

Bericht

Projektreisen Keren/Eritrea 2014

--Neugeborenenmedizin-Allgemeine Kinderheilkunde- Geburtshilfe --



Immer noch auf den Baubeginn für das Perinatalzentrum (Geburtshilfe + Kreißsaal + Kaiserschnitt - OP + Neonatologische Intensivstation) sehnlichst wartend setzten wir die Projekte fort, die die aktuelle strukturelle Situation in der Kinderklinik des Keren Hospitals fördern sollten und zum Ziel hatten, die Kinder- und Neugeborenenmedizin zunehmend zusammen mit der Geburtshilfe voranzutreiben.

Zur Verbesserung der Wasserversorgung im Keren Hospital und damit für die Kinderklinik (Pediatric Ward) und die Geburtshilfe (Maternity) hatte die **Firma Degen** aus Müllheim eine Wasserpumpe besorgt und wieder den nun schon sehr Eritreaerfahrenen, **Hartmut Troyke**, für die Reise freigestellt. Mit ihm, wieder mit **Andreas Giese**, dem in Eritrea ebenfalls sehr erfahrenen Elektriker, und mir als medizinischem Begleiter hatten wir eine passende Truppe,

um das Projekt anlässlich unserer **Reise vom 28.März bis 04.April** durchzuführen. Die Materialien für eine separate Solaranlage ausschließlich für die Wasserpumpe - letztere mussten wir im Koffer im Fluggepäck mitnehmen, sie kam auch rechtzeitig an, im Gegensatz zu manchem Koffer - waren bei der Firma Phaesun in Deutschland gekauft, schon im Container.

Mit den Technikern von Phaesun/Asmara und den jungen Technikern des Keren Hospitals, Robel und Melake, haben dann Hartmut, Andreas und ein wenig



meine Hilfe besonders im Übersetzungsbereich zum Gelingen des Projektes beigetragen. Am zweiten Tag war die Anlage fertig und von Andreas die Elektrik für den Pumpenanschluß vorbereitet. Nach einem ersten Besteigen des Wasserturms wollte Hartmut das nicht wiederholen, weil zu befürchten war, dass der marode Turm mit den leckenden drei Wasserbehältern zusammenstürzen könnte. Die Pumpe zu installieren

war der nächste nicht ganz einfache Schritt, bei dem wir den



Anschließend vom **04. bis 19. April** war das eigentliche **medizinische Team** nach und in Keren unterwegs. Da wir uns abreisend und diese anreisend wie immer nicht sprechen konnten, mussten ein schriftlicher Bericht, das Mobiltelefon mit Eritreischer Simkarte und die Schlüssel für den Container in Keren und den uns glücklicherweise zur Verfügung stehenden kleinen Abstellraum mit Werkzeug und Materialien, die wir nicht jedes mal mitbringen wollen, an **Naomi Siyum** übergeben werden. Diese Deutscheritreeerin, Kinderärztin, war erstmals mit uns schon während unserer Woche in Asmara, um familiäre Kontakte zu aktivieren und mögliche Beteiligungen durch Kennen lernen der **ARCHEMED** - Projekte in Asmara zu erwägen. Für die nächsten zwei Wochen fuhr sie aus gleicher Intention mit dem



Team, (Dr. David Szekey, unserm Kinderarzt und Neugeborenenmediziner aus Potsdam, der ebenfalls schon oft für ARCHEMED in Eritrea war, mit Birgitt Hennig und Heike Heinicke, beide schon mehrfach Eritrea erfahren als Kinderkrankenschwestern mit neonatologischer Spezialisierung und zu uns hinzugekommen der Gynäkologe und Geburtshelfer Dr. Matthias Mager) nach Keren.

Wieder galt es die alten Ziele auf ihr Erreichen zu überprüfen und falls notwendig erneut anzusteuern, falls dazu wie bisher immer wieder Bedarf bestand.

Bei berichteten 2.100 Geburten und 493 Verlegungen für das Jahr 2013 auf die NICU (neonatal intensive care unit) waren sicher auch etliche vorsichtshalber verlegte Neugeborene zur Vorbeugung von Komplikationen dabei, ansonsten hätte es nicht die sehr günstige Rate von nur 7,7 % (37 Patienten) Verstorbenen gegeben. Weiterhin konnten derzeit nur einfache medizinische Probleme entsprechend den örtlichen Gegebenheiten erfolgreich behandelt werden. Verbesserte Hygiene, eine basale apparative Ausstattung wie zum Beispiel mit Inkubatoren für unreife Frühgeborene, Wärmebettchen, Sauerstoff und einfache Atemhilfen sowie Überwachungsgeräte haben da Gutes im Zusammenhang mit der entsprechenden Schulung durch uns bewirkt. Neun Neugeborene, vor allem mit Fehlbildungen waren 2013

nach Asmara mit dort schon etablierten weiteren Möglichkeiten, besonders chirurgischen, verlegt worden.

Die Kinderärztin Naomi beschäftigte sich hauptsächlich zusammen mit dem Eritreischen Arzt Tekleski bei den Kindern der Klinik jenseits der Neugeborenenperiode und David täglich zusammen mit Dr. Tekle bei den Neu- und Frühgeborenen. Er unterrichtete besonders die Ärzte und Schwestern der Kinderklinik und der Geburtshilfe zusammen mit den Hebammen in der Neugeborenenenerstversorgung. Matthias Mager, der Geburtshelfer und Gynäkologe, erstmals mit uns in Keren, bekam guten Kontakt zur Frauenärztin



Dr. Le'elti. Sie hatte offensichtlich Vertrauen zu ihm und war froh über die wiederholte Möglichkeit, von ihm, vor allem bei Kaiserschnitten, vertreten zu werden.



Auch wurde wieder die Notfallversorgung von kleinen Säuglingen, Neu- und Frühgeborenen an der hier schon lange vorhandenen Babypuppe sogar mit einheimischer Hautfarbe intensiv geübt. Wie oft das dann später ohne uns und mit welchem Erfolg zur Anwendung kommt, wissen wir natürlich nicht.

Neben vielen organisatorischen Tätigkeiten, wie auch der Verteilung aus dem Container und Einweisung in Materialien und Medikamente, besonders auch mit dem Krankenhausapotheker

Tesfamariam zusammen, lag der Schwerpunkt wie immer auf der pflegerischen Versorgung der kleinen Patienten.

Nach herzlicher Begrüßung konnte man sich über den Zustand des Neugeborenen-Intensivzimmers freuen.



Es sah sehr ordentlich und sauber aus. Die Kinder lagen mit Wickelfolien versorgt - darum hatten wir früher gekämpft – in ihren Betten. Kleine Zwillinge in Wärmebetten, ein

Frühgeborenes mit Sauerstoff und Atemhilfe im Inkubator. Bei der Versorgungsrunde kamen die Mütter oder Großmütter, um aktiv zu helfen.

Nach anfänglicher Begeisterung über die Situation fielen im Verlauf aber immer wieder Dinge auf, die zeigten, dass es natürlich nur langsam vorangeht und eine Versorgungssituation wie bei uns zu Hause nicht in wenigen Jahren erreicht werden kann. Dieser Erkenntnis gerecht zu werden, war ein langer Prozess in unseren Köpfen, musste aber immer wieder erfolgen, um motiviert helfend weiterarbeiten zu können.



Die sachgerechte Ernährung von Frühgeborenen und untergewichtigen (siehe Photo) Neugeborenen ist ein anhaltendes Problem, bei dem auch die Mitwirkung der Mütter berücksichtigt werden muss. Dass die traditionelle Füttermethode mit abgepumpter Muttermilch aus dem Plastikbecher nicht immer eine Magensonde ersetzen kann, muss erst einmal akzeptiert werden. Leider ist das Fehlen von preiswerter Ersatznahrung, wenn die Mutter nicht stillen kann oder zu wenig Milch hat, ein anhaltendes Problem. Unsere Bemühungen, Nahrung zu kaufen, wenn wir dort sind, müssen wir mit Hilfe der Spenden für unseren Verein sicher intensivieren. Frühgeborenenernährung ist hier Medizin und zentraler Bestandteil unsers Wirkens.

X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X_X

Nach umfangreichen Aktivitäten im Sommer und im frühen Herbst für die Vorbereitung des Herbsteinsatzes in Keren/Eritrea brachen dann schließlich die Kinderkrankenschwestern **Petra Meise** und **Gisela Schriewersmann** mit dem Medizintechniker **Jörg Nordhoff**, den die **Firma Heinen & Löwenstein** neben seinem eigenen Urlaub für eine weitere Woche freigestellt hatte, und desgleichen **Hartmut Troyke** als Installateur, ebenfalls wieder von der **Firma Degen** großzügig beurlaubt, vom **07. bis zum 22. November** zu einem weiteren Einsatz

für unser Projekt im Keren Hospital auf. Ohne eigene Ärzte jetzt, da gesundheitliche Probleme für **Dr. Bodo Hage** und mich dieses Mal im Vordergrund standen, waren sie ab Frankfurt zusammen mit dem Barentu Team unterwegs. Ein verspäteten Koffer und ein Totalverlust musste verkraftet werden. Es erfolgte erneut der gemeinsame Bustransport mit den inzwischen freundschaftlich verbundenen Berlinern von der Charité nach Keren in die Provinz Anseba und letzteren weiter nach Barentu in die Provinz Gash Berka.

Was man vorfand war diese Mal nicht so erfreulich, da ganz offensichtlich durch einen ausgeprägten Personalmangel im Bereich der Pflege- und Reinigungskräfte eine befriedigende Durchführung von hygienischen und pflegerischen Standards erheblich erschwert war. Leider fehlte auch noch die Stationsschwester Rutha, die in absehbaren Tagen Ihr aber nun glücklich geborenes Kind erwartete.

Man merkte wieder, wie wichtig es für unsere Unterstützung ist, ständige überaus befähigte und aktive Partner am Einsatzort zu haben. So hatte auch Dr. Tekle als Klinikdirektor nicht die Zeit, die man sich für den gemeinsamen Einsatz nur in der Kinderheilkunde und speziell in der Neugeborenenmedizin gewünscht hatte.

S.Rutha und S.Gisela

Es ist nicht zu übersehen, dass die Schwestern sich nicht nur auf Ihre Vorhaben bezüglich der Neugeborenenmedizin sondern auch auf das Wiedersehen mit den Eritreischen Kolleginnen auch als Freundinnen gefreut hatten. Natürlich nahm die Materialverteilung aus



unserem stationären Container, der nach Ankunft unserer Lieferungen aus Deutschland über Asmara als Zwischenlager dient, wieder zusammen mit den Eritreern anfangs unsere Arbeitskraft erheblich in Anspruch. Gut, dass unsere Techniker wieder für diese schwere Arbeit bei unglaublicher Hitze dabei waren und sogleich danach zusammen mit Melake die Reparaturen, Wartungen und Baumaßnahmen beginnen konnten.

Melake der junge neue Techniker des Keren Hospitals war vor einem Jahr erstmals von Jörg in die Wartung der Geräte eingeführt worden. Das hatte ihn offensichtlich zu eigenem Engagement beflügelt. Nur muss es sich noch einpendeln, dass er von den Stationsschwestern auch wirklich gerufen wird, weil man bisher ja nicht dacht, dass jemand defekte Geräte reparieren konnte. Auf diesem Gebiete voranzukommen, ist auch im Hinblick auf das nun begonnene Bauprojekt des Perinatalzentrums unsere



vordringliche Aufgabe. Unsere Geräte, Werkzeuge und Materialien in gewohnter Ordnung zu halten, ist im dafür nun mit einem durch Melake installierten Regal hoffentlich besser möglich. Platz im Klinikum für verschiedene Vorhaben, separate Räume für Patienten Aufnahme, Behandlung und Ultraschall zum Beispiel, fehlt überall und kann nur durch den geplanten Neubau geschaffen werden. Eines der Patienten-Zimmer gegenüber dem Neonatologie Raum dient schon

inzwischen länger der Mitaufnahme der stillenden und Muttermilch liefernden Mütter der Frühgeborenen, die sich intensiv an der Pflege ihrer Kinder beteiligen und somit den körperlichen und emotionalen Kontakt ermöglichen. Die dafür notwendigen Strukturen sind abschbar im Entstehen, da die Fundamente nun für das Perinatalzentrum (Krankenhaus mit Geburtshilfe, Kaiserschnitt OP und Neu - und Frühgeboren-Intensivstation mit Unterkunft für die Mütter) gelegt sind.



Somit machten wir uns auch neuen Mut unter schwierigen Bedingungen, immer wieder die grundlegenden Pflegemaßnahmen mit den überwiegend jungen Eritreischen Krankenschwestern und meist nur teils ausgebildeten Pflehelferinnen zu trainieren.



Durch das von Hartmut installierte Waschbecken, Jörg hat wie immer geholfen, gibt es nun eine bessere Möglichkeit zur Gerätereinigung, wozu jedoch noch beim nächsten Einsatz der nötige Wasserdruck durch Installation einer Unterwasserpumpe in der Zisterne erzeugt werden muss.



Diese Dinge zu organisieren ist eine ständige ganzjährige Aufgabe besonders auch für zu Hause Gebliebene, ob es nun andere Teammitglieder sind, die Rentner im **ARCHEMED** Lager in Möhnesee - Echtrop oder **Reinhard Risse**, der alles organisiert, Materialbeschaffung, Container Management, deren Transporte und die Organisation der Flüge für etliche Projektgruppen an verschiedenen Standorten mehrfach im Jahr nach Eritrea.



Medizinisch standen dieses Mal wie immer das Hygienemanagement, die Wärmetherapie für die Frühgeborenen im Inkubator, wobei es auch um das Verständnis dieser Problematik für die Verbesserung der Überlebenschancen für die Frühgeborenen geht, die richtige Sauerstoffdosierung und Überwachung sowie die Sondenernährung mit richtiger Berechnung der Nahrungsmengen und der Medikamentendosierung im Vordergrund. Praktiziert wurde das überwiegend am Krankenbett aber auch im organisierten Unterricht.

Dr. Tekle war schon beim ersten Jahreseinsatz sehr daran interessiert, die Inhalationsbehandlung bei spastischer Bronchitis im Säuglings- und Kleinkindesalter mit Medikamentenspray, der in Eritrea zur Verfügung steht, über die Inhalationshilfen (Aerochamber), die wir immer wieder besorgt hatten, voranzutreiben und bat zusammen mit dem Apotheker Tesfamariam um die Vorbereitung einer entsprechenden schriftlichen Handlungsanleitung. Diese, hier zu Hause mit dem Computer erstellt war dann Grundlage einer Fortbildung mit Arzt und Schwestern. Es bleibt zu hoffen, dass sich diese einfache und effektive Methode am Ende in Keren etablieren lässt.



Dass alles am Ende wirkungsvoll von unseren Eritreischen Partnern – wie hier auf dem Bild - möglichst mit eigenen Mitteln umgesetzt wird, ist unser anhaltendes ambitioniertes Ziel. Eine wichtige Voraussetzung sind ausgebildete Kinderärzte in ausreichender Zahl an allen Standorten mit intensivem Interesse und genügend Zeit , um die so aufwändige Kindermedizin mit genügend Kinderkrankenschwestern und ausschließlich in diesem Bereich tätigen Ärzten , wie es an einigen Standorten schon möglich ist, umzusetzen. Auch um die Kinderarztausbildung der Eritreer haben sich Ärzte von ARCHEMED seit Jahren schon bemüht.

Auf dem Heimweg über Asmara gab es wieder vielfältige Möglichkeiten, sich mit vielen Mitstreitern der dort zusammentreffenden ARCHEMED Teams auszutauschen und auch hierbei entstandene Freundschaften weiter zu pflegen. Von den vielen immer wieder auftauchenden organisatorischen Schwierigkeiten soll hier im Bericht heute keine wesentliche Rede sein. Sie zu beheben, sind wir immer wieder angetreten.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass unser Einsatz durch die vielen großzügigen großen und kleinen Spenden erst möglich ist. So sind wir mit den Eritreern allen dankbar und besonders der **Karl Bröcker Stiftung** , die neben vielen hilfreichen Projekten auch das unsere bezüglich der Reise – und auch der Materialkosten Jahr für Jahr finanziert.

Für die Mitstreiter
Dr. Rainer Uhlig,

Lippstadt, den 01.02.2015