

Einsatzbericht

Neonatologie Asmara, Ward A

10.11 – 24.11.2024

Über den oben genannten Zeitraum waren Beate Schneider, Jeanette Gekeler, Monika Bach, Maja Ziegner und Barbara Uebe auf Ward A überlappend tätig. Die Anreise und Ankunft mit Koffern verlief via Istanbul problemlos.

Innerhalb unseres Teams vorbesprochene Schwerpunkte unseres Herbsteinsatzes waren die wiederkehrenden Themen Hygiene, Hypothermie und die Anwendung von Wickelfolien, Therapie von Infektionen, Atemunterstützung durch Sauerstofftherapie, die Anwendung der High Flow Brillen und der Einsatz von Atemstimulanzien sowie das Thema Ernährung. Besonderes Augenmerk wollten wir auf die Evaluation der Therapie zur Atemunterstützung mit dem vor 1 Jahr begonnen Pumani CPAP legen, einschliesslich einer statistischen Auswertung. Eine weitere wichtige Aufgabe war die Vorbesprechung und Vorbereitung des Umzugs, respektive der Renovierung der Ward A.

Dr. Zemichael, Elsa und viele Krankenschwestern, momentan arbeiten 18 meist nicht ausgebildete Pflegekräfte auf Station, begrüßten uns herzlich. Auch konnten wir schnell eine nette Beziehung zu dem momentanen Resident Dr. Simon, der sehr engagiert für die Station tätig ist sowie den Studentinnen Nardos und Saron aufbauen.



Wie in den vergangenen Jahren waren die letzten Monate für die Station arbeitsintensiv. Da in Eritrea gerne Anfang des Jahres geheiratet wird, gibt es laut Dr. Zemichael im Herbst besonders viele Geburten. Dabei ist Personalknappheit in diesen Monaten besonders auffällig

und bleibt ein andauerndes uns gut bekanntes Problem. Aktuell arbeiten 4 Pflegende in der Frühschicht, 2 Pflegende in der Spätschicht sowie Nachtschicht bei bis zu 35 Kindern auf Station. Eine wachsame Versorgung aller Kindern ist mit diesem Personalschlüssel nicht möglich. Ideen unsererseits Personal auf der Ward A durch Archemed mitzufinanzieren ist leider momentan nicht möglich.

Auf der Station als auch in der Maternity ist aktuell ein Klebsiellen Ausbruch. Während unserer Zeit wurden 24 Kinder auf Station mit einer Klebsiellen Infektion betreut, ein Kind war an einer Klebsiellen Arthritis erkrankt.

Das antibiotische Regime wurde entsprechend angepasst. Die Isolation der betroffenen Kinder gestaltete sich schwierig, wir versuchten die Kinder zumindest nebeneinander zu platzieren und versorgten ihre Betten mit Hinweisschildern.



Neben den Neonaten mit Infektionen, Problemen der Frühgeburtlichkeit, Asphyxie und Ikterus wurden während unseres Aufenthaltes auch chirurgische Kinder betreut. Zwei Kinder mit einer Omphalozele, 1 Kind mit Morbus Hirschsprung (operiert durch die dänischen Kinderchirurgen), 1 Kind mit Lippen- Kiefer -Gaumen Spalte, 1 Kind mit Trisomie 21, 1 Kind mit Meningomyelozele, sowie 1 Kind, dass sich vermutlich bedingt durch eine intraarterielle Injektion mit einer Gangrän am Unterarm vorstellte.



Während den ärztlichen Visiten und der «Pflegerunde» versuchten wir einmal mehr durch Teaching im 1:1 Setting, als auch in kleinen Gruppen die immer gleichen Lerninhalte in der der Basisversorgung der Neugeborenen (Wärmehaushalt, Hygiene, i.v.-Zugang, Infektion, Atemunterstützung, Fototherapie) aufzufrischen, zu repetieren, zu festigen und Fehler am Patienten zu diskutieren. Wir motivierten die eritreischen Pflegenden das Teaching auch selbst zu übernehmen und begleiteten diese Schulungen. Wie schön wäre es, wenn sie ihr eigenes, zum Teil grosses Wissen weitergeben, würden an jüngere Kolleginnen.

Bei der Beurteilung des «Lernerfolges» gilt hier immer zu berücksichtigen und zu unterscheiden was durch Unwissenheit der eritreischen Nurses im Bereich der Versorgung der Neonaten bedingt ist und was wir ggf. besser schulen, besprechen müssten und was vielmehr durch fehlendes Personal nicht umsetzbar ist.



Interessant hierbei ist die Beobachtung, dass die Lerninhalte unterschiedlich angenommen werden. Zum Beispiel wird die Atemunterstützung durch Highflow Cannula gut angenommen, während einfache Ideen wie zum Beispiel die Neonaten nach der Aufnahme nicht sofort zu waschen, um der Hypothermie entgegenzuwirken oder die Kinder in der hilfreichen Bauchlage zu lagern oder auch die so effektiven Wickelfolien anzuwenden, sehr zögerlich angenommen wird.

Mit Dr. Simon, Nardos und Saron konnten wir Schulungen in der Sonographie durchführen und gemeinsam Indikationen für Transfusionen besprechen.



Die Einführung des Pumani CPAP war im November letzten Jahres erfolgt. Über diesen Zeitraum wurden 32 Patienten am CPAP behandelt und der entsprechende Dokumentationsbogen ausgefüllt. Wir haben dieses erste Jahr statistisch ausgewertet und weitere Schulungen abgehalten. Wir haben das Team in der Jahreswartung geschult und die Geräte gemeinsam geprüft. Glücklicherweise durften wir vom Team Keren zwei weitere Geräte übernehmen, sodass nun 4 Pumani`s zu Verfügung stehen.



Am Ende der ersten Woche konnten wir einen Ausflug nach Keren machen, um die wunderbare neue Neonatologie dort zu besuchen. Dr. Tekle mit Schwester Ruth begrüßten uns herzlich. Die Besichtigung war hilfreich, da wir in den neuen Räumen in Keren stehend die bevorstehende Renovation der Ward A in Asmara durch den Kopf ziehen lassen konnten. Erfreulicherweise ist der Startschuss für die Renovierung der Ward A gegeben und der Umzug der Ward A ins IOCCA hat bereits in der letzten Novemberwoche begonnen, sodass nun bereits im Dezember 2024 die Sanierungsarbeiten beginnen können. Zwei Container für das Unterstellen des Materials stehen bereit.



Im Rahmen der Renovation soll auch ein Umkleideraum (Container) für die Mütter von Ward A, seitlich neben dem Eingang aufgestellt werden und ausgebaut werden.

Der Rückumzug in die neuen Räume ist dann für März 2025 geplant. Die Raumaufteilung ist bereits besprochen. Unser grosses Ziel wird sein, dass die Kinder nach Aufnahme neu auf Plätze verteilt werden können entsprechend ihres Krankheitsbildes und dort verbleiben. Wir hoffen, dass die ständige «Rochade» der kleinen Patienten durch mehr Platz durchbrochen werden kann. Dies könnte immens Arbeit einsparen.

Wichtig ist zudem während des Umzugs nicht benötigte Geräte, nicht gebrauchtes oder nicht funktionsfähiges Material zu sortieren und abzugeben.

Da das Neonatologie Team Keren (Heike, Birgit, Anke und Matthias) an ihren Einsatz noch einige Tage in Asmara verbrachten, hatten wir die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch. Alle zusammen sind wir uns einig, dass die Vorgehensweise an den verschiedenen neonatologischen Standorten gleich sein sollte, hierfür waren die gemeinsamen Tage sehr hilfreich und eine wunderbare Wanderung nahe Asmara, brachte uns als Neo Truppe zusammen.

In diesem Kontext gab es auch eine gemeinsame Besprechung mit Team Keren und dem Apotheker, der in Keren und aktuell in der Apotheke in Asmara arbeitet. Ziel ist es einmal mehr, die neonatologischen Stationen von den Medikamentenlieferungen durch Archemed unabhängig zu machen. Genauere Kenntnis über die verfügbaren Medikamente der eritreischen Apotheken und daran angepasst eine Neustrukturierung unserer Lieferungen an Medikamenten und Verbrauchsmaterial ist das Ziel.



Weiterhin ist unser Ziel, uns dafür einzusetzen, dass mehr Personal eingestellt wird. Platz- und Personalmangel sind frustrierende Gründe Kinder zu verlieren, weil sie bei Platzmangel zu früh entlassen werden oder bei Personalmangel nicht gut überwacht werden. Während und nach dem Umzug in die neusanierten Räume wollen wir versuchen die Arbeitsabläufe zusammen mit dem einheimischen Personal neu zu strukturieren, um Zeit und Energie zu sparen. Vielleicht und hoffentlich bietet der Neuanfang im frisch renovierten Terrain hier eine Chance, dass neue Ideen und Abläufe akzeptiert und angenommen werden.



Herzlichen Dank an alle die uns bei unserer Arbeit tatkräftig unterstützen!

Für das ganze Neo Team,

Barbara Uebe