

## Reisebericht des Oldenburger Teams über die Frühjahrsreise 2012 nach Mendefera, Eritrea

Reiseteilnehmer:

Birte Schnier und Stephe Kruse (Neointensiv Oldenburg)

Dr. Sebastian Haak (Kinderklinik Oldenburg)

Hans Georg Knoop und Andreas Giese (Technik)

Reisezeitraum 15.03.12 bis 28.03.12.

### Erwartungen:

Wir hatten uns für unsere 2. Reise nach Mendefera viel vorgenommen. Zusammenfassend wollten wir die Kapazität der Neointensiv auf 8 Behandlungsplätze in 2 Räumen erweitern, ein Lager einrichten, den laufenden Betrieb der Station begleiten, in dem wir täglich am Stationsleben teilnehmen wollten und die Schwestern und Ärzte in der Behandlung von kranken Neugeborenen und Frühgeborenen weiter schulen.

Nachdem wir die erste Reise im Herbst 2011 unternommen hatten und einen Behandlungsraum in Betrieb genommen hatten, waren wir gespannt, in welchem Zustand sich die Station von technischer und hygienischer Seite wohl befindet und ob ein laufender Betrieb vorhanden ist.

### Reiseverlauf:

Bei der Ankunft in Asmara trafen wir mit Hans-Georg, unserem Techniker, für die ersten Reisetage zusammen. Wir erfuhren, dass sich die ersten Materialien (in Kartons verpackt, überwiegend Verbrauchsmaterial) schon in Mendefera befinden, aber es zu Verzögerungen beim Auspacken des Containers gekommen ist. Am Tag nach unserer problemlosen Anreise arbeiteten wir am Container und entluden Material fürs Locca, die Hals-Nasen-Ohren Klinik und weitere Krankenhäuser, da sich unser technisches Material ganz hinten im Container befand. Wir erreichten nach einem halben Tag Arbeit in praller Sonne unser Material und es gelang uns, die Bettchen und vor allem die elektrischen Installationsmaterialien zu entladen und in den größeren Bus zu bringen. Die Abreise nach Mendefera erfolgte nachmittags.

Die Reise nach Mendefera gestaltete sich problemlos.

Bei der Ankunft in Mendefera am Freitagabend wurden wir sehr herzlich aufgenommen und waren über den Anblick der Station mehr als froh.

Die Begrüßung fiel nun nach der ersten Reise sehr herzlich aus. Die Stationsleitung Gwoy, weitere Schwestern, der ärztliche Direktor und die, für die Kinderstation zuständige, GP Dr. Martha und der Verwaltungsdirektor Mohammad, empfingen uns wie alte Freunde.

Das eingerichtete Behandlungszimmer war in Betrieb, es befanden sich

Geschäftsstelle  
Grüner Weg 12  
59519 Möhnesee

Telefon: +49 2924-972910  
Fax: +49 2924-972929

Bankverbindung:  
Sparkasse Soest  
BLZ 414 500 75  
Konto 88203

archemed@online.de  
www.archemed.org

Vorsitzender:  
Dr. med. Peter Schwidtal  
stellv. Vorsitzende:  
Anne Rieden  
Schatzmeister:  
Rainer Norbistrath  
Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Vereinssitz Soest  
Vereinsregister 1202



hier 4 Kinder, der technische Zustand war so gut wie wie wir ihn im Herbst des Vorjahres



hinterlassen hatten und sauber. Die auf der vorherigen Reise vereinbarten Arbeiten, z.B. das Legen einer Solarsteckdose in Zimmer 6, waren erledigt worden. Nach ausgiebigen Begrüßungen und Fotografieren fuhren wir abends weiter ins Mereb Hotel. Die Buchung hatte geklappt und wir bezogen ohne Verzögerung unsere Zimmer.

Am folgenden Tag, einem Samstag, wollten wir unsere Arbeit mit Bestandsaufnahme und Planung beginnen. Wir waren positiv überrascht, dass deutlich mehr als die Wochenendbesetzung angetreten war, um mit der Arbeit zu beginnen, die Schwestern erwarteten uns quasi mit dem Schrubber in der Hand. Wir nahmen dieses Engagement dankbar auf und begannen direkt mit der Besprechung, welches Zimmer dauerhaft zum 2. Behandlungsraum ausgebaut werden sollte, wo das Lager eingerichtet werden sollte und die Mütter der Kinder untergebracht werden sollten. Wir räumten direkt das Zimmer 7, in dem bislang Mütter untergebracht worden waren, putzten dieses gemeinschaftlich und begannen mit dem Aufbau der Lagerregale. Auch die Arbeit an den sanitären Anlagen wurde aufgenommen. Der hiesige Techniker Mussie zeigte sich im Gegensatz zur ersten Reise direkt arbeitsbereit und fleißig.

Die Schwestern nahmen direkt ihre Arbeit auf und begannen die Pflege der vorhandenen Kinder mit den örtlichen Schwestern gemeinsam durchzuführen; hier fallen riesige Defizite in allen Bereichen auf.

Nach einem arbeitsreichen ersten Tag begaben wir uns glücklich und geschafft ins Hotel.



Der Sonntag begann mit dem üblichen Transportproblem. Nach der Ankunft führten wir zunächst eine kurze Visite der Kinder durch, hierbei fiel das Problem der mangelnden Wärmetherapie auf, das uns die ganze Reise begleiten wird. Dr. Haak nahm den ersten Kontakt mit dem Kreißsaal auf und visitierte alle neugeborenen Kinder. Er führte erste Gespräche über Neugeborenenversorgung und die Indikation zur Verlegung oder Kontaktaufnahme mit der Kinderstation bei kranken Kindern oder Frühgeborenen durch. Es gelang auch in Zimmer 5 eine Solarstromsteckdose zu installieren und erste Vorbereitungen zur Installation des Steckerkanals wurden durchgeführt. Am Nachmittag wurde zu unseren Ehren die traditionelle und umfangreiche Kaffeezeremonie durchgeführt und wir kamen einander weiter näher und konnten auch private Gespräche führen.

Wir entschlossen uns, da Birte, Stephanie und Hans-Georg Mendefera noch nicht kannten, an diesem Abend zu Fuß ins Hotel zurückzugehen. Dies jedoch führte zu einem ärgerlichen Kontakt zur hiesigen Polizei. Wir wurden um unsere Aufenthaltsgenehmigungen für Mendefera, die ordnungsgemäß vorlagen, gebeten und auf die Wache mitgenommen. Hier schien sich niemand auszukennen und diese Art von Permit war nicht bekannt. Wir mussten ca. 2 Std. dort verbringen und auch die Unterstützung durch den Techniker Mussie und den ärztlichen Direktor schienen wenig Einfluss zu haben und wir wurden zwischenzeitlich aufgefordert, nach Asmara zu reisen, um eine andere Erlaubnis des Innenministeriums zu besorgen. Erst als es gelang zum regionalen Verwaltungschef Kontakt aufzunehmen, der die Richtigkeit der Aufenthaltsgenehmigung bestätigte, löste sich das Problem binnen Minuten. Wir kehrten erleichtert ins Hotel zurück.

Im Weiteren werde ich den Verlauf der Reise nicht mehr Tag für Tag darstellen, sondern die Ereignisse und erfolgten Arbeiten nach Gebieten geordnet nennen.

### **Technik und Infrastruktur:**

Es begleiteten uns auf unserer Reise zunächst Hans-Georg Knoop und später Andreas Giese, mit denen die technische Zusammenarbeit unkompliziert und flott klappte.

Es gelang im Laufe der Reise, unseren Plan bezüglich der Eröffnung des 2. Behandlungszimmers (Raum 5) in die Tat umzusetzen. Das provisorische Lager, welches sich hier befand, wurde nach Raum 7 verlegt. In Raum 5 wurde eine weitere Solarsteckdose installiert und eine umlaufende Steckerleiste angebracht, sowie der Raum frisch gestrichen. Leider kam es bei der Elektroinstallation zum Anbohren einer schräg in der Wand verlaufenden Wasserleitung. Das Verschließen dieser, von den Chinesen installierten Plastikleitung, bereitete



erhebliche Schwierigkeiten und band viel Arbeitszeit.

Schließlich gelang der provisorische Verschluss der Leitung. Raum 5 und 6 wurden mit Steckerleisten versehen und für jeden der 8 Behandlungsplätze standen am Ende 4 Steckdosen bereit. Die Steckerleisten wurden so installiert, dass die Schwestern mit einem Stecker zwischen dem normalen Netz und dem Solarstrom wechseln können. Wir behielten dieses System bei und verwendeten keine automatischen Schalter, weil wir beobachten konnten, wie gut das provisorische System aus Steckerleisten in Raum 6 bereits funktioniert hatte und die Schwestern das Umstecken beherrschten.

Die Versorgungslage mit Strom aus dem Netz hatte sich von der ersten Reise zu dieser deutlich stabilisiert, es kam nur vereinzelt zu kurzen Ausfällen, so dass wir derzeit davon ausgehen, dass die Akkukapazität der Solaranlage für die durchgehende Versorgung der Neugeborenenstation ausreicht. Ob sich diese Annahme als richtig erweist, bleibt abzuwarten.

Mit zwei Sauerstoffkonzentratoren, deren Funktion und Belastbarkeit wir überprüften und einer jeweiligen Aufteilungseinheit können nun alle Kinder zuverlässig mit Sauerstoff versorgt werden. Eine zeitnahe Versorgung mit Druckluft und zentralem Sauerstoff ist nicht absehbar.



In den Räumen 5 und 6 wurden jeweils die Toiletten deinstalliert, da wir die kleinen Nasszellen als Lagerräume für die Behandlungszimmer nutzen wollen.

Die Waschbecken im Eingang wurden mit neuen Hähnen und Abflüssen versehen und grundgereinigt, diese sollen von den Müttern und Schwestern genutzt werden.

Wir richteten in Raum 7 das Lager ein und nutzten die Toilette, die wir reparierten und grundgereinigt, für uns und das Personal.

Raum 8 und 9 wurden grundgereinigt und die Sanitäreinrichtungen überholt.

Die Mütter bezogen diese Zimmer anschließend.



### Ärztlicher Bereich:

Glücklicherweise haben wir mit Dr. Samson, einem Facharzt für Kinderheilkunde, einen sehr kompetenten und engagierten Partner. Es erfolgten täglich gemeinsame Visiten am Bett der Kinder. In partnerschaftlichen Gesprächen wurden Infusionstherapie, Ernährung, Wärmetherapie und Reanimation von Neu- und Frühgeborenen besprochen. Ein wichtiges Thema stellte die Achtsamkeit und Überwachung der Pflege

dar, hier im Besonderen die Wärmetherapie und Ernährung und deren Dokumentation. Samson ist ein bei den Eltern und Schwestern sehr beliebter und geschätzter Arzt, der die Abteilung für Kinderheilkunde selbstständig führt. Es wurde auch über die Führungsrolle gegenüber den Schwestern gesprochen und seine Aufgabe, die Schwestern in die Pflicht zu nehmen und ihre Arbeit intensiv zu überwachen.

Die technischen Geräte werden von Samson sicher beherrscht, so sind die in der ersten Reise mitgebrachte Bilifuge und Bilimeter in Betrieb und funktionsfähig. Wir konnten die Benutzung beobachten.

Samson dokumentiert alle kleinen Patienten der Neo-Intensiv in einer Excel-Datei, wir konnten die erstaunliche Zunahme der Patienten und auch den schönen Rückgang der Sterblichkeit unter den Kindern bestaunen.

Wir hoffen, dass wir Samson mit dem Aufbau der Neo-Intensiv eine interessante berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeit anbieten können, so dass er auch mittelfristig in Mendefera bleibt und mit uns die Station fortführt.



Täglich führte ich eine Visite der Neugeborenen im Kreissaal durch, hierbei fielen einige kranke Kinder auf, die wir zum Teil auch auf die Neo übernahmen. Mit den Hebammen, ca. die Hälfte sind junge Männer, führten wir Gespräche über Neugeborenenreanimation, Achtsamkeit und die Indikation zur Verlegung der Kinder

auf die Neugeborenenstation. Es folgte ein langes Gespräch mit Dr. Habte, dem Chef der gynäkologischen Abteilung, und es wurde die Möglichkeit einer Unterstützung durch einen

Oldenburger Kollegen besprochen. Hier zeigte er sich kooperationsbereit. Die Planungen laufen.

### **Pflegerischer Bereich:**

Die Schwestern anzuleiten und zu schulen scheint uns der entscheidende Baustein auf dem Weg zum Erfolg der Neugeborenenstation zu sein.

Während unseres Aufenthaltes zeigten sich die erheblichen Defizite in diesem Bereich. Ein Schlüsselproblem ist die Wärmetherapie. Wir erlebten es fast täglich, dass die kleineren Kinder (das kleinste Kind auf der Station wog ca. 1000g) bei unserer morgendlichen Ankunft ausgekühlt waren. Es wurden Temperaturen um 33°C gemessen. Hier konnten wir feststellen, dass z.T. zwar nachgemessen wurde, aber keinerlei Maßnahmen ergriffen wurden. Auch lagen die Kinder in ihren nassen Windeln, die nicht gewechselt wurden.

Es erfolgten aus diesen Gründen täglich Schulungen hinsichtlich Wärmetherapie, zum Ende des Aufenthaltes zeigten sich erste kleine Erfolge in diesem Bereich.

Ein weiteres schwieriges Thema war der Umgang mit Alarmen, sowohl der Pulsoxymeter als auch der Infusiomaten. Es kam vor, dass die Schwestern gemeinschaftliche Mittagessen einnahmen und die Tür zum Neoraum geschlossen war, sodass Alarmer akustisch nicht wahrgenommen werden konnten.

Es wurden wiederholt Schulungen zu den Themen Wärmetherapie, Überwachung, Ernährung und Hygiene vorgenommen. Täglich wurde die Pflege der Kinder gemeinsam von den örtlichen Schwestern und Schwester Stephi und Birte gemeinsam durchgeführt. Hierbei wurde das Legen von Ernährungssonden geübt und die Methode des Wickelns mit Stoff und Wickelfolie geübt, um die Kinder trocken zu halten. Auch hierbei zeigten sich noch große Defizite, vor allem im Bereich der Achtsamkeit.

Da es immer wieder schwierig war, die Schwestern zu gemeinsamen Schulungen zusammenzubekommen, haben wir uns für den nächsten Einsatz einen täglichen festen Schulungstermin vorgenommen, zu dem alle Schwestern erscheinen müssen, z.B. tgl. 16.00Uhr, dies wollen wir gemeinsam mit Samson schon vor dem Aufenthalt ankündigen, damit die Schwestern mit diesem Termin rechnen können.

### **Unterbringung:**

Bei unserem Aufenthalt kam es immer wieder zu Verzögerungen beim Transport vom Hotel zum Krankenhaus. Dies führte zu ärgerlichen Verzögerungen und ungenutzter Arbeitszeit. Es gibt die Möglichkeit in Krankenhausappartements auf dem Gelände unterzukommen, welche jedoch zunächst renoviert werden müssen. Diese Möglichkeit wird innerhalb des Oldenburger Teams nun diskutiert werden.

### **Besuche des Vorstandes und von Dr. Matthias Röbbelen:**

Während des Aufenthaltes besuchte uns ein Teil des Vorstandes mit Dr. Peter Schwidtal, Anne Rieden und Jutta Tacke, sowie weiteren Personen u.a. Journalisten des WDRs. Wir konnten unsere bisherige Arbeit vorstellen und weitere Ideen diskutieren. Wir sind dankbar für den engen Kontakt zu Euch.

Dr. Matthias Röbbelen besuchte uns für 2 Tage in Mendefera. Wir hatten die Gelegenheit viele Dinge noch einmal aus anderer Sichtweise zu beleuchten, man ist doch erstaunlich schnell in den Verhältnissen gefangen und für manche Dinge betriebsblind.

Danke Dir Matthias für die fruchtbare Zusammenarbeit.

**Ausblick:**

Es bleibt viel zu tun auf unseren nächsten Reisen.

Wir wollen im technischen Bereich in beiden Behandlungszimmern zwei umlaufende Regalböden in U-Form anbringen, auf denen wir die technischen Geräte unterbringen können; die kleinen Waschkellen pro Zimmer als Lager gestalten und fest ausbauen und eventuell die Appartements für unsere Unterkunft nutzbar machen. Hier wird erhebliche Handwerkerkapazität notwendig sein.

Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, sind weitere umfangreiche Schulungen des Personales notwendig. Hier ist ein fester Termin pro Tag sinnvoll. Es müssen für bestimmte Prozeduren Standards festgelegt und eingeübt werden. Die Pflege muss täglich begleitet werden und ihre Aufmerksamkeit für die Probleme der Kinder weiter erhöht werden. Das Einbinden der geburtshilflichen Abteilung in unser Engagement ist zwingend notwendig.

Wir freuen uns auf diese Arbeit und die Weiterentwicklung der Station und sehnen den nächsten Eritrea-Einsatz herbei.

*Dr. Sebastian Haak*

Facharzt für Kinderheilkunde- und Jugendmedizin, Oldenburg