

Bericht über den Einsatz des PICU / Medical-techniq-Team vom 07.04.-15.04.2024 in Asmara/Eritrea

Kathy Kempen: Kinderkrankenschwester / Intensivkrankenschwester

Maren Bever: Intensiv-Kinderkrankenschwester

Joos Sander Krüger: Zertifizierter Medizintechniker

Dr. Karl Robert Schirmer: Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin, Kinderkardiologie; EMAH-Kardiologe



Einsatzziele: Kathy, Maren und Hobby

1. Schulung der Schwestern und Pfleger: Hygiene, Pflegemanagement, Wundversorgung
2. Einweisung in medizinische Geräte (Wiederholung und Einweisung für neue MitarbeiterInnen)
3. Pflege der auf der PICU eingesetzten medizinischen Geräte
4. Bestandsaufnahme: Medikamente, Verbrauchsmaterialien
5. Einweisung von Ärztinnen und Ärzten in die auf der PICU eingesetzten medizinischen Geräte
6. Ultraschallschulung mit Ärztinnen und Ärzten

Einsatzziele: Joos siehe gesonderten Bericht

1. Inventarisierung der auf der PICU befindlichen Geräte
2. Überprüfung, Reparatur und Inbetriebnahme von defekten Geräten gemeinsam mit dem eritreischen Kollegen Teklit Yohannes
3. Überprüfung und Inbetriebnahme von neuen (gebrauchten) medizinischen Geräten gemeinsam mit Teklit
4. Übergabe von Manuals

Wir hatten bei unserer Reiseplanung nicht bedacht, dass am 10. und 11.04. muslimische Feiertage (Ende des Ramadan) waren und damit für alle arbeitsfrei bzw. nur reduzierte Belegschaften gearbeitet haben. Auch an dem drauffolgenden Tag, also Freitag, waren viele Ansprechpartner in Verwaltung und Werkstatt nicht erreichbar. Trotzdem hatten wir genug zu tun und konnten uns u.a. verstärkt um den Einsatz der vorhandenen medizinischen Geräte kümmern. Bei den nächsten Planungen werden wir versuchen alle Feiertage in Eritrea zu umgehen.

Am Montagmorgen auf dem Weg zur PICU fiel ein Alarmsignal aus dem Sauerstoffhaus auf. Elsa rief Michael, den verantwortlichen Techniker an und bat ihn zum Sauerstoffhaus zu kommen, wo ich vor der Tür wartete – ein nicht angekündigter Besuch. Das Haus war innen sauber und die Filter in Ordnung (ich bin ja „zertifizierter“ Filterwechsler). Das Haus würde alle 2 Tage sauber gemacht und die Filter regelmäßig gewechselt werden. Er sei häufiger in Kontakt mit Yusuf, sodass z.B. Filter rechtzeitig nachbestellt werden. Die undichte Verbindung an einer Sauerstoffflasche ist bekannt. Ich habe den Vorstand in einem gesonderten Schreiben über das aktuelle Problem informiert und auf die nicht vorhandene räumliche Trennung von Sauerstoff- und ölgeschmierter Druckluftanlage hingewiesen.

Am Montag haben wir uns bei Tewelde, Direktor des Hospital, vorgestellt und mit ihm unsere Einsatzziele besprochen. Auch ihm war der undichte Anschluss einer Sauerstoffflasche bekannt. Er sei immer über Probleme informiert worden. Yusuf werde es, so hoffe er, bald bei seinem nächsten Einsatz reparieren. Tewelde sagte, dass er sehr dankbar für den kompetenten Support von Yusuf sei, Anfragen und mails werden von ihm umgehend beantwortet und die Zusammenarbeit vor Ort ist mit Yusuf sehr gut und spannungsfrei, was mit anderen nicht immer so sei. Wen er meint, hat er nicht gesagt. Er sei auch dankbar für die Zusammenarbeit mit Jared, der immer hilfsbereit sei und fast alle Probleme lösen könne.

Die PICU befindet sich im sehr guten Zustand, alles sauber und systematisch geordnet. Man merkte den Schwestern und Pflegern an, dass sie gerne auf der PICU arbeiten.



1.-3.: Die Schulungen und Einweisungen der Schwestern und Pfleger waren erfolgreich. Sie waren alle motiviert. Zu jedem Gerät erfolgte ein Eintrag in das persönliche Fortbildungsheft als Nachweis der Schulung und der Kompetenz andere Schwestern und Pfleger zu schulen und einzuweisen.



4.: Bei der Bestandsaufnahme zeigte sich, dass mit Medikamenten und Verbrauchsmaterialien sorgsam umgegangen wird.







5.: Aufgrund der Feiertage konnten nur einigen Kolleginnen und Kollegen der Umgang mit den auf der PICU eingesetzten medizinischen Geräte gezeigt werden. Dabei zeigte sich, dass ähnlich wie in Deutschland, öfters Ärztinnen und Ärzte den Umgang z.B. mit Perfusoren nicht kennen.

6.: Vor, während und nach den Feiertagen waren nur wenige Ärztinnen und Ärzte und dann auch nur kurzzeitig auf Station, sodass nur eine eingeschränkte Schulung möglich war. Dabei zeigte sich, für mich erstmalig, ein für Tbc charakteristischer Perikard- und Pleurerguss.



Ein Kind mit einem subduralem Hämatom nach Sturz von einem Baum wurde von einer Neurochirurgin aus China operiert.

Per Zufall trafen wir ein ZMK-Team aus den USA, die mehrfach im Jahr nach Eritrea kommen und Kinder im Op in der Nähe der Erwachsenenintensivstation operieren. Der Kollege war 2018 im Op kollabiert und ich hatte ihn kardiologisch untersucht und behandelt. Am nächsten Morgen war er weg, ausgeflogen nach Dubai. So habe ich nach 6 Jahren die Rückmeldung erhalten, dass Diagnostik und Therapie erfolgreich waren.

Ich durfte den Kollegen kurzfristig im Op besuchen.



Von der Straße in den Op, in Deutschland nicht möglich.



Auch für einen Kinderkardiologen interessanter Op-Einblick.

Ein italienisches Team um den Herzchirurgen Prof. Bruno Murzi und die Kinderkardiologin Dr. Nadia Assanta aus Massa operierten 3-5 Kinder pro Tag. Prof. Murzi appelliert an die deutschen Teams sich über Ressentiments und Missverständnisse hinwegzusetzen. Die Liste der zu operierenden Kinder ist sehr lang und viele Kinder sterben.





Das Video mit seinem Appell kinderherzchirurgische Teams wieder nach Eritrea zu entsenden, schicke ich gesondert.



Prof. Murzi und Dr. Assanta besuchten die PICU und waren begeistert. Hier könnten die von ihnen operierten Kinder post-op betreut werden. Dazu schlägt er eine Abstimmung der Teams untereinander vor. So wäre es denkbar, dass ein unterstützendes Team zum Einsatzende auf die PICU kommt.

Wir haben in mehreren Gesprächen mit Prof. Murzi und Dr. Assanta über Optimierung der Kommunikation, Zusammenarbeit, Absprachen der Einsatztermine, Planungen etc. gesprochen. Sie fänden einen medizinischen Ansprechpartner sinnvoll, der gemeinsam mit Joos den Kontakt mit den verschiedenen Teams hält, sodass Probleme jedweder Art erfasst und ggfs. gelöst werden. Mit Mario, technisch Verantwortlicher im Team aus Massa, wurde ein Fragebogen besprochen, den jedes Team nach einem Einsatz im IOCA ausfüllt. Joos wird gesondert über die Absprachen der Techniker berichten.

Ein anderes Team aus Italien baut den neuen Kinderspielplatz.







Prof. Tsegereda hatte beim letzten Einsatz gefragt / vorgeschlagen herz-operierte Kinder im follow-up zu untersuchen. Sie hat mich beim jetzigen Gespräch gebeten ein Programm / Organisationsplan zu erstellen und ihr zuzuschicken.

Zu unserem Abschlussgespräch kam Director Tewelde auf die PICU, die er seit der „Eröffnung“ der damals noch nicht fertigen Station nicht mehr besucht hatte. Er war sehr angetan und freut sich, dass die PICU eine moderne und kompetent funktionierende Intensivstation sei und bedankt sich für die großartige Unterstützung durch ArcheMed.





Beim Rückflug kollabierte ein an Magen-Darm-Infekt erkrankter Passagier, sodass wir ihn mit Infusionen versorgen mussten. Mein unmittelbar nach dem Staatsexamen ausgestellter Arztausweis plus Reisepass wurde anfangs nicht anerkannt, erst das Stethoskop aus meinem Rucksack war der Beweis ärztlicher Kompetenz. Eine Rückflug nach Asmara konnte im Gespräch mit dem Kapitän verhindert werden. Es befanden sich in dem Notfallkoffer nur 750 ml Infusionslösung. Wir haben darauf aufmerksam gemacht, dass mindestens die 5-fache Menge verfügbar sein müsste.

Not macht erfinderisch :



In Istanbul ging es dem jungen Mann wieder gut.