So blieb uns keine Hilfe beim Regalaufbau im Lager.

Kurze Zeit keinen Strom, Wasserversorgung ist aber da.

Freitag 4. November 2016



Noch während unseres Frühstücks ist guter Betrieb im OR. 3 Circumzisionen standen an. Die Einladung zum Mittun nahmen wir gern an, ohne so recht zu wissen, was uns erwartet. Jede durfte eine der scheinbar sehr schmerzhaften OP's begleiten.



Dr. Dawid freute sich sehr über das dringend benötigte O²Manometer, auch wenn es nicht ganz passt. Es kann in Asmara umgebaut werden und wird einen guten Dienst leisten.

Auf der Pädiatrie verabredeten wir uns zu einer Schulung und so schulten wir das Thema Hygiene und Händehygiene mit einem Film (u.a. wie Desinfektionsmittel auf der Haut wirkt) und verdeutlichten, warum Hygiene so wichtig ist.



Wir gaben nochmal den Hinweis, dass es wichtig ist, eine gründliche Reinigung des Patientenplatzes und der Umgebung v.a. bei Entlassung eines Patienten vorzunehmen und dass eine tägliche Reinigung (Wasser und Seife) aller Oberflächen durchzuführen ist, besser Desinfektion.



Dann versuchten wir das Wickeln mit Wickelfolien zu erklären -

Anwendung und Vorteile (weniger Wäsche und Kind kühlt nicht so schnell aus). Die Idee kam sehr gut an und Halima und Yodit erkannten schnell von allein die Vorteile der Folien. Sie entschieden sich, zwei Patientenplätze entsprechend vorzubereiten.

Der Neoraum 1 ist teilweise abgeschlossen. Das konnten wir nicht ganz einordnen und fragten die Schwestern. Sie erklärten uns, dass der Raum nur zu ist, wenn kein Kind dort liegt – andere Kollegen anderer Stationen hätten sich wohl schon ungefragt am Material aus dem Raum bedient.

Der Umstand, dass kein Haustechniker vor Ort war, erforderte Umdenken. Das Regal musste angebohrt werden und nach Gesprächen in der Klinik bekamen wir die Erlaubnis, das selbst zu tun. Keste brachte das Werkzeug und besorgte Kanthölzer.



Am Vormittag verabredete ich mich zum Gespräch mit Dr. Tsegai. Wir hatten einige Fragen, die unser weiteres Vorgehen und die Planung der kommenden Einsätze entscheidend beeinflussten. Wir fassten die wichtigen Punkte kurz zusammen:

- o Tsegai bekam: Othoskop, Ophthalmoskop, Diaphanoskop und Stethoskop
- Resuscitation: Tsegai wäre bereit, für Pädiatrieschwestern und Geburtshelfer
 Schulung in festen Abständen durchzuführen, Reanimation Neugeborener wie auch größere Kinder (er überlegt ob alle paar Wochen oder 1 Mal pro Quartal)
- Bilimeter (kommt im Frühjahr 2017): Tsegai übernimmt die Wartung, da das Gerät sehr teuer war und will später eine zuverlässige Schwester schulen
- die erhöhte Müttersterblichkeit derzeit hat verschiedenste Gründe; die Wiederaufnahme der Sectio-OP's im Kreisssaal-OP ist nicht der Grund
- Kontaktaufnahme zwischen P\u00e4diatrie und Krei\u00dfsaal immer noch unzureichend, wenn Kind Hilfe braucht – hier m\u00fcssen wir in den Schulungen dran bleiben und Wichtigkeit vermitteln; die Arbeitsmoral im KS ist sehr schlecht
- Statistikarbeit: Dr. Tsegai erlaubt den Einblick ins Stationsbuch; Problem: von der Regierung/Gesundheitsministerium ist die Einteilung der p\u00e4diatrischen Patienten vorgegeben in "1-5 Jahre" und ">5Jahre", somit fallen Fr\u00fchgeborene/ S\u00e4uglinge in keine Kategorie und werden kaum dokumentiert-er will es im Team diskutieren, ob man dies \u00e4ndern kann
- Werden tägliches Gewicht und Trinkmengen dokumentiert? Teilweise, und wenn Gewichte fehlen, wiegt er die Kinder selbst, Trinkmengen schwer zu dokumentieren, da man die Mütter zum Stillen anhält; einziger Anhalt sind das Aussehen der mütterlichen Brust und eben die Gewichte
- o Anordnung von Dr. Tsegai: bei Frühgeborenen alle 2-3h (1.LT 5ml) Milch sondierensoll auch dokumentiert werden, wenn über Magensonde verabreicht
- Milchpulver (Pre, HA, 2er und 3er) wird übergeben; hilfreiche Übergangslösung, wenn Mütter erkranken
- Kind der kranken Mutter mit Oesophaguscarzinom wird von ihm eine Packung erhalten, was aber nicht wirklich das Überleben sichern wird

Monas Idee, dass das Kind der kranken Mutter dauerhaft und kostengünstig über eine Stillamme aus der Familie ernährt werden könnte, müsste noch mit Tsegai besprochen werden. Dies funktioniert über übergangsweises Zufüttern von Pre-Nahrung, in den ersten Wochen an der Brust der Stillamme (Gedanke: induzierte Laktationsaktivierung). Die nötige Übersetzung heben wir uns für abends auf.

Durch einen Übersetzungsfehler organisierte Dr. Dawid einen nicht benötigten Maler. Alle waren amüsiert. Das rattengeplagte Lager wurde in der Zwischenzeit in Eigenregie rattensicher gemacht. Schön, diese Motivation zu erleben.

Nach kurzer Mittagspause bauten wir dann das kleine Büroregal bei Tsegai auf und statteten dieses mit einigen Ordnungs- und Ablagemöglichkeiten für Unterlagen aus.



Bei einer Runde über die Pädiatrie fiel ein Kind im Raum für kritisch Raum für kritisch kranke Kinder auf. Ca. 1 Jahr alt, deutlich untergewichtig, hatte das Downsyndrom,



(nachgewiesen durch Chromosomenanalyse), Herzinsuffizienz, Hepatomegalie, Fieber und Dyspnoe - er bekam Sauerstoff über eine Sauerstoffbrille. Positiv: der O2-Konzentrator wurde bei Stromausfall ohne zu zögern auf O2-Flasche umgestellt. Beeindruckend, wie die Schwestern dranblieben. Auf das erneut festgestellte Fieber wurde sofort mit Medikamenten reagiert.

Wir begannen dann noch die Bedarfsermittlung: Lager und Räume wurden durchgesehen und die Schwestern hinterfragt. Wir hinterfragten auch, warum dies oder jenes fehle – ob der Verbrauch so hoch sei oder die Anschaffung zu teuer oder unmöglich sei.

Mit Kedisa und Halima aktualisierten wir die Teamliste und erfragten auch, wer welche Muttersprache hat (um Schulungen übersetzen zu können) und ob alle Englisch können.



Dann genossen wir die noch warmen Temperaturen und die letzten 2 Stunden bei Tageslicht, kauften noch Obst und Brötchen für die nächsten Tage ein und ließen die Eindrücke auf uns wirken. Bei Bericht schreiben und Übersetzung der Anleitung zur induzierten Laktationsaktivierung klang der Tag aus. Mit einer neuen to-do-Liste war der Start in den nächsten Tag strukturiert.



Asther und Alli hatten wieder Nachtbereitschaft im OP. Sie schliefen einige Zimmer weiter wie auch die kommenden Nächte-so waren wir im großen OR nicht allein. Zu unserem Glück kam gegen 20 Uhr auch der Strom zurück. Die Stromversorgung war den gesamten Tag nicht vorhanden, Wasserversorgung teilweise ausgefallen.

Samstag 5.November 2016

Wäschewaschtag, zum Glück ist Strom da. 14 Waschmaschinen wurden durch Mona gewaschen-durch den Rattenbefall im Lager 2 war die Wäsche verunreinigt.

Julia hatte im Kreißsaal wieder die Chance, 2 Kaiserschnitte zu begleiten. Ein Kind davon ging unverzüglich auf die Neo, es war ca. 35. Schwangerschaftswoche mit 2,5 kg, benötigte etwas



Unterstützung durch Sauerstoff und Flüssigkeit über eine Flexüle. Die Mutter leidet an Polio und verlor zuvor schon 2 Kinder zu Hause, daher nun die Sectio bei beginnenden Wehen.

Julia hielt in der Erstversorgung positiv fest:

- Selbstständige O2-Vorlage und VDT-Anlage durch Pfleger
- BZ-Kontrolle durchgeführt
- Sehr hygienischer Umgang
- o Pädiatrieschwester wurde von Hebamme in Kreißsaal gerufen
- Aufnehmender p\u00e4d. Pfleger (Aushilfe) kommt vom Orotta-Hospital aus Asmara, sehr selbstst\u00e4ndig und guter Wissensstand





Mona und ich begannen mit den Vorbereitungen für den morgigen Regalaufbau im Pädiatrielager. Dr. Dawid kümmerte sich umgehend selbst um benötigte lange Schrauben. Dieser dankbare, wertschätzende und herzliche Kliniksleiter beeindruckte uns immer wieder. Er fragte immer wieder, wenn er uns sah, ob es uns gut gehe und ob es uns auch an nichts fehlt in unserem kleinen OR-Zuhause.



Gegen Mittag waren wir zur typischen Kaffeezeremonie im OR eingeladen. Wir nutzten diese willkommene Abwechslung zum Durchatmen und v.a. zum Austausch mit dem OP-Team um Almaz.

Als das Team so langsam in die 2. Schicht bzw. auch in den Feierabend ging, versuchten wir ein Video vom Sättigungsmessgerät mit Tonaufnahme zu drehen, um dann eine schriftliche Anleitung erstellen zu können bis zum nächsten Einsatz. Wir stellten den Monitor auf Neonatal ein, als Standard (Grenzen 85-100% Sättigung und BPM 100-200). Danach widmeten wir uns einer mitgebrachten manuellen Absaugung. Tsegai sollte Montag entscheiden, wo er sie am besten gebrauchen kann. Die Waschmaschine läuft noch immer.

Heute gute Strom- und Wasserversorgung den gesamten Tag.

Sonntag 6. November 2016

Sonntag. Keine Pause für uns, aber wir arbeiten in Ruhe unsere Punkte ab. Tsegai wie gewohnt am WE in Asmara bei Frau und Kindern.

Mona und ich bauten schlussendlich das gesamte Regal im Lager auf.

Dann säuberten wir alle Regaleinheiten, richteten diese in unterschiedliche Lagerkategorien ein und begannen alles zu beschriften.



Während Mona und ich im Lager arbeiteten, war Julia mit der Statistik der Pädiatrie und des Kreißsaals beschäftigt. Beide Teams übergaben uns die Stationsbücher ganz



unproblematisch, damit wir uns einen Überblick verschaffen konnten über das herrschende Dokumentationssystem. Die Pädiatrie hatte doch ein spezielles Stationsbuch für 0-11 Monate alte Kinder, wie wir an diesem Tag nachträglich erfuhren. Julia schaffte es, sich durch die Fälle von 2015 durchzuarbeiten und auch noch die erste Hälfte von 2016.

Nebenbei erfuhren wir von den Hebammen, dass im DR nur Frauen aufgenommen werden, die bald entbinden oder entbunden haben. Alle anderen gyn. Notfälle bleiben in dem emergency-ward (anders als in Deutschland).

Die letzte Wäsche lief und wurde von Julia sortiert.

Auf einer Einkaufstour in die Stadt fragten wir uns durch und erfuhren, dass man in einem ERITEL-Laden in Ghinda für 120 NAKFA Telefonkarten kaufen und mit denen für 12 Minuten nach



Deutschland telefonieren könnte. Morgen wollten wir versuchen, Anja oder den Oberarzt zu erreichen.

Nebenbei sahen wir, dass man große Dosen Milchpulver von Nestle in Ghinda in verschiedenen Geschäften kaufen konnte. 160kcal/250ml, 1000 Nakfa (ca. 65 Euro) pro große Dose (ca. 1kg?). Aber auch wenn dieses ab dem ersten Lebenstag verwendbar ist, ist es bei dem Preis sicherlich unerschwinglich für die meisten Familien. Keine echte Hilfe bei Erkrankung oder Tod der Mütter.

In den Abendstunden trafen wir in der Notaufnahme zufällig einen Pfleger, der Julia und mich zu sich heranrief: er zeigte uns eine tote Schlange, die er aus einem Beutel schüttete. Er erzählte, das Tier biss einen Mann. Dieser kam zügig ins Klinikum und brachte die getötete Schlange mit. Er bekam ein Gegengift und es ginge ihm gut, berichtete der Pfleger.

Beachte: hier gibt es Schlangen, mehr aber in den Bergen. Dennoch Obacht, da es verschiedene Sorten von Schlagen gibt, die teilweise sehr giftig sind -Antidot ist in der Notaufnahme vorrätig. Bitte Vorsicht und bei Dunkelheit immer Taschenlampe dabeihaben.

Julia berichtete, dass sie oberhalb der WC-Tür in der kaputten Deckenplatte ein Tier gehört habe. Leider fanden wir nicht heraus, wer dort "wohnte".

Strom war am Vormittag da, nachmittags dann leider nicht.

Montag 7. November 2016

Nach zweiten Tagen harter Arbeit im Pädiatriemateriallager hatten wir nun endlich das Einrichten, Beschriften und Putzen abgeschossen mit gut sortiertem, übersichtlichem Endresultat.

Kedisa und Yodit holen uns zu einem neuen Patienten. Dr. Tsegai steckte noch in Asmara fest, Probleme mit dem Bus. Die Schwestern wussten nicht so recht was sie nun tun sollen. Der kleine Patient war ein neugeborenes Mädchen mit wunder/teils offener Halsfalte mit weißlichem Belag-wir vermuteten eine Pilzinfektion, da das Kind auch 38,2 Grad Körpertemperatur hatte. Wir entschieden





uns zu einer Wundreinigung zusammen mit den eritreischen Schwestern (erst NaCl 0,9%, dann Octenidin) und dann zu einer Braunovidonauflage mit Kompressen. Aufgrund des Fiebers schlugen wir eine Verlegung auf die NICU vor, damit das Kind

überwacht ist. Das jedoch wollten wir alle nicht ohne Dr. Tsegai entscheiden. Das Kind beruhigte sich nach der wahrscheinlich sehr schmerzhaften Wundversorgung an der Brust der Mutter schnell wieder.

Im Kreisssaal füllten wir Decken und Mützen auf, wenn auch diese durch den fehlgeschlagenen Containertransport bei weitem nicht genug vorhanden waren für das nächste halbe Jahr. Ich nutzte die Gelegenheit und fragte eine endlich anwesende Hebamme (die Tage zuvor war anscheinend niemand im DR-auch zu verabredeten Zeiten nicht, die Kontaktaufnahme ist schwierig), welche Wünsche an uns bestehen.





ch nach Schulungen ildungsmaterial, zeigte er wir im Herbst 2015 und eine fehlende erstaubt und mit Blut eundlich und sachlich,



dass es nicht so einfach sei, neue zu besorgen und zu transportieren, wies auf einen sorgsamen und hygienischen Umgang hin, und dass die Beinstütze repariert werden könne. Für den Rost gibt es auch eine Lösung.

Julia und ich deuteten auf den Erstversorgungsplatz. Das Wärmebett war an einigen Stellen mit Blut verschmiert, das Laken dreckig und unten auf der Ablage standen OP-Schuhe, ebenfalls blutverschmutzt. Mona kümmerte sich dann mit einer Hilfskraft um die aufwendige Säuberung. Dringender Schulungsbedarf! Hebammen nicht anweend.

Wir besprachen dann, dass wir für den nächsten Einsatz wieder Vorträge vorbereiten, um einen ganzen Schulungsvormittag für alle Hebammen des Klinikums (und vielleicht auch für die der Umgebung Ghindas) füllen zu können.

Ein Arzt von der Erwachsenstation zog uns mitten im Gespräch zu Rate. Ein Patient mit Leberversagen und Diabetes-derzeit war er komatös, das Ammoniak sehr hoch. Der Arzt wollte Abführmittel, um den Wert zu verringern, aber wir hatten nichts da und der Apotheker war nicht erreichbar. Wir konnten nur Ringerlösung und ein frisches Infusionssystem beisteuern, sowie die Idee, mit Kochsalz Einläufe zu machen. Keine große Hilfe, aber der dazu kommende Dr. Dawid war voller Dankbarkeit.

Wir trafen uns dann mit den Pädiatrieschwestern wieder zu einem vorbereiteten Vortrag, Thema diesmal: was Frühgeborene von Reifgeborenen unterscheidet und was hierbei zu beachten ist. Die anwesenden drei Schwestern stellten interessierte Fragen, berichteten von Erfahrungen und Problemen im Stationsalltag – u.a. betreut eine Schwester im Spätdienst und eine andere Schwester im Nachtdienst allein alle Kinder der gesamten Pädiatrie, einschließlich der Neo-Räume. Sie bemängelten die fehlende Zeit. Wichtige Dinge bleiben dann eben liegen und die Hygiene ist äußerst mangelhaft.

Wir gaben nochmals Hinweise, wie wichtig es ist für Neonaten, warm und trocken zu liegen und die regelmäßige Nahrungsgabe. Dazu zeigten wir mitgebrachte Videos, die uns Oberarzt Knüpfer zur Verfügung stellte, die zeigten, was passiert, wenn ein Neugeborenes zu sehr auskühlt, v.a. bezüglich der Atmung. Die Schwestern wollten die kleinen Videos immer wieder sehen, stellten dazu viele Fragen.

So entstand hier der ausgesprochene Wunsch der Schwestern auf noch mehr Vorträge und Schulungen. Sie sind sehr motiviert zu lernen, aber teilweise absolut überarbeitet. Wir als deutsche Kollegen sahen vergleichend zu unserer Arbeit in Deutschland zeitliche Lücken, die man besser nutzen könnte, um effektiver zu arbeiten und somit Zeit zu sparen und Entlastung zu schaffen. Das wäre ein möglicher Punkt für den Frühjahrseinsatz 2017: die Kolleginnen im Arbeitsalltag zu begleiten, um eventuell gemeinsame Wege zu finden, die den Stationsablauf vereinfachen.



Auch an diesem Tag setzte ich mich einige Minuten mit Dr. Tsegai zusammen, um noch offene oder neu entstandene Fragen zu klären.

Das Desinfektionsmittel aus dem Depot Asmara wird demnächst mit dem Abholen von Bauteilen verbunden.

Auch kam das Gespräch wieder auf die krebskranke Mutter. Das Thema induzierte Laktation kannte Dr. Tsegai v.a. aus älteren Generationen. Er hat es so noch nicht praktiziert gesehen und will es in den nächsten Tagen mit der Familie besprechen.

Das manuelle Absauggerät wechselte ebenfalls den Besitzer. Im OP und im DR-OP gab es eine Absaugung bzw. nutzen die Kollegen dort v.a. diese kleinen Nasensauger. Diese wurden wieder und wieder sterilisiert und kamen immer wieder zum Einsatz-eine gute Lösung. Wir schrieben sie auf unsere Materialliste für März.

Es wurden noch Fotos geschossen von den defektem Wärmebett und dem defekten Sonographiegerät in der Hoffnung, Ersatzteile besorgen und beide irgendwann reparieren zu können.

Mona und ich erledigten noch kleinere Einkäufe, um uns mit frischen Lebensmitteln zu versorgen. Beim Essen von Kaktusfeigen wurden uns Sitzplätze angeboten und trotz Sprachbarriere entstand ein toller Kontakt zu den Einheimischen. Wir besorgten Abendbrot und da mittlerweile wieder Strom da war, telefonierten wir über ERITEL erfolgreich nach Deutschland. Das Team war so nach viel Schiefgegangenem vor der Reise sicherlich etwas beruhigter und wir etwas platt, dass wir durchgekommen sind.

(Vorwahl 0049 dann komplette deutsche Nummer mit Vorwahl ohne Null hinten dran)

Strom war 11-18 Uhr nicht da, Wasser mittags bis abends weg.

Dienstag 8. November 2016

Um 6 Uhr klingelte der Wecker, weil 2 sehr interessante OP's anstanden, bei denen wir dabei sein durften. Wegen fehlenden Stromes verzögerte sich der Beginn gen Mittag.

OP-Plan:

Eine Frau, 50 Jahre alt mit abdominalem Tumor – 4,8Kilo schwer (Inhalt: milchig gelbe Flüssigkeit) –Mona half Dr. Patrick bei der Anästhesieversorgung. Vom Tumor wurde ein Stück nach Asmara versandt zur Begutachtung durch einen deutschen Pathologen.











Zweite Patientin war eine Frau, Anfang 40, mit einem Gebärmuttertumor. Erst erhielt sie eine PDA, musste im Eingriffsverlauf dann doch intubiert werden – Mona hat Dr. Patrick wieder bei der Anästhesie begleiteten dürfen.

Insgesamt dauerten beide Eingriffe nur knapp 3 Stunden. Negativ fiel auf, dass sehr viel Unruhe war im OP durch klingelnde Mobiltelefone usw., Dr. Dawid fühlte sich mehrfach gestört. Vielleicht ist auch hier eine kleine Schulung gar nicht schlecht, dass die Operateure konzentrierter arbeiten können. Eine Überlegung für die Zukunft.

Nach kurzer Pause erhielten wir einen Einblick in das eritreische Leben. Almaz stand mit einem Gewehr vor uns. Jeder erwachsene Eritreer besitzt eines und sie müssen sowohl zum Militär als auch zu halbjährigen Schulungen. Die ständige Verteidigungsbereitschaft ist klar spürbar. Interessantes Thema, bei dem wir nur vorsichtig Fragen zu stellen wagten.

Auf der Pädiatrie fing Tsegai Mona ab und sie konnte mit ihren Erfahrungen nach IBCLC einer Mutter mit Schlupfwarzen helfen. Tsegai kannte die Methode mit der Spritze, das freute uns.

Außerdem besprachen wir nochmal das Rattenproblem und er berichtete, dass es dem kleinen Mädchen mit der wunden Hals besser gehe. Er hatte antimykotische Salbe beschafft und heute die Therapie damit begonnen. Er führt die Wundreinigung mit Hilfe einer Schwester nun täglich durch, nach dem gleichen Prinzip, wie wir es taten.

Eine fest verabredete Schulung bei den Hebammen entfiel, da keiner da war. Die headnurse Hannibal war all die Tage nicht aufzufinden. Sehr demotivierend.



b es einen kleinen Ausflug für uns. Die lichtung Massawa hatten wir noch nie en waren ein altes Restaurant und ein s Hotel. Der Ausblick über das Ghinda war sehr schön. Unendlich weites r sahen wir doch nicht.



Ca. 23 Uhr Notfall im OR. Ein Pfleger der Erwachsenenstation schlug Alarm und holte etwas. Dann stand plötzlich Dr. Dawid im OR und alles musste sehr schnell gehen. Die Patientin mit der Hysterektomie fiel auf Station mit starken Nachblutungen auf, die man erst manuell versucht hatte zu stillen, was aber nicht gelang. Also half Maria Aster und Alli bei der Umlagerung und OP-Vorbereitung und Mona leitete die Anästhesie, während Patrick mit dem defekten Narkosegerät kämpfte, Blutkonserven besorgte und O²Flaschen. Dr. Dawid eröffnete die Operationsnaht und verschloss die nachblutende Stelle. Der Eingriff ging gut aus trotz des enormen Blutverlustes.

Nachts bis 10 Uhr am Vormittag kein Strom (lt. Dr. Dawid gibt es gerade Wartungsarbeiten)



Mittwoch, 9. November 2016

Nun blieben für die letzten beiden Tage noch kleine Aufgaben. Etwas Wehmut spielte mit, da unsere Abreise immer näher rückte.

Die Frau von der Notoperation bekam im Tagesverlauf noch 2 Erythrozytenkonzentrate verabreicht und war gegen Mittag wieder im OR, diesmal zum planmäßigen Verbandswechsel. Sie sah noch sehr mitgenommen und ängstlich aus. Laut Dr. Dawid hatte sie weiter Fieber. Wir hofften das Beste für sie, immerhin warteten 6 Kinder daheim.

Im Medikamentenzimmer hängten wir die laminierte Anleitung zum Wiederaufbereiten von Material wie Sauerstoffbrillen und Adaptern auf und stellten die Aufbewahrungsbox daneben.

Nach der Visite schlossen wir uns kurz den eritreischen Kolleginnen an. Wir bekamen einen kurzen Einblick, wie Anordnungen umgesetzt werden-jeder Patient hat durch Bettplatznummer Kärtchen mit Medikamentenanordnung die in Stecksystem untergebracht werden. Ein gutes und übersichtliches System, wie wir fanden.





Auf der Pädiatrie im critical room wurde gerade ein Mädchen aufgenommen, ca. 1,5 Jahre alt. Sie hatte bereits 10 Tage Fieber und befand sich in einem schlechten Allgemeinzustand. Die Mutter war bei einem traditionellen Heiler, der mit Zuführen von Brandwunden versucht hatte, das Fieber zu senken. Es trat keine Besserung ein. Nun war das Kind bei hohem Fieber sehr malade und respiratorisch in einem schlechten Zustand mit Einziehungen/Knorksen und Tachypnoe. Dr. Tsegai verordnete sofort Fiebermittel, Antibiotika und legte dem Kind umgehen ein Bubble-CPAP (!!) an und erklärte gleichzeitig den eritreischen Kolleginnen, was zu beachten sei. Beeindruckender Weise für die unerfahrenen Kollegen sah man, das die Atmung deutlich besser wurde.

Und wieder war zur verabredeten Zeit im Kreisssaal keine Hebamme zur Schulung da. Außerdem winkte uns eine wehende Frau herbei, weil sie offensichtlich Hilfe brauchte.



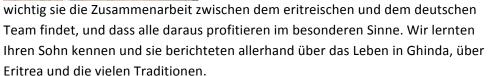
Die zufällig vorbeikommende Askalu trommelte alle möglichen Kollegen zusammen, die kurzerhand Zeit hatten. Schlussendlich schulten wir und wiesen wieder darauf hin, dass man mit einem Frühgeborenen einen umsichtigen Umgang pflegen muss und dass die Pädiatrie/der Pädiater hinzugezogen werden muss, wenn es ein Frühchen wird oder es unter der Geburt Komplikationen gibt. (Zuhörer: 2 Hebammen, Askalu, und 3 Kollegen aus dem Schwangerenvorsorgeteam).

Im Anschluss aktualisierten wir gleich noch die Teamliste des Entbindungsteams.





Askalu nahm uns nach dem Teaching zur Seite und lud uns spontan für 16 Uhr zur Kaffeezeremonie zu sich nach Hause ein. Sie holte uns ab und so durften wir sie mal ganz privat erleben. Sie würdigte unsere Arbeit, lobte uns und drückte ähnlich wie Dr. Tsegai aus, wie







Davor fotografierten wir aber noch kurz die Schlangensammlung von Dr. Dawid. Rosa, die Sekretärin, erklärte uns, dass er vor hatte, einen Experten zu Rate zu ziehen um zu erfahren welche Schlange giftig ist – so kann er den Menschen die mit einem Schlangenbiss ins Hospital kommen besser helfen.



Nach der Vorbereitung der morgigen Verabschiedung genossen wir abends den allerersten Regen in Afrika. Aber wir sahen auch, dass auch im OR das Dach marode Stellen hatte und das Wasser von den Deckenplatten tropfte. Wir fotografierten es, zumal ein OP- Kabel direkt dort vorbei lief.

Fast gesamter Tag ohne Strom, erst am Abend wieder, Wasser wenig da.

Donnerstag, 10. November 2016

Dr. Dawid kam am Morgen extra zu uns ins OR gefahren, da er sich vorzeitig nach Asmara verabschieden musste. Er drückte nochmal aus, wie froh er sei, dass wir das Projekt in Ghinda weiterführen. Er sieht immer die Fortschritte, die wir bewirken und wünscht sich, dass die Zusammenarbeit noch viele Jahre so gegenseitig anerkennend und respektvoll weitergeht. Wir bedankten uns für die tolle Zeit, für die Möglichkeit bei den beiden Operationen dabei sein zu können und berichten wie sehr wir uns auch wohlfühlten.

Tsegai hatte bereits unsere Abholung durch Yared organisiert. Das Gespräch mit der Familie der Frau mit Speiseröhrenkrebs hatte er am Tag zuvor noch geführt. Leider fand sich keine geeignete Frau im Kreise der Familie und ihm blieb nur, 2 Packungen des von uns mitgebrachten Milchpulvers als Übergangsversorgung mitzugeben und dann muss die Familie selbst für Milchpulver sorgen. Die Überlebenschancen für das Kind waren also schlecht. Wir sahen unserem jungen Kinderarzt an, dass auch ihn dieses Schicksal nicht unberührt lies.







Der Lagerschlüssel ging wieder an Tsegai- mit viel Stolz unsererseits für die geleistete Neusortierung.

Nur noch kleine Aufgaben waren zu bewältigen. Decken und Mützen an das OR-Team für die Kaierschnittkinder. Waschpulver und Wäscheleinen an die Wäscherei des Hospitals. Dort sah ich auch Petros, der nun nicht mehr als Hebamme arbeitete, sondern als Pfleger auf der chirurgischen Station bei den Erwachsenen. Die Hintergründe dazu habe ich nicht erfragt. Mona und Jule packten in der Zeit schon grob einige Sachen für die anstehende Abreise zusammen, bereiteten die Verabschiedungsrunde vor und säuberten nochmal die Waschmaschine.



12 Uhr trafen wir uns alle in der Cafeteria des Klinikums. Wir gaben vorher Bescheid, dass wir gern mit einigen Leuten kommen würden und orderten schon im Vorfeld einige Flaschen Cola. So saßen wir dann zusammen, ließen den Einsatz mit viel Spaß und einigen Süßigkeiten ausklingen. Es war eine tolle und wertschätzende Stimmung und am Ende entstanden Fotos.



Gesamten Tag ohne Leitungswasser, Strom bis 12:30 weg, dann bis 18:30 da.

Freitag, 11. November 2016

Abreise. Nach dem Packen und Beräumen des OR verkürzte uns noch eine junge Ärztin von der Pädiatrie die Wartezeit mit einem Gespräch. Sie meinte, dass sie es toll findet, dass wir da waren und stellte uns die Frage, die wir in den vergangen 10 Tagen so oft hörten: Warum bleibt ihr nicht mal zwei Monate, oder sogar länger?



Wir fühlten uns geehrt, denn diese so oft gehörte Frage zeigte uns, dass wir nicht nur jederzeit willkommen sind, sondern scheinbar auch etwas bewegen, dass die Menschen motiviert und mitnimmt.

Yared kam und im deutlich kühleren Asmara meldeten wir uns erstmal bei unseren Familien, Freunden und Kollegen. Wir erkundeten nochmal die Stadt mit Obst-und Gemüsemarkt und Metal Market und genossen am Abend zusammen mit dem Team aus Barentu eine Pizza im Steak- und Pizza-House. Nach 3 Stunden Schlaf ging es 2 Uhr nachts gemeinsam mit den Teams aus Mendefera und Barentu zum Flughafen, die Rückreise nach Deutschland konnte beginnen. Berlin- 0 Grad.

Es war schön wieder in Eritrea zu sein. Danke an das Team Leipzig für all die Vorbereitungen und Danke an das Team in Ghinda, es sind so herzliche Kollegen!

Aufgaben:

- Schulungstag für Hebammen planen mit längerer Vorankündigung des Termins
- Schulung Pädiatrieschwestern mit mehr Vorträgen zu unterschiedlichsten Themen
- Lösungsfindung für defektes Wärmebett u. defektes Sonografiegerät
- Medikamentenbestellung
- In OR-Zu Hause: obere Fenster schließen, an das große unten Fliegengitter von außenweniger Insekten
- Trockenbauwand mit Tür als fester Eingang zu unserer Unterkunft
- Undichte Dächer (siehe Extrainfo)