

# Reisebericht vom Herbsteinsatz 2014 in Mendefera, Eritrea

#### Reiseteilnehmer:

Anke Wendt (Kinderärztin)
Marianne Reinke (Kinderkrankenschwester, Neo)
Kerry Scheffel (Hebamme)
Stefan Brückner (Technik und Projektkoordinator)
Hans-Georg Knoop (Technik)
Hartmut Troyke (Technik)



## Reisezeitraum:

12.11.-20.11.2014

# Reiseverlauf und unsere Tätigkeiten in NICU und PICU:

Zu unserem 7. Einsatz in Mendefera flogen wir Oldenburger wie immer in Bremen ab. Über Frankfurt und Kairo ging es dann problemlos mit Egyptair nach Asmara. In Asmara am Flughafen war man bei den Kontrollen sogar rekordverdächtig schnell - bei Landung um 3.10 waren wir um 4.00 im Hotel. Nach rund vier Stunden Schlaf lernten wir beim Frühstück endlich unser neues Teammitglied Anke, Kinderärztin aus Berlin, kennen. Sie war schon einige Tage vor uns angereist und hatte schon auf der Neo in Asmara gearbeitet.

Es gab viel zu erzählen und wir merkten gleich, die "Chemie" stimmt. Anke passt wirklich gut in unser Team.





Georg zu treffen und das Containermaterial zu sichten. Dank Anke und Hans-Georg war schon ein Teil unseres Materials einige Tage vor unserer Ankunft nach Mendefera gebracht worden. Der Rest wurde mit Hilfe von Dr. Habteabs Männern verladen. In der Mittagspause besuchten wir Sr. Elsa und die Neo. Auch das wirklich schön renovierte IOCCA wurde uns gezeigt. Im Café Remscheid verwöhnte uns Elsa dann mit einem guten Mittagessen und Tee und Wasser. Dort trafen wir auch noch andere Teams, die gerade vor

Ort waren, zu einem kurzen Austausch.

Nun sollte es mit einem Kleinbus weitergehen zu "unserem" Krankenhaus in Mendefera. Plötzlich hieß es, dass es keinen Diesel mehr gibt und wir heute nicht mehr weiterreisen können. Wir waren enttäuscht so etwas zu hören. Das konnte doch nicht sein, dass man so weit reist und dann im Landesinneren nicht

weiterkommt. Hans-Georg kümmerte sich gleich, und nach einigem Hin und Her konnten wir doch noch fahren, nachdem Hans-Georg die Bezahlung des Diesels übernahm.

Genauso mussten wir auf der Rückreise unseren Transport nach Asmara alleine organisieren und finanzieren, Hans-Georg war wieder sehr hilfreich. Auch die Fahrten zwischen dem Hotel und Hospital waren dieses Mal schwierig. Mehrmals haben wir ein Taxi in Anspruch genommen. Es ist wünschenswert, dass das in den nächsten Einsätzen besser klappt, da der Fußweg zwischen Hospital und Hotel ca. 4 km beträgt. Wahrscheinlich ist es sinnvoll, ein Taxi fest zu buchen.

Da wir nun erst in den Abendstunden in Mendefera ankamen, hielten wir nur kurz am Krankenhaus, um Materialien auszupacken. Dr. Samson erwartete uns schon. Die Begrüßung fiel wieder sehr herzlich und fröhlich aus. Wir fuhren aber rasch weiter zum Mereb-Hotel.

Die Anreise mit nur einer sehr kurzen Nacht ist doch immer sehr anstrengend, aber die Freude wieder hier zu sein überwiegt alles.

Am nächsten Morgen im Krankenhaus wurden wir von all unseren alten und neuen Freunden freudig und herzlich begrüßt. Es ist unheimlich schön und bewegend die Altbekannten wie Samson, Gwoy, Mussi, Samia, und Tsahai zu sehen und zu herzen.

Die Freude ist auf beiden Seiten einfach groß.

NICU und PICU finden wir in einem sauberen und weitgehend ordentlichen Zustand



vor. Es sind keine toten Insekten auf der Fensterbank zu finden! Nur wenige Wärmebetten sind belegt, aber die Kinder sind mit Pulsoxymeter überwacht.

Wir freuen uns über diesen ersten positiven Eindruck. Mit Dr. Samson läuft die ärztliche Arbeit -das sehen wir sofort- weiter hervorragend. Und die NICU hatte von Jahresbeginn bis Mitte November 286 Patienten, so dass es sicher auf 's Jahr gesehen wieder über 300 sind.

Die Ordnung in den Schränken und Schubladen könnte allerdings besser sein. In den Zimmern fehlt einiges an Material, aber im Lager ist noch nahezu alles da. Und Nachschub nicht in Eritrea erhältlichen Materials haben wir wieder mitgebracht. Die Regale werden so wieder gefüllt und dabei aufgeräumt. Ein neues zusätzliches Regal wird aufgebaut und bestückt.

In der NICU und PICU bestücken wir mit Samson, GP Misgana und Gwoy die Schubladen und Schränke mit Materialien aus dem Lager. Wir machen nochmals deutlich, dass alles seinen Platz haben sollte und erzählen, dass man in Deutschland alles blind finden kann und so die Arbeit erleichtert wird. Samson äußert den Wunsch, an alle Schränke und Schubladen Fotos mit deren Inhalt zu kleben, da nicht alle Schwestern die englische Beschriftung lesen können. Wir finden die Idee gut und fotografieren fleißig. Das nächste Team kann dann im März die Fotos anbringen.

Da nur Samson und Gwoy einen Lagerschlüssel haben, vermitteln wir, dass vor den Wochenenden sichergestellt werden muss, dass NICU und PICU mit ausreichend Pflegeutensilien und Material bestückt sind.

Wenn zwischen den Pflegerunden oder Schulungen Zeit war, haben wir gemeinsam

immer wieder die gewünschte Grundordnung hergestellt, geputzt oder auch aus mitgebrachten Bettlaken kleine Tücher zum Wickeln gerissen. Egal was wir taten, die einheimischen Schwestern waren immer mit Freude bereit zu helfen und zu lernen.

Überhaupt waren dieses Mal zurzeit unseres Einsatzes sehr interessierte und motivierte Schwestern da. Das haben wir in vorherigen Einsätzen auch schon anders erlebt. Es ist sehr schade, dass die Schwestern innerhalb des Krankenhauses immer wieder versetzt werden. Wir trafen



auf dem Gelände zwei Schwestern wieder, die auch sehr gerne in der Pädiatrie geblieben wären. Es würde unsere Arbeit um ein Vielfaches erleichtern.

In den Pflegerunden mit den Schwestern sprachen wir wieder altbekannte Themen wie Hygiene, regelmäßige Pflegerunden, Dokumentation, Ernährung, Wärmetherapie und die Überwachung und den Umgang mit dem Pulsoxymeter und den Alarmen an. Die Anleitung der Mütter durch die Schwestern ist sehr gut. Die Mütter kommen regelmäßig und zuverlässig alle 3 bis 4 Stunden zu ihren Kindern, um diese zu versorgen.

Ein Schwerpunkt in der Pflege war, mit den Schwestern die Vorgehensweise bei neu aufgenommenen Babys zu besprechen und zu üben. Dazu soll der Platz mit dem Wandheizstrahler über einem Wärmebett genutzt werden. Unter dem Heizstrahler bleiben die Kinder schön warm oder wärmen schneller auf. Ein anderes freies Wärmebett kann angestellt und erwärmt werden. Ist es warm, verlegt man das Baby. So kann der Platz unter dem Heizstrahler wieder gesäubert werden und ist für das nächste neue Kind frei.

Dass alle Betten sofort gereinigt werden, wenn Kinder entlassen oder in ein anderes Bett gelegt werden, muss noch geübt werden. Die Wichtigkeit der Hygiene für die kleinen Babys ist noch nicht verinnerlicht.

Man erkennt, wie wichtig es ist, regelmäßig im März und November mit einem Team vor Ort zu sein. Gerade durch die häufig wechselnden Schwestern ist es immer wieder notwendig, die alten Themen neu und intensiv zu schulen. Genauso müssen wir nach und nach Neues implementieren.

Auch diese Reise war eine absolute Bereicherung für uns. Der Abschied von unseren lieb gewonnenen Freunden fällt schwer, und man ist auch ein wenig wehmütig, aber wir fahren mit vielen positiven Eindrücken nach Hause.

Marianne Reinke

# Als Kinderärztin neu im Oldenburger Team:

Als das Oldenburger Team eine Kinderärztin für den Herbsteinsatz suchte und die ersten Kontakte geknüpft waren, habe ich spontan zu meinem ersten Einsatz bei ARCHEMED zugesagt. Im November ging es für mich nach Eritrea. Zunächst konnte ich einige Tage die Neonatologie in Asmara unterstützen und dann ging es mit meinem neuen Team nach Mendefera. Trotz kurzem Einsatz waren es ereignisreiche Tage.

Während der Tage wurden insgesamt 10 Krankenschwestern, 2 Hebammen und ca. 20 health assistants (Krankenpflegehelfer in Pädiatrie und Geburtshilfe) in Ausbildung sowie deren Lehrerin in Neugeborenen-Reanimation geschult. Vor allem die health assistant Schüler waren sehr eifrig dabei und haben intensiv zugehört und sich gegenseitig über Sprachschwierigkeiten hinweg geholfen. Dr. Samson konnte alle Fortbildungen gewinnbringend mit seinem Wissen und der Landessprache ergänzen. Mit den Schwestern der NICU / PICU wurden zudem Themen wie Temperaturkontrolle, Wärmehaushalt, Sauerstoffversorgung besprochen und geübt.





Bei den täglichen Visitenrunden zusammen mit Dr. Samson und der General Physician (praktizierende Ärztin ohne Weiterbildung) Misgana besuchten wir mehrere Kinder mit Bronchitis und Asthma, ein häufiges Problem aufgrund der Holzkohleöfen in den Wohnungen. Im Gedächtnis blieb ein 7 Wochen alter Säugling, der mit Verdacht auf eine Lungenentzündung vorgestellt wurde, jedoch an einer schweren Sepsis mit Meningoencephalitis erkrankt war. Auf der PICU wurde er mit allen Mitteln, die vorhanden waren, behandelt und versorgt (Antibiotika, Sauerstoffbrille via Sauerstoffkonzentrator, Wärmelampe, Lagerungsmittel, Wollsocken und Jäckchen aus dem Spendenpool). Leider verstarb der Säugling wenige Stunden später. Auch im Gedächtnis bleibt ein kleiner Junge mit Kwashiorkor und profusen Diarrhoen, der im Verlauf ein Leberversagen, vermutlich durch Schistosomen, entwickelte. Dank der Versorgung mit Infusionen, Vitamin K und Ernährung mit Erdnusspaste/ Joghurt konnte er stabilisiert werden.

Die Neonatologie war während unseres Aufenthaltes nicht ausgelastet, insgesamt lagen 4 Neugeborene dort: 2 x mit Lungenentzündung und ein 10 Tage alter Säugling mit Infektion (LOS). Ein weiteres Neugeborenes fiel bei den täglichen Visiten und Vorsorgeuntersuchungen in der Maternity mit Ikterus, Dehydratation und Schwäche auf. Grund war der verzögerte Milcheinschuß bei der Mutter und assoziierte Stillschwierigkeiten. In den folgenden Tagen konnte die Mutter in die Versorgung des Babys und die richtigen Stilltechniken inclusive Abpumpen mit einer Handpumpe erfolgreich eingewiesen werden.



Insgesamt besteht noch großer Schulungsbedarf der Hebammen und Geburtshelfer in Fürsorge und Versorgung der Neugeborenen (Wärmehaushalt. Flüssigkeitsbedarf, Stillbedarf, Blutzucker und Neugeborenenreanimation). Oft sind die Neugeborenen vor allem nass und unterkühlt, die jungen Mütter werden von den Hebammen nicht hinreichend diesbezüglich angeleitet.

Bei der Sichtung des Bestandes und der vermeintlich defekten Geräte (Bilifuge, Bilimeter, elektrische Absauggeräte, Pulsoxymeter, Perfusoren) zeigte sich der Bestand in gutem Zustand, einzelne Sicherungen und Akkus waren defekt und werden mit dem nächsten Aufenthalt getauscht. Dr. Samson wurde mangels Medizintechniker in die Wartung und Kontrolle der Geräte eingeführt. Bilifuge und Bilimeter funktionieren einwandfrei und werden wieder benutzt. Die Einführung eines tragbaren BGA-Gerätes war leider erfolglos, da die Testkarten und oder das Gerät beim Transport durch Flüssigkeitsaustritt beschädigt wurden. Auch dies wird voraussichtlich im Frühjahrseinsatz dank der spendenden Firma behoben werden können.





Es war ein beeindruckender Einsatz und der Wunsch zurückzukehren und mit der Arbeit fortzufahren, die liebgewonnenen Menschen wieder zu treffen, bleibt im Herzen bestehen.

Anke Wendt

#### **Geburtshilfe – zum ersten Mal dabei als Hebamme:**

Da ich als mitgereiste Hebamme meinen ersten Einsatz in Mendefera hatte, war ich sehr gespannt, was in diesen Tagen auf mich zukommt.

Leider war der Gynäkologe Dr. David aus familiären Gründen während unseres Aufenthaltes nicht vor Ort und wie in den vorherigen Einsätzen, ist das Miteinander mit dem schon älteren Gynäkologen Dr. Habte eher distanziert. Gegen Ende des Einsatzes schien er jedoch auch den Wert unserer Arbeit zu erkennen, unterstützte, plante mit und äußerte eigene Ideen und Wünsche.



Die örtlichen Hebammen hingegen zeigten sofort wieder großes Interesse an der Zusammenarbeit mit unserem Team, so dass wir uns neben dem Schulen -wie z. B. Durchführung einer "U1"- auch der Reinigung der einzelnen Räume widmen konnten. Unter anderem sind wir jeden Morgen mit unserer Kinderärztin Anke durch Räume gegangen, die um neugeborenen Kinder zu visitieren. Wir erinnerten erneut an

gemeinsam abgestimmten Abläufe zur Informationsweitergabe an die Kinderärzte. Die hierzu erstellten und aushängenden Leitlinien zur Überweisung von Frühgeborenen oder kranken Kindern werden schnell außer Acht gelassen oder vergessen.

Unseren Schwerpunkt legten wir in diesem Einsatz auf den Entbindungsraum. Hier wurde erstmal gründlich geputzt und aufgeräumt, die Schrankausstattung komplettiert und der Inhalt der einzelnen Schränke sortiert. Eine neue Steckdosenleiste (Kabelkanal), angebunden auch an die akkugepufferte Solaranlage, wurde im Entbindungsraum angebracht und die zwei vorhandenen Waschbecken wurden wieder funktionstüchtig gemacht. Jetzt fehlt nur noch fließendes Wasser!

Weitere neu mitgebrachte Schränke wurden in den anderen Räumen der Geburtshilfe verteilt und bestückt.



Der Lagerraum, direkt am Post OP Raum anliegend, wurde komplett entrümpelt und neu sortiert, so dass nun die vorhandenen Materialien einen festen Platz haben und eine gewisse Übersicht und Struktur vorhanden ist. Auch die mitgebrachten Decken, Pucksäcke und Mützen fanden in diesem Raum Unterschlupf.

Leider war die Bereitschaft, uns zu Geburten zu rufen, eher mager - oder lag es einfach nur daran, dass tagsüber einfach weniger Geburten waren als nachts. Wir überlegen im nächsten Einsatz auch mal eine "Nachtschicht" mitzumachen.

Dann sollen neben weiteren Schulungen auch noch nach und nach weitere Arbeiten zur Verbesserung der Sanitäranlagen und der Stromversorgung erfolgen. Zusätzlich wollen wir die Ausstattung weiter verbessern, z. B. durch einen neuen Gynstuhl und Desinfektionsmittelspender.

Mein erster Einsatz war sicher nicht mein Letzter! Kerry Scheffel

### Handwerkliche Arbeiten, Strom und Wasser:

In diesem, meinem vierten Einsatz waren wir erstmalig in der erfreulichen Situation, dass wir mehrere Tage zu dritt handwerkliche und technische Arbeiten erledigen konnten. Neben Hans-Georg, der uns ja schon seit mehreren Einsätzen tatkräftig unterstützt, und meiner Person begleitete uns Hartmut als Sanitärfachmann einige Tage. Schwerpunkt waren demgemäß die Sanitärarbeiten, insbesondere die Erstellung eines Grundkonzeptes für die Instandsetzung der Geburtshilfe.



Die Räume in NICU und PICU sind weitgehend fertig und gut ausgestattet. Kleinigkeiten können aber immer verbessert werden und die Sanitäranlagen verlangen noch immer einige Arbeit. Zwei Toilettenanschlüsse wurden erneuert. Und nach und nach werden wir alle Wasserhähne und Siphons austauschen – diesmal bei einem Waschbecken in der NICU.





Im nächsten Einsatz wollen wir das Waschbecken im Putzraum instandsetzen und dann noch den Ultraschallraum an den durch Solarstrom besicherten Stromkreis, wie schon die anderen NICU- und PICU-Räume, anbinden.

In der Geburtshilfe konnten wir endlich die Akzeptanz vergrößern. Man fordert jetzt unsere Hilfe und macht mit. Sauberkeit und Ordnung haben sich schon verbessert. Wir begannen gezielt mit der Verbesserung der Gegebenheiten im Geburtsraum (Sanitärarbeiten, Kabelkanal, Anbindung an Solarstrom). Gleichzeitig wurde abgesprochen, wie wir in den nächsten Einsätzen nach welcher Priorität weitere Räume auf einen vernünftigen Stand bringen. Die Ausstattung ist mit ARCHEMED-Hilfe schon recht gut. Im nächsten Einsatz wollen wir die automatische Umschaltung auf Solarstrom und zurück in Betrieb nehmen und an diesen Stromkreis weitere Räume anbinden. In zunächst zwei Räumen sollen die Waschbecken instandgesetzt werden.

Stromausfälle gab es nur in kleinerem Umfang, geschätzt maximal 2 Stunden am Tag. Durch die akkugepufferten Solarstromanlage als Besicherung hatten NICU und PICU durchgehend Strom. Die Akkukapazität wurde erfreulicherweise zwischenzeitlich verdoppelt. Zwölf Akkublöcke stehen jetzt nur für NICU und PICU zur Verfügung, die anderen zwölf Blöcke für die Operationssäle der Klinik und die Geburtshilfe.

Fließendes Wasser hatten wir nur 1 x in unserer Gegenwart über vielleicht eine Stunde. Zweimal konnten zusätzlich in den frühen Morgenstunden die Wasserfässer gefüllt werden. Trotzdem ist einiges passiert und Besserung wahrscheinlich nah. Die externe Wasserpumpe am Brunnen ist wieder in Betrieb - die Eritreer haben es geschafft die Tauchpumpe mit 35 m Rohrstrang zu ziehen und neu anzuschließen. Das ist nur mit Spezialgerät und speziellen Abfangvorrichtungen möglich. Noch wird die Pumpe per Notstromgenerator selten betrieben, da Diesel knapp ist. Der neue Stromanschluss mit einem Überlandkabel auf Masten ist jedoch weitgehend fertig (ca. 900 von 1000 m). Das Restkabel zum Pumpenanschluss ist auch vor Ort. Vielleicht klappt es ja den im Sommer 2012 zerstörten Stromanschluss noch 2014 endlich zu ersetzen. Die Überlegungen zur Fotovoltarik haben wir deshalb zunächst zurückgestellt. Nach Anschluss der Pumpe wollen wir abwarten, ob nicht bei der doch recht guten Stromversorgung und durch die Zwischenlagerung des Wassers in Zisterne (geschätzt 100 m³) und Wasserturm (geschätzt 30 m³) eine sichere Wasserversorgung realisiert werden kann.

Immer fließendes Wasser zu haben (auch mal nur so zum Hände waschen) wäre toll!

So sind wir als Team sehr zufrieden und voller Tatendrang für weitere Einsätze zurückgekehrt.

Wir freuen uns auf weitere arbeitsreiche und erfolgreiche Einsätze mit der großen ARCHEMED-Familie.

Stefan Brückner

