

Reisebericht des Oldenburger ARCHEMED-Teams: **Herbsteinsatz 2013 in Mendefera, Eritrea**

Reiseteilnehmer:

Marianne Reinke und Anke Hestermeyer (Schwestern der Neo-Intensiv Oldenburg)
Anke Sydow (Hebamme Oldenburger Frauenklinik)
Mechthild Schulze Becking (Oberärztin der Neo-Intensiv Oldenburg)
Stefan Brückner (Technik und Projektkoordinator)
Hans-Georg Knoop (Technik)



Unser Team

Reisezeitraum:

12.11.13 bis 20.11.13

Durch die kurzfristige Umbuchung auf Egyptair mit verändertem An- und Abreisetag – Lufthansa flog unerwartet nicht mehr nach Asmara - verkürzte sich die Aufenthaltsdauer um zwei Tage. Kürzer sollte die Aufenthaltsdauer auf keinen Fall werden.

Reiseverlauf:

Zu unserem jetzt 5. Einsatz des Oldenburger Teams starten wir diesmal gegen acht Uhr morgens, wie immer mit dem Luftibus, einem Großraumtaxi, von Oldenburg nach Bremen, um von dort nach Frankfurt zu fliegen. Nach einem gut zweistündigen Aufenthalt in Frankfurt ging es weiter nach Kairo und von dort nach einem weiteren mehr als viereinhalbstündigen Aufenthalt nach Asmara, welches wir um drei Uhr morgens erreichten. So lagen wir erst um fünf für wenige Stunden in den Betten. Insgesamt funktionierte die Anreise über Kairo aber auch sehr gut. Bei Egyptair haben wir uns wohl gefühlt, der Zwischenstopp in Kairo nach 2/3 der Flugstrecke mit Aussteigen am modernen Kairoer Flughafen war sogar ganz angenehm.

Nach kurzer Nacht galt es dann unseren Transport und den des Containermaterials nach Mendefera sicherzustellen. Da die Abläufe in Asmara immer besser laufen, klappte das sehr gut. Die Transporte waren vorgeplant, die uns inzwischen gut bekannten Männer von Dr. Habteab vorbereitet. Hans Georg, der vorab für andere Aufgaben nach Eritrea gereist war, hatte das sehr gut gekennzeichnete

Containermaterial schon gesichtet. So hatten wir den größten Teil unseres Materials – nur drei Wärmebettchen mussten später mit dem Krankenwagen aus Mendefra transportiert werden - schnell aus dem Container in den bereitstehenden Bus geladen.

Anschließend konnten wir dann einen kurzen Besuch in der Neonatologie des Orrota-Hospitals machen und uns vor der Abreise nach Mendefera noch mal im Café Remscheid verwöhnen lassen. Dort gab es Gelegenheit mit anderen ARCHEMEDlern kurz in Kontakt zu kommen und auch das ein oder andere Wiedersehen zu feiern. Auch „unseren“ Dr. Samson aus Mendera, der zu Besuch in Asmara war, trafen wir dort. Die Wiedersehensfreude war riesig, wir hatten gleich viel zu erzählen. Gemeinsam mit Dr. Samson ging's dann schon um drei Uhr nachmittags Richtung Mendefera.

Erschöpft von der inzwischen zweitägigen Anreise haben wir abends in Mendefera dann nur noch schnell das Material ausgeladen, uns dann zum Hotel begeben. Den ersten Besuch unserer Station haben wir auf den nächsten Morgen verschoben.

Wieder im Mendefera-Hospital:

Freudig wurden wir am nächsten Morgen begrüßt. Es war einfach schön die bekannten Gesichter unserer eritreischen Freunde wieder zu sehen und sich gleich wieder heimisch zu fühlen.

Die drei zwar wenig belegten Patientenzimmer der NICU und PICU und das Lager waren in gutem Zustand, einzig die Ordnung im Lager und in den Schränken entsprach nicht unseren Vorstellungen.



zurück in „unserer“ NICU

Die vorhandenen Patienten wurden mit den von uns mitgebrachten Perfusoren versorgt, mit Pulsoximetern überwacht und der von ArcheMed bereitgestellte Sauerstoffkonzentrator war im Einsatz. Insbesondere, da Dr. Samson nach seinem Urlaub erst mit uns zurückkehrte, hatten wir den Zustand nicht so gut erwartet. Vielleicht ist das ein oder andere von uns Vermittelte doch zur Routine geworden.

Wahrscheinlich auch die Nutzung der Händedesinfektion. Nach Montage der Händedesinfektionsspender vor einem Jahr hatten wir zunächst das Gefühl, dass diese schlecht angenommen wurden. Im März waren große Reserven an Händedesinfektionsmittel vorhanden, die Verbräuche klein. Jetzt waren alle Vorräte, die wir ja aus Deutschland mitbringen, bis auf 1 l verbraucht! Hier als Einzelteam eine gesicherte Versorgung aus Deutschland aufzubauen, erscheint uns sehr schwierig. Es wäre schön, wenn hier ARCHEMED andere Wege schaffen könnte.

Leider fehlten gleich am ersten Morgen nach kurzer Zeit wieder das Wasser und der Netzstrom.

Das Problem der Wasserversorgung besteht jetzt trotz vorhandenem, ergiebigem Brunnen seit Juni 2012 und es sollte uns weiterverfolgen.

Auch Stromausfälle sind nichts Neues, aber so schlecht wie in diesem Einsatz war die Lage noch nie. Hier bewährte sich die vorhandene kleine Solaranlage mit Akkupufferung, an die wir unseren Bereich der NICU und PICU gleich im 2. Einsatz anhängen konnten. Dank automatischer Umschaltung - diese montierten wir im letzten Einsatz - konnte sie nahezu alle Ausfälle kompensieren. Sie kam aber zwischenzeitlich doch an ihre Grenzen – mehr Patienten mit verbesserter Medizintechnik versorgen, führt zu einer Erhöhung des Strombedarfs! Mehr zu den Themen Strom und Wasser in einem gesonderten Kapitel.

Pflege und ärztliche Arbeit:

Eine unserer Kernaufgaben ist weiterhin die Begleitung der Schwestern und Ärzte in ihrer Tätigkeit. Da die Besetzung der NICU und PICU so knapp ist, war es nicht möglich, von der Arbeit losgelöste Schulungen durchzuführen.

Mit Dr. Samson wurden dabei im Wesentlichen nur fachliche Fragestellungen diskutiert und die zu vermittelnden medizinischen Standards abgestimmt.

Anders konnte bei den Schwestern und den wechselnden GP's durch die gemeinsame Arbeit Ausbildungsarbeit geleistet werden.



Mit weitgehender Fertigstellung der Patientenzimmer und des medizinischen Lagers versuchten wir diesmal insbesondere die organisierte Nutzung der Räume zu vermitteln. So hoffen wir unter anderem zu erreichen, dass Patientenplätze und der Erstversorgungsplatz immer gleich ausgestattet sind, dass Geräte immer gleich angeordnet werden, dass die Schränke in den Zimmern regelmäßig mit medizinischem Material aufgefüllt werden, dass im medizinischen Lager die Ordnung erhalten bleibt und dass die Bestände überwacht und regelmäßig aufgefüllt werden.

Aber auch die anderen bekannten Themen, wie z.B.: Hygiene, Wärme, Ernährung, Pflegerunden und Überwachung bildeten weitere Schwerpunkte.

Insgesamt ist immer noch viel Wissen zu vermitteln. Die Lernfortschritte sind personenabhängig eher gering. Die wechselnden Mitarbeiter müssen oft wieder neu angeleitet werden. Nach weitgehender Fertigstellung der Räume ist so in den nächsten Einsätzen Schulung die wesentliche Aufgabe.

In diesem Einsatz waren NICU und PICU eher schwach belegt. Meist waren nur drei oder vier Patienten zu betreuen.

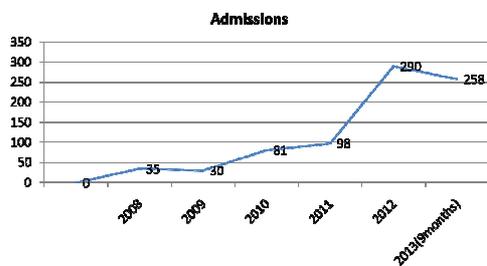
Bei unserem Eintreffen gab es 2 Patienten, die kurz vor der Entlassung standen, die fit mit ihren Müttern nach Hause konnten. Wir haben in diesem Aufenthalt u. a. 1 reifes Kind gesehen, das am Tag nach der Entlassung aus der Gynäkologie wieder aufgenommen werden musste, da es stark aus dem Nabelstumpf nachgeblutet hat. Es musste erfreulicherweise nicht transfundiert werden, konnte zügig mit Eisensirup wieder entlassen werden. Dr. Samson verabredet bei solchen Patienten eine Wiedervorstellung – hier zur Kontrolle des Hämoglobins. Wir nahmen den Fall zum Anlaß, erneut mit den Hebammen zu besprechen, was sie bei der Entlassung eines Neugeborenen auf jeden Fall nachzuschauen haben wie die Festigkeit des Nabel-

bändchens und, was sie den Müttern bei der Entlassung an Informationen mit auf den Weg geben sollten.

Der traurigste Fall im November war ein kleiner Junge, der ebenfalls 1 oder 2 Tage nach der Entlassung aus der Gynäkologie mit transanalem Blutabgang wieder vorgestellt wurde. Soweit erfragbar hatte er in der Maternity zunächst normal Mekonium abgesetzt und zufriedenstellend getrunken. In der NICU aufgenommen setzte er wie daheim blutige Stühle ab. Er erhielt Vitamin K intravenös, wurde im Verlauf transfusionspflichtig, zeigte radiologisch ein nahezu luftleeres Abdomen. Ohne die Option einer kinderchirurgischen Klärung wurde der Junge nach Hause entlassen – wieder ein Fall, der uns allen sehr nahe ging.

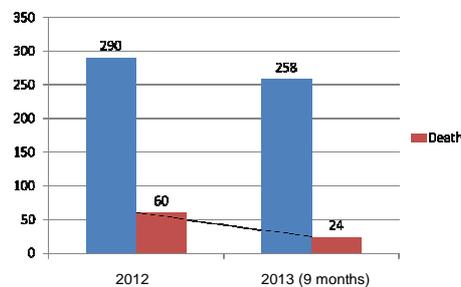
Die vorhandenen Statistiken (Quelle: Dr. Samson, Klinik Mendefera 11/2013) zeigen, dass die Patientenzahlen von unter 100 pro Jahr bis 2011 auf rund 300 in den letzten beiden Jahren gestiegen sind. Dabei sind weniger Todesfälle zu verzeichnen.

Neonatal patients:



steigende Patientenzahlen

NICU - Patienten – Todesfälle



weniger Todesfälle

Unsere im Herbst 2011 begonnene Zusammenarbeit mit Dr. Samson und seinem Team hat diese positive Entwicklung sicher wesentlich beeinflusst. Ohne das Engagement und die hervorragenden Qualifikationen von Dr. Samson wäre aber ein solcher Erfolg nicht möglich.



Dr. Samson und Dr. Mecki



unsere ehemaligen NICU - Patienten zu Besuch

Geburtshilfe:

Vorgenommen haben wir uns auch die Unterstützung der Geburtshilfe und die Verbesserung der Zusammenarbeit mit der NICU. Deshalb reiste zum dritten Mal eine Hebamme mit.

Schwerpunkt war die Begleitung der örtlichen Hebammen bei der täglichen Arbeit mit entsprechendem Erfahrungsaustausch. Vermittelt wurden unter anderem die abgestimmten Kriterien zur Einbindung der NICU und die Tätigkeiten bei Entlassung der Neugeborenen.

Leider lassen Hygiene, Sauberkeit und der Zustand der sanitären Anlagen weiter sehr zu wünschen übrig. Zwei funktionierende Wasserhähne – sofern Wasser verfügbar war – für alle Räume der Geburtshilfe sprechen Bände! Hier brauchen wir dringend professionelle Unterstützung aus dem ARCHEMED-Handwerkerteam.

Mangels Schrankraum und Nachtschränken ist auch die Lagerung jeglicher Dinge egal ob in den Geburtszimmern, den Patientenzimmern oder anderen Räumen chaotisch. Medizinisches Material, medizinische Geräte, Medikamente oder Privatsachen sind scheinbar wahllos verteilt.

Nach einer ersten Bestandsaufnahme wollen wir im nächsten Einsatz neben der Schulungsarbeit und weiteren kleinen Maßnahmen Regale und Nachtschränken mitnehmen, die Waschbecken zumindest in den beiden Geburtsräumen reparieren und einen Geburtsraum so an die Solaranlage anschließen, dass bei Stromausfall Licht, Erstversorgungswärmebett und Absaugpumpe sowie ein weiterer Verbraucher versorgt werden.



Waschbecken im Geburtsraum

Handwerkliche Arbeiten:

In diesem Einsatz konnten die handwerklichen Arbeiten in NICU, PICU und medizinischem Lager weitgehend abgeschlossen werden.



Patientenzimmer der NICU



Erstversorgungsplatz

In den beiden Patientenzimmern der NICU wurde neben kleineren weiteren Verbesserungen z. B. am Kabelkanal jeweils ein Erstversorgungsplatz mit Wärmestrahler eingerichtet.

Die nun standardisierte Ausstattung - das gilt auch weitgehend für die medizinischen Geräte – soll zukünftig gleiche Arbeitsabläufe ermöglichen und so die Arbeit erleichtern und die Qualität der Arbeit verbessern.

Das im Frühjahr neu geschaffene Patientenzimmer der PICU wurde wie die beiden anderen Räume mit Kabelkanälen, die mit einer ausreichenden Zahl Steckdosen versehen wurden, und U-Monitorregalen ausgestattet.

Auch der Lagerraum konnte mit zusätzlichen Steckdosen und einem zusätzlichen Regal für die medizinischen Kleingeräte vervollständigt werden.



Patientenzimmer der PICU

Zukünftig gilt es, diesen Stand zu erhalten und nur noch Kleinigkeiten nach und nach zu verbessern.

Strom und Wasser

Nur ca. 2 x 3 Stunden Wasser und in ca. 40 % der Zeit Netzstrom in sieben Tagen Aufenthalt – hier werden die Rahmenbedingungen mit jedem Einsatz schlechter, von einem regulären Krankenhausbetrieb kann so nicht gesprochen werden.

Im Juni 2012 wurde das Erdkabel für die 10 KW Pumpe am 2 km entfernten Brunnen bei landwirtschaftlichen Arbeiten zerstört. Bis heute wurde nicht repariert oder ersetzt. Angedacht ist wohl eine neue Überlandtrassenführung. Das dieselbetriebene Notstromaggregat wird mangels Diesel nur wenige Stunden pro Woche betrieben!

Das damit zum Krankenhaus gepumpte Wasser wird dann aus den dort vorhandenen Zisternen, sofern Strom vorhanden, in den ca. 35 m hohen Wasserturm gepumpt. Sobald das kühle Nass zur Verfügung steht, ist es aber auch schon wieder weg, abgefüllt von fleißigen Krankenhaus-mitarbeitern in Fässer oder andere Gefäße, aus denen man sich die nächsten Tage versorgt.

Vielleicht hat auch hier ARCHEMED die Möglichkeit, wie in Keren angedacht, die Wasserversorgung mit solarbetriebenen Pumpen sicherzustellen.



Genauso bereitet die Stromversorgung sehr große Probleme. Eine Arbeit in der NICU und PICU ist nur möglich, weil wir diese Bereiche an die kleine vorhandene akkugepufferte Solaranlage anbinden konnten. Diese ist aber inzwischen an ihren Grenzen. Trotz geringer Belegung reichte in einer Nacht die Kapazität der Akkus nicht.



Der für ein Kind lebensnotwendige Betrieb des Sauerstoffkonzentrators und anderer medizinischer Geräte konnte nur durch ein schnell herbeigeschafftes kleines Notstrom-aggregat gewährleistet werden. Der notwendige Diesel wurde literweise - zunächst ein Liter, dann weitere zwei Liter – vom Verwaltungschef bereitgestellt.

Für die Pflegerunden in absoluter Finsternis helfen zukünftig die gespendeten kurbelbetriebenen aufladbaren Akkulampen, die wir den Schwestern und Ärzten zur Verfügung stellen konnten.

Hier sollte genauso mit Hilfe von ARCHEMED-Experten über eine Erweiterung der vorhandenen Solaranlage nachgedacht werden.

Ausblick:

Zur Schaffung einer langfristigen Perspektive und Nachhaltigkeit ist noch viel zu tun. Es sind weitere Einsätze erforderlich. Der nächste ist im März 2014 geplant.

Folgende Aufgaben sollen dann neben der Weiterführung der bisherigen Aufgaben, wie der Begleitung, Ausbildung und Weiterbildung der Ärzte, Schwestern und Hebammen, schwerpunktmäßig erledigt werden:



- Schaffung einer sicheren Wasserversorgung durch Solarstrom betriebene Pumpen oder andere Maßnahmen
- Sicherstellung der Stromversorgung z. B. durch Erweiterung der Solaranlage
- Verbesserung des Zusammenspiels zwischen Geburtshilfe und Neonatologie
- Schaffung verbesserter räumlicher und gebäudetechnischer Voraussetzungen inkl. Wasser- und (Solar-)Stromversorgung in der Geburtshilfe
- Einrichtung eines geeigneten Erstversorgungsplatzes in der Geburtshilfe
- Aufklärung und Schulung des Pflegepersonals in den ländlichen Gesundheitszentren über die Möglichkeiten der Geburtshilfe und der NICU Mendefera bei entsprechenden Krankheitssymptomen
- Unterstützung und Weiterentwicklung der pädiatrischen Station, insbesondere der PICU

Das Oldenburger Mendefera Team freut sich darauf, eingebunden in die ARCHEMED-Gemeinschaft, auch diese Herausforderungen anzugehen.