

Reisebericht Keren März 2024 10.-21.03.24

Team und Reise (Neonatologie/ Geburtshilfe):

Heiner Hölting, Simone Jacob, Encarna Valero Burgos, Agnes Meierfrankenfeld, Anke Wendt

Anreise am Montag, den 10.03.24, Schwierigkeiten mit der Anerkennung der Ersatz-Visa nach Verlust der ursprünglichen Reisepässe auf dem Postweg zur eritreischen Botschaft in Berlin. Dafür 2 Stunden Aufenthalt auf dem Flughafen, mitten in der Nacht. Verzögerung der Weiterreise um einen Tag aufgrund fehlender Permits, ebenfalls dem Verlust der Pässe geschuldet.

Nach Ankunft im Sarina Hotel in Keren am 11.03.24 kurzer Besuch der NICU und des Kreissaales im Keren Hospital, mit einem herzlichen Empfang.

Erster Arbeitstag am 12.03., wir verschafften uns einen Überblick von der neuen Klinik: insgesamt zeigte sich die perinatologische Klinik in einem oberflächlich sauberen und aufgeräumten Zustand. Die Apparate des Kreißsaales waren größtenteils intakt, der Pflegezustand von Ultraschall und CTG war deutlich unzureichend. Dies wurde mit der Kreissaalleitung und dem zuständigen Gynäkologen besprochen. Auch auf der Neonatologie waren im Detail Geräte nicht in sauberem Zustand (Perfusoren, Lampen, Betten). Hier ist deutlicher Besserungsbedarf nötig, es fehlt gesamt an einem strukturierten Hygienekonzept. Desinfektionseimer und Händedesinfektionsspender waren nicht gefüllt, eine regelhafte Handhygiene wird in der Neonatologie nicht durchgeführt.

Für die Geburtshilfe hat das eritreische Team 4 Fortbildungen anberaunt, für die Neonatologie wurden, wie in den vorherigen Einsätzen die Teachings zusammen mit der Pflegeleitung in einem Stundepplan festgehalten (2 x täglich).

Patientenversorgung:

Bei unserer Ankunft waren nur vier Neugeborene auf der Neonatologie: zwei stabile Frühgeborene, davon eines mit Hydrocephalus, ein Neugeborenes mit Epidermolysis bullosa und ein Neugeborenes mit Spina bifida und Hydrocephalus. Im Laufe unseres Einsatzes versorgten wir einige Kinder mit Infektionen, Anpassungsstörungen, Hyperbilirubinämie, Frühgeburtlichkeit und vergleichsweise viele Neugeborene mit Missbildungen, vor allem war eine zunehmende Zahl an Neugeborenen mit Neuralrohrdefekten festzustellen. Damit ergaben sich viele Möglichkeiten zum Bedside teaching.

Themen die bettseitig geübt wurden: Gerätepflege, 5 Momente der Händehygiene, Anlage von RAM-Cannulas/ CPAP-Management, Phototherapie und Anwendung der Bilirubin-Zentrifuge (leider nachwievor unsachgemäße Anwendung), Hautpflege und Wundversorgung, Kostaufbau bei gravierender Mangelernährung, Anwendung der neuen Leitlinie zum Thema Krampfanfälle, Ultraschalltraining mit Dr. Tekle, Grundpflege der Kinder, entwicklungsfördernde Pflege, Notfallversorgung von Neugeborenen zusammen mit den Hebammen.

Erfreulicherweise sahen wir gute Fortschritte im Temperaturmanagement, selten waren die Neugeborenen hypotherm. Auch die Anwendung der Absaugungseinheiten wird sicher beherrscht. Die im letzten Einsatz eingeführten Protokolle zu CPAP und Nahrungszufuhr werden weitgehend zuverlässig geführt. Beide Themengebiete scheinen gut verstanden zu sein und werden gut umgesetzt. Dazu gehört auch die Einschätzung und Dokumentation der

Atemfrequenz (teaching 11/23). Zudem wird die nun die Formulanahrung reichlicher, nach Bedarf verteilt, sodass ein besseres Gedeihen für uns sichtbar war. Der Bedarf an Formulanahrung steigt aktuell auch bei zunehmend schlechtem maternalen Ernährungszustand. Dadurch scheint zudem der Kaloriengehalt der Muttermilch unzureichend zu sein, denn selbst sehr hohe Mengen an Muttermilch führen oft nicht zum gewünschten Gedeihen der Frühgeborenen. Gemeinsam mit dem Kinderarzt Dr. Tekle und der Pflegeleitung Ruth entschieden wir uns das bestehende Ernährungskonzept zu erweitern: Anreicherung der Muttermilch mit 1% Sonnenblumenöl (auf dem Markt in Keren erhältlich) im Falle eines unzureichenden Gedeihens.

In der Geburtshilfe waren undulierend hohe Geburtenzahlen, in den neun Tagen Arbeit sind etwa 60 Kinder geboren worden. Auffallend waren hier wiederum die Häufung von auswärts sehr spät zugewiesenen, höchst problematischen Fällen von prolongierter Geburt, leider teilweise mit letalem Ausgang für das ungeborene Kind. Die Sectorate beträgt weiterhin knapp 20 Prozent, was unter den gegebenen Umständen als gut zu bezeichnen ist. Das Zeitmanagement in Notfallsituationen hat sich leider noch nicht geändert. Dieses liegt hauptsächlich daran, dass die entscheidenden Akteure nicht vor Ort sind. Hier kommt es zu Verzögerungen von etwa 30 Minuten. Eine Abhilfe scheint offensichtlich nicht machbar zu sein. Die Nutzung von CTG- und Ultraschallgeräten bei jeder! Patientin findet immer mehr Anklang, die leitenden Hebammen weisen ihr Team immer wieder auf die Notwendigkeit hin. Das ganze Team ist weiterhin sehr motiviert und hat grosses Interesse an weiterer Verbesserung. Schulungen wurden durchgeführt in: prolongierter Geburt, CTG, Ultraschall bedside Teaching, U1 bedside teaching, Prä-/Eklampsie, Episiotomie /Nahttechnik, main killers, Geburtspositionen.

Durch die hohe Geburtenzahl wurden die Schulungen häufig unterbrochen. Trotzdem waren wir von dem Wissensstand des gesamten Personals sehr angetan.

Fazit des Einsatzes: Für uns alle war erfreulich zu sehen, dass deutliche Verbesserungen im Alltagsablauf zu beobachten sind. Der perinatologische Gedanke, das Arbeiten als fachübergreifendes Team, muss noch gestärkt werden, da es doch immernoch vorkommt, dass Verlegungen aus dem Kreißaal zu spät erfolgen. Das Erkennen von Risiken und Indikationen müssen wir gemeinsam im nächsten Aufenthalt intensiver üben.

Ausblick für das Archemed-Team in Keren: Nach ausführlichen Gesprächen mit dem Team wurden von eritreischer Seite folgende Projektmöglichkeiten genannt:

1. Wie kann die hohe Rate an Neuralrohrdefekten (im laufenden Jahr bereits 16 Fälle, sämtlich mit letalem Ausgang) vermindert werden? Hier könnte eine Folsäureprophylaxe, zunächst für die Provinz Anseba für Archemed unterstützungswürdig sein.
2. Einrichtung eines Trainee-Centers für Hebammen aus der gesamten Provinz Anseba
3. Verbesserung des Überlebens von Frühgeborenen durch ein strukturiertes Versorgungsprogramm mit Schwerpunkt auf Pflege und Atemunterstützung
4. Weiterbildung von innerbetrieblichen Teammitgliedern (Hebammen und Schwestern) zu Trainern (z.B. Thema Reanimation)

Über alle Punkte wurde auch mit dem Bezirksgesundheitsminister von der Region Anseba, Dr. Henok, intensiv gesprochen, der diese Ideen sehr unterstützen möchte.