

Einsatzbericht Neo Asmara Ward A, 14.-25.November 2015

Am 14. November 2015 traf das Einsatzteam aus verschiedenen Orten Deutschlands und der Schweiz in Istanbul zusammen. Ziel des diesjährigen Einsatzes war es, dass ein neues Team von Pflegefachfrauen und Ärztinnen aus Zürich und Tübingen durch die erfahrenen Teammitglieder unter Silke Scheider-Börsch aus Remscheid in die Tätigkeiten von Archemed in Ward A eingeführt wurde.

Zusammensetzung der neuen Teammitglieder:

Pflegeteam: Monika Bach¹
Jutta Armbruster²
Beate Schneider²

Ärzteteam: Dr. Tanja Karen¹
Dr. Janine Thomann¹
Dr. Barbara Uebe³(nicht neu bei Archemed)

¹ Klinik für Neonatologie, Universitätsspital Zürich

² Klinik für Neonatologie, Universitätsklinikum Tübingen

³ Kinderarztpraxis in Zürich

Erste Eindrücke

Nach einer kurzen Nacht und ausführlichen Erläuterungen durch Silke bei einem Cappuccino im sonnigen Garten des Embassoira-Hotels konnten wir endlich einen ersten Eindruck von der Station gewinnen. Als erstes fielen uns fremde und intensivere Gerüche auf, als wir es uns von den Neonatologie-Stationen zu Hause gewöhnt sind. Die Station machte jedoch einen hellen und freundlichen Eindruck, die Wände waren frisch gestrichen, der Boden sauber geputzt und die Kinder lagen gepflegt in ihren Betten.



Der Empfang war sehr freundlich und herzlich. Am ersten Abend wurden wir sogar zu Head-Nurse Elsa nach Hause eingeladen, wo wir eine erste traditionelle Kaffee-Zeremonie erlebten und mit traditionellen landestypischen Spezialitäten verwöhnt wurden.

Am nächsten Tag starteten wir unseren Einsatz mit dem Auspacken des Containers, der dieses Mal das Material für ein ganzes Jahr enthielt. 400 Kartonschachteln mit medizinischem Material und Kinderkleidung fanden ihren Platz auf dem neu ausgebauten Dachstock, der nun als zusätzlicher Lagerraum genutzt werden kann.

Situation bei Ankunft

Der helle und grosszügige Hauptraum bietet genug Platz für die kleinen Patienten, ihre Mütter und das Personal. Die kritisch kranken Kinder werden auf offenen Wärmeeinheiten betreut, die schon stabileren in kleinen Bettchen, die ordentlich aneinandergereiht stehen. Beengt sind die Platzverhältnisse jedoch in dem Zimmer, wo kranke Neugeborene aufgenommen werden, die bereits mit ihren Müttern zu Hause waren. Und ganz leer trafen wir das Zimmer an, in dem die Inkubatoren stehen. Uns wurde erklärt, dass aufgrund der prekären personellen Situation die Ressourcen dafür fehlen, die Kinder im Inkubator zu pflegen.

Die personelle Situation bleibt weiterhin sehr angespannt. Die durchschnittlich 25-30 Kinder auf Station werden von ungefähr zwei Nurses pro Schicht betreut. Im Team der Pflegenden sind nur zwei ausgebildete Pflegefachfrauen, alle anderen eignen sich ihre Kenntnisse während der täglichen Arbeit an. Ein weiteres Problem ist der geringe Lohn, der viele Pflegende zwingt, eine zweite Arbeit anzunehmen.

Viele Kinder haben einen zusätzlichen Sauerstoffbedarf, jedoch mangelt es an Pulsoxymetern, sodass nicht jedes Kind adäquat überwacht werden kann, als auch Sauerstoffmischer, so dass jedes Kind 100% Sauerstoff erhält.

Zielsetzungen für unseren Aufenthalt

Grundsätzliches Ziel war es, die Basis-Standards der Früh- und Neugeborenenpflege zu überprüfen, zu repetieren und zu vertiefen:

- Sorgfältige Grundpflege mit besonderem Augenmerk auf Nasenpflege und Absaugen der Atemwege
- Teaching zur Sauerstofftherapie
- Sensibilisierung auf Temperaturmanagement
- Ernährung und Gewichtsverlauf, Wiedereinführung von Anreicherung der Muttermilch
- Einen Schwerpunkt setzen auf eine kinästhetische Lagerung der Kinder, neu Einführung der Bauchlagerung

Patientengut auf Station

Das Gros des Patientengutes auf Station machen einerseits Frühgeborene aus, viele mit einem Geburtsgewicht um 1000g. Eine weitere wichtige Patientengruppe sind Kinder, die nach ihren ersten Lebenstagen zu Hause aufgrund von respiratorischen Infekten hospitalisiert werden müssen – wohl eine Folge der häufig sehr beengten Wohnverhältnisse der Familien, nicht selten leben bis zu 10 Menschen in einem Raum zusammen. Zudem sahen wir viele untergewichtige, mangelernährte Kinder, die teilweise im Alter von wenigen Tagen nur noch die Hälfte ihres Geburtsgewichtes wogen.

Leider wurden während unseres Einsatzes zwei Kinder mit sehr schwerer Asphyxie geboren, als Folge einer Sauerstoffunterversorgung während der Geburt. Eines davon verstarb nach wenigen Tagen. Daneben begegneten wir auch einer breiten Palette an seltenen Krankheitsbildern. Wir sahen ein Kind mit einer Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und eines mit einer Osteogenesis imperfecta, die zu multiplen Frakturen führte. Ein kleiner Junge mit einer doppelten Malrotation des Darmes wurde während unseres Einsatzes durch ein dänisches Kinderchirurgie-Team im IOCCA operiert.

Tägliche Arbeit auf der Station

Nachdem wir uns einen ersten Überblick über die Abläufe, Ressourcen und Probleme der Station verschafft hatten, machten wir uns an die praktische Arbeit. In Zusammenarbeit mit den einheimischen Pflegenden wurden zwei sehr kleine Frühgeborene in die zuvor leer stehenden Inkubatoren gelegt und die Pflegenden fortlaufend in der Inkubatorpflege unterstützt und instruiert.



Dadurch konnte der Temperaturhaushalt dieser sehr kleinen Kinder (Gewicht zwischen 900 und 1000g) verbessert werden. Nur blieb die gewünschte Gewichtszunahme trotz Optimierung der Nahrung aus. Deswegen starteten wir nach Rücksprache mit Dr. Zemichael und Elsa bei diesen Kindern und Müttern mit Kangaroo-mother -care. Das ist eine Methode, bei der die Kinder mit Haut-zu-Haut-Kontakt den Müttern auf die Brust gelegt werden. Führt man diese Methode kontinuierlich durch, kann neben dem Bonding mit der Mutter eine verbesserte Gewichtszunahme der kleinen Kinder, sowie eine Reduktion von Infektionen erreicht und eine Unterkühlung vermieden werden. Elsa und Dr. Zemichael kommen aber leider aus Knappheit an Personal nicht dazu, diese Methode regelmässig durchzuführen, obwohl sie es wollen und die Vorteile kennen. Nur bedarf es wirklich einer sorgfältigen Unterstützung der Mütter, da sie diese Methode nicht kennen und eher gewohnt sind, die Kinder auf den Rücken zu binden. Für diesen einen Tag aber waren die beiden Mütter aber glücklich und dankbar.



Bei mehreren Neugeborenen mit respiratorischen Problemen wurde ein Bubble-CPAP installiert. Im laufenden Bedside-Teaching der Pflegenden wurde ein besonderes Augenmerk auf Absaugen der Atemwege und vorsichtiger Nasenpflege gelegt – dies ist aufgrund der geographischen Lage Asmaras auf 2300 mÜM mit entsprechend trockener Luft von besonderer Wichtigkeit. Leider sahen wir mehrere Kinder mit teils grossen Defekten im Nasenseptum aufgrund der rigiden Sauerstoffbrillen, die häufig falsch positioniert wurden, was rasch zu Druckstellen geführt hat.



Positiv fiel uns die gute Instruktion der Mütter durch das Pflegepersonal auf. Routiniert verfolgten alle Mütter den standardisierten Ablauf: Umziehen in einen sauberen Kittel, sorgfältige Brust- und Handhygiene und meist gekonntes Handling der Kinder. Durch die Pflegenden gut instruiert und unterstützt, waren die Mütter stark eingebunden in die Pflege der Kinder und leisteten damit sehr wertvolle Mitarbeit, insbesondere vor dem Hintergrund der sehr angespannten personellen Situation. Leider fiel auf, dass nicht nur die Kinder, sondern häufig auch die Mütter unterernährt waren, was sich in unzureichender Milchproduktion äusserte. Verbessern konnten wir die Ernährungssituation durch Wiedereinführung von Frauenmilch-Supplementen zur Anreicherung der Muttermilch mit Kalorien, Eiweiss und wichtigen Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen. Schwierig blieb die Dokumentation der Ernährung, die nicht konsequent durchgeführt werden konnte.



Von ärztlicher Seite nahmen wir jeden Morgen an den ‚Morning Sessions‘ teil, einem Übergaberapport der gesamten Pädiatrie. Anschliessend unterstützten wir die Stationsärzte (‚Interns‘ im 6. Studienjahr) in der täglichen Visite, die häufig auch vom ärztlichen Leiter der Neonatologie, Dr. Zemichael, begleitet wurde. Besonders positiv fiel uns hier das grosse

Engagement und auch das bereits sehr fundierte theoretische Wissen der jungen Medizinstudenten auf. Uns hat tief beeindruckt, mit welcher Sorgfältigkeit und grossem Einsatz sie ihre tägliche Arbeit meisterten, die sehr lange Arbeitszeiten und schon früh die Übernahme einer grossen Verantwortung beinhaltet. Wir setzten unseren Fokus auf tägliche praxisbezogene Teachings, wie etwa zu Reanimation und klinischer Untersuchung des Neugeborenen, an denen die Studenten mit viel Freude und Motivation teilnahmen.



An einem Nachmittag führten wir ein strukturiertes Teaching durch, an dem das gesamte Pflegepersonal, sogar die Pflegenden des Nachtdienstes, gerne teilnahmen. Zentral war eine Auffrischung der Basics der Neugeborenen-Pflege: Die Wichtigkeit eines bewussten und kontrollierten Umganges mit einer Sauerstofftherapie und der konsequenten Pflege der oberen Atemwege mittels Absaugen und Mund- und Nasenpflege kann nicht genug häufig betont werden. Neu setzten wir einen Fokus auf eine kinästhetische Lagerung der Kinder, bei respiratorischen oder Verdauungsproblemen vorzugsweise in Bauchlage. Eine Präsentation der Evidenz-basierten Vorteile überzeugte sowohl das Pflegepersonal als auch den ärztlichen Direktor Dr. Zemicheal von dieser einfach umzusetzenden Massnahme. Das praktische Training absolvierten die Pflegenden gekonnt und mit grosser Motivation. Wir hoffen nun, dass diese neu erlernten Fähigkeiten auch nach unserer Abreise häufig umgesetzt werden.



Fazit und Ausblick

Für die neuen Teammitglieder aus Zürich und Tübingen war diese erste Reise nach Asmara und auf die Neonatologie-Station in Ward A eine sehr intensive und beeindruckende Erfahrung. Sehr dankbar waren wir für die gute und ausführliche Einführung durch das erfahrene Team aus Remscheid.

Uns hat die hohe Arbeitsmotivation der eritreischen Kollegen und die personelle Konstanz im Pflorgeteam sehr erfreut. Wir konnten einen fundierten Einblick in die Stärken der Station gewinnen und die positiven Auswirkungen Arbeit der Archemed-Teams in den letzten Jahren ist deutlich sichtbar. Eine Kontinuität durch den Einsatz der Teams ist weiterhin unbedingt erforderlich. Es gibt weiteren Schulungsbedarf sowie viele Verbesserungsmöglichkeiten, wie z.B. in der Optimierung der Ernährung der Kinder, sowie deren Dokumentation, auch die Optimierung der Ernährung der stillenden Mütter, was essentiell für eine ausreichende Produktion von Muttermilch ist, die Verbesserung der Hygieneaufklärung der Mütter, welches auch Wunsch von Dr. Zemichael ist, um Infektionen im häuslichen Umfeld, die zu gehäuften Wiederaufnahmen im Krankenhaus führen, zu reduzieren und die Vergrößerung des Infektionszimmers, denn dort liegen oft die meisten Patienten auf engstem Raum. Es gibt viele konstruktive Ideen für die Planung eines nächsten Einsatzes, auf den wir uns jetzt schon sehr freuen.



Janine Thomann & Tanja Karen für das gesamte Team

Zürich, den 15. Dezember 2015