

## **Eritrea 2018**

Wie jedes Jahr trafen wir uns am Düsseldorfer Flughafen. Natürlich waren die Koffer überfüllt, aber auch dieses Jahr hatten wir sehr kulante Turkish Airline Mitarbeiter, die die überzähligen Kilos gekonnt übersehen haben.

Nach den Erfahrungen der März Reise von Dr. Peter Schwidtal hatten wir sicherheitshalber einen längeren Aufenthalt für den Transit in Istanbul eingeplant, damit wir bei Verzögerungen nicht den Flug nach Asmara verpassen. Die Zeit wurde schon für erste Teambesprechungen genutzt, da wir uns ja einige Monate nicht gesehen hatten.

Von Istanbul hatten wir dann zum ersten Mal einen Direktflug, wodurch sich unsere Flugzeit verkürzte und wir früher in der Nacht landeten. In Asmara angekommen begrüßte uns der altbekannte eritreische Duft, der uns sofort hat wieder heimisch fühlen lassen. Yared erwartete uns am Flughafen und brachte uns ins Sunshine Hotel. Wie sich in den folgenden Tagen herausstellen sollte, war es ein schönes sauberes Hotel mit für uns im Vergleich zu den Vorjahren ungewohnter Sicherheit auf fließendes (warmes und kaltes) Wasser.

Nach ein paar Stunden Schlaf trafen wir uns zum Frühstück, um anschließend mit einem Stadtrundgang zu starten, da wir mit Christel und Svenja zwei Eritrea-Neulinge dabei hatten.

Am Nachmittag hatten wir dann die erste offizielle Teambesprechung im schönen Garten des Embasoira Hotels und besprachen dort die Aufgaben und Ziele der kommenden Tage.



### **Teamzusammensetzung:**

Silke Scheider - Börsch; Leitung, Pflege  
Svenja Willems; Pflege  
Dorothee Scanu; Pflege  
Dr. Wilfried Göbe; Leitung, Arzt  
Christel Scheider; Visitor  
Leticia M'Peti - Speicher; FGM

### **Zielsetzung für den Einsatz:**

1. Optimierung der Ernährung (Kinder als auch Mütter)
2. Hygienestandards
3. Statistikerhebung
4. Überprüfung der bisherigen Standards
5. Schulung Sauerstofftherapie und Atemwegsmanagement
6. Einführung von CPAP Brillen
7. Ermittlung des Jahresbedarfes für 2019
8. Evaluation neu eingeführter Maßnahmen von 2018 (Temperaturmanagement, Medizinprodukte, Standards)



### **Verlauf:**

Am Montag starteten wir voller Aufregung und Spannung unseren Morgen in Ward A. Alle Zimmer waren belegt oder überbelegt, aber die ganze Station sah sauber aus, die Kinder lagen gepflegt in ihren Bettchen.

Unsere eritreischen Kollegen begrüßten uns herzlich, wirkten jedoch auf Grund des hohen Arbeitsaufkommens ziemlich gestresst. Allein in dieser Frühschicht kamen vier kritische Kinder aus der Maternity zu Ward A, somit waren es 34 Kinder am Nachmittag.

Auch im Laufe der nächsten Tage mussten wir erkennen, dass das Personal am Limit arbeitete und es somit wenig Zeit zum Teachen gab. Wir nutzten jedoch jede sich bietende Gelegenheit und unsere eritreischen Kollegen nahmen dies alles dankbar an.

Beim Teaching richteten wir unser Augenmerk immer wieder auf die Grundlagen der Früh- und Neugeborenenpflege, da diese durch das enorme Arbeitsaufkommen doch vereinzelt in den Hintergrund zu geraten schienen.

Schwierig scheint der konstante Gebrauch der so wichtigen Plastikwindeln zu sein. Jedes Kind soll zu Beginn eine Plastikwindel erhalten, die die Eltern zwischenzeitlich säubern müssen und die sie dann bei der Entlassung mit nach Hause bekommen. Die eritreischen Schwestern wissen um den Nutzen für die Hygiene und das Temperaturmanagement und setzen die Plastikwindeln auch ein, sie mussten aber immer wieder feststellen, dass die Mütter nach zwei bis drei Wickelrunden diese nach der Reinigung nicht zurück bringen und somit die Kinder anschließend wieder in ihren nassen Bettchen lagen.

Während des großen Teachings versuchten wir gemeinsam eine Lösung für dieses Problem zu finden und baten Elsa, sich die Situation im nächsten halben Jahr nochmals genauer anzusehen und uns dann eine Rückmeldung zu geben. In dem jetzt von uns ausgepackten Container und unseren Koffern waren genügend Plastikwindeln für ein Jahr.

Bei unserer Ankunft waren das Lager und die Medikamentenvorräte auch in diesem Jahr ziemlich aufgebraucht, aber nach dem Ausräumen des Containers war das Lager wieder gut aufgefüllt.

Glücklicherweise hatten wir durch Letizia und Christel vier starke Hände, die die Jahresbestellung und die erfreulich vielen Sachspenden im Lager von Ward A einräumen konnten, sodass wir uns voll und ganz auf die Arbeit mit den Kindern konzentrieren konnten, was bei dem hohen Patientenaufkommen auch nötig war.

Die eritreischen Kollegen leisten Unglaubliches, aber durch die hohe Kinderzahl wird schon einmal das eine oder andere vernachlässigt, dies versuchten wir alle zusammen besser zu organisieren: denn vor Allem steht für uns die Versorgung der Kleinsten im Vordergrund.

Silke war somit etwas entlastet um Dinge klären und organisieren zu können, die über das Jahr angefallen waren. Wir baten Elsa uns künftig frühzeitig Bescheid zu geben, falls etwas dringend benötigt wird, denn auch in Eritrea kommen zunehmend Medien wie „Whatsapp“ zum Einsatz, die unsere Kommunikation erleichtern und verbessern können, um somit Engpässen effizienter vor zu beugen.



Wir hatten 5 neu gespendete Sauerstoffblender in unserem Gepäck, die jetzt eine deutlich verbesserte Versorgung der Früh- und Neugeborenen mit Sauerstoff ermöglichen können. Wir mussten jedoch feststellen, dass die vorhandenen Druckluft- und Sauerstoffanschlüsse nicht ausreichend waren bzw. einige auch durch den jahrelangen Gebrauch erneuerungsbedürftig sind. Zudem bedarf es weiterer Schulungen im Umgang mit diesen Blendern, da diese ein Umdenken in der bisherigen Therapie darstellen. Die eritreischen Schwestern und Ärzte waren dem gegenüber aber sehr offen und konnten auch bei einigen Frühgeborenen den Effekt und Erfolg dieser Art des Air- und Sauerstoffmanagements sehen können.

Die vorhandenen Monitore waren durch fehlende SpO<sub>2</sub>- Sensoren nicht alle in Gebrauch. Wir wiesen auf die Wichtigkeit der Nutzung zur Vorbeugung von Folgeschäden bei den Kindern hin und dass nun auch wieder ausreichend Monitorsensoren vorhanden sind.

Probleme bereiteten uns weiterhin die ständigen Alarmer bzw. Ausfälle der Inkubatoren. Da unser Techniker Markus leider verhindert war konnten wir diese in unserem Einsatz nur teilweise und notdürftig reparieren. Insbesondere das fehlende destillierte Wasser bereitete uns Probleme.

Mit Freude hörten wir, dass Hans-Georg Knoop, unser Ingenieur von ArcheMed, mit den eritreischen Handwerkern eine Destillationsanlage installieren will. Wenn diese startklar ist müsste eigentlich destilliertes Wasser direkt in Ward A verfügbar sein.



Im Archemed Lager am Möhnesee stehen weitere Inkubatoren zur Verfügung, die wir gerne noch in dem Juni - Container auf die Reise nach Eritrea schicken möchten.

Erleichtert konnten wir feststellen, dass die Stromversorgung sich verbessert hat und Stromausfälle deutlich seltener auftraten.

Die Versorgung der Mütter durch die tägliche Suppe war weiterhin gewährleistet, und wir durften uns die Küche ansehen, in der die Suppe zubereitet wird. Auch die Ernährung der Kinder durch die Mütter klappte weiterhin gut, jedoch muss gerade bei hohem Arbeitsaufkommen das Augenmerk auf das effektive Stillen gelegt werden, damit die Ernährung der Kleinsten gewährleistet bleibt. Durch großzügige Spenden hatten wir genügend von der Spezialnahrung FMS zur Verfügung, die als Ergänzung zur Muttermilch für die gesunde Entwicklung von kleinen Frühgeborenen enorm wichtig ist.



Die Zusammenarbeit mit der Maternity war leider weiterhin nicht zufriedenstellend. Obwohl die Neo-Schwester Nazret in den letzten Monaten dreimal die Woche den Erstversorgungsplatz in der Maternity kontrollierte und aufrüstete fanden wir ihn bei Besuchen in der Maternity verdreckt und mit unvollständigem Beatmungsbeutel und Absaugung vor. Leider gelingt es schon seit mehreren Jahren nicht, die eritreischen Mitarbeiter der Maternity dauerhaft zu motivieren, den Neugeborenenreanimationsplatz regelhaft hygienisch einwandfrei mit funktionstüchtigem Material zu bestücken als Basis für eine suffiziente Erstversorgung der häufig vorkommenden asphyktischen Kinder. Dass es auch anders gehen könnte zeigten wir in 2 Einsätzen, als wir von 2 jungen deutschen Gynäkologinnen der NGO „Eritrea-hilft“, die in der Maternity arbeiteten, zu Hilfe gerufen wurden. Nach einem 50m Sprint bergauf von Ward A zur Maternity, bei dem sich die Höhe von 2350m von Asmara deutlich bemerkbar machte, konnten Doro und Wilfried die Kinder erfolgreich reanimieren und so einen schwereren Sauerstoffmangel verhindern.

Auch dieses Jahr wurden viele Kinder mit Infektionen im Ward A behandelt. Wir schulten die Wichtigkeit zur Einhaltung der Hygienemaßnahmen, die auch als Standard fixiert sind. Ein zunehmendes Problem ist auch in Asmara das Auftreten von multiresistenten Bakterien: es befand sich dort ein Neugeborenes mit einer pathologischen Fraktur bei einer Osteomyelitis durch einen multiresistenten Citrobacter sowie ein anderes Kind mit einer eitrigen Meningitis durch Klebsiellen, die lediglich auf Chloramphenicol empfindlich waren. Die Standardtherapie mit Ampicillin und Gentamicin ist sicher noch aktuell, bei im Verlauf auftretenden nosokomialen Infektionen oder bei nachgewiesenen Problemkeimen ist die Medikamentenversorgung aber ein noch ungelöstes Problem.

Während unseres Aufenthalts wurde die Station ärztlicherseits von der Resident Dr. Salimeh Zemichael als Stationsärztin betreut, zudem arbeiteten 2 Interns auf der Station. Im Rahmen ihrer ärztlichen Ausbildung rotieren die Interns alle 14 Tage auf die verschiedenen Stationen des Orotta Hospitals. Zudem fanden mehrfach wöchentlich Chefvisiten durch Dr. Zemichael Ogboe statt. Im Rahmen der Visiten wurden die Verläufe der Kinder diskutiert und die Therapien entsprechend angeordnet. Der Nachmittag wurde oft für ein Ultraschall-Training genutzt.



Auffällig viele Kinder (26) wurden in diesem Jahr mit sehr schweren hypertonen Dehydratationen von zu Hause aus aufgenommen. Nach Einschätzung von Dr. Zemichael kamen die Kinder viel zu spät in die Klinik, da die Mütter den Durchfall und die Trinkschwäche ihrer Kinder oft nicht rechtzeitig erkannten. Er ermahnte daher die jungen Interns bei den Visiten mehrfach sehr eindringlich, bei der Entlassung die Mütter intensiv über gutes Stillen und Hygiene zu beraten.

Während unseres Einsatzes verstarben leider zwei Kinder. Eines davon hatte eine Myelomeningocele und kam nach einer Hausgeburt in die Klinik. Während des Sterbeprozesses gaben die eritreischen Schwestern der Mutter die Möglichkeit sich, von ihrem Kind zu verabschieden und begleiteten die Mutter auch anschließend noch ein wenig. Dieses Verhalten war vor einigen Jahren noch nicht üblich, da wurden die Kinder oft alleine gelassen und die Eltern weg geschickt.

An klinisch auffälligen Kindern betreuten wir u.a. ein Kind mit einer beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen Spalte, Hexadaktylien und einer Aplasie der Haut am Kopf, was klinisch den Verdacht auf ein Patau-Syndrom (Trisomie 13) aufkommen ließ. Zudem diagnostizierten wir mit Hilfe des zeitgleich anwesenden Herz-Teams bei einem reifen Neugeborenen einen komplexen, leider inoperablen Herzfehler.

In unserem großen Teaching in der Mitte unseres Aufenthaltes befassten wir uns mit den Themen Sauerstoff / CPAP - Therapie; orale / nasale Magensondenfixierung; atemerleichternde Lagerung; Hygiene; Temperaturmanagement und schlossen das Teaching mit einem CPR - Zirkeltraining ab. Alle Mitarbeiter waren mit Freude und Motivation dabei, lediglich drei Kolleginnen aus dem Staff fehlten.

Positiv war in den folgenden Tagen zu bemerken, dass die eritreischen Kollegen sehr bemüht waren, das neu erlernte Wissen auch in der Praxis umzusetzen.



Nach dem Stationsbuch von Ward A gab es in den ersten 3 Monaten insgesamt 572 Aufnahmen, davon sind „nur“ 15 Kinder verstorben, wodurch sich eine Mortalität von 2,7% berechnet. Die Station wurde vor 15 Jahren einmal konzipiert bei einer damaligen Aufnahmezahl von etwa 1000/Jahr für eine Belegung von etwa 20 Kindern/Tag. Diese Zahlen haben sich mittlerweile verdoppelt! Diese anhaltende Überbelegung ist sowohl räumlich als auch durch die resultierende personelle Unterbesetzung kaum noch tragbar. Hier werden wir in der nächsten Zeit mit den eritreischen Projektpartnern nach Lösungen suchen müssen, denn andernfalls wird sich die Mortalität nicht weiter senken lassen.

Unser 11 - tägiger Einsatz wurde durch Einladungen von Elsa und Selam in ihr Haus abgerundet. Wir hatten an den beiden Abenden viel Spaß, aßen hervorragendes eritreisches Essen und konnten die Kaffeezeremonie bei eritreischer Musik und Tanz genießen.

## **Fazit**

Auch dieser Einsatz zeigte wie wichtig es für das Projekt ist, mindestens zweimal im Jahr nach Asmara zu fliegen, um dort unsere eritreischen Freunde bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Sie sind weiterhin auf unsere technische Hilfe, Schulung und Erfahrung angewiesen. Man sieht aber auch, dass sie immer größere Fortschritte machen: es lag beispielsweise ein kleines Mädchen aus der 26ten Schwangerschaftswoche mit einem Gewicht von unter 700 g auf der Station, welches langsam zunahm und einen sehr gut gepflegten Eindruck machte. Dies wäre vor einigen Jahren undenkbar gewesen. Des Weiteren freuen wir uns sehr, dass das Personal eine sehr geringe Fluktuation hat, viele Schwestern arbeiten schon seit über 10 – 15 Jahren auf der Station. Es ist so ein beständiger Fortschritt zu beobachten, und es kann auf erlernte Dinge weiter aufgebaut werden.

Wie jedes Jahr verlief der Abschied schwer, aber wir verließen Ward A mit einem guten Gefühl in Richtung Deutschland und dem Wunsch, in einem Jahr wieder zu kommen.

