

Bericht über den Einsatz des PICU-Team vom 25.10.2024 -01.11.2024

Die ursprüngliche gemeinsame Planung bis zum 02.11.2024 wurde durch eine Flugplanänderung seitens der türkischen Airline der Teamaufenthalt um einen Tag verkürzt. Der Plan, dass der Medizintechniker Joos Krüger und der Teamarzt Dr. Schirmer 1 Woche länger bleiben, um gemeinsam die Inventarisierung der Geräte der PICU fortzuführen und ärztlicherseits die Ultraschallausbildung zu forcieren, konnte nicht realisiert werden, da Joos Krüger kurzfristig keinen Urlaub erhielt.

Bei der Ankunft in Asmara zeigte sich leider wieder einmal, dass das Gepäck nicht in Istanbul verladen wurde. Damit war die ursprüngliche Planung umfangreiche Schulungen durchzuführen hinfällig. Die Schulungsmaterialien wie auch andere Sachen lassen sich nicht im Handgepäck oder Rucksack transportieren. Andere Teams, wie eine Schwester des Orthopädieteams sowie das Kerenteam wie auch eine Woche später das dänische Team, waren ebenfalls betroffen und mussten mehrere Tage auf ihr Gepäck warten. Ein Kollege des dänischen Teams erhielt sein Gepäck erst eine Woche später.

Die italienischen Teams fliegen mit Emirates über Dubai um sicherzustellen, dass ihr Gepäck ankommt.

Joos durfte einen Koffer mit einem Monitor u.a.m. wie auch einen Flow-Analyser nicht ins Land mitnehmen und musste beides auf dem Flughafen belassen. In den nächsten Tagen waren 2 Fahrten zum Flughafen notwendig, um vom Custommanager die Erlaubnis zu erhalten, beides bei Ausreise wieder mitnehmen zu dürfen. Das Problem mit dem Koffer samt Monitor hätte durch rechtzeitiges Anmelden vermieden werden könnten. 2 Tage vor Abreise wurde Joos von einem italienischen kardiochirurgischen Teammitglied gebeten einen Flow-Analyser mitzubringen, zu kurz um eine Genehmigung noch zu erhalten. Bei der Ausreise erhielt Joos den Flow-Analyser, der Koffer war nicht auffindbar. Eine Fahrt zum Flughafen, mehrere

Gespräche mit Tewelde und vielfaches Nachfragen bei verschiedenen Institutionen waren notwendig, um eine auf meinen Namen ausgestellte Genehmigung vom Gesundheits- und Finanzministerium, dem Customsmanager und dem Klinikdirektor zu erhalten, damit mir der Koffer bei Ausreise übergeben werden darf. Wertvolle Zeit ging verloren.

Von Direktor Tewelde war uns zugesagt, dass der Container am Montag, den 28.10.2024 um 10:00 Uhr geöffnet werde. Der Container wurde erst am Mittwoch geöffnet. Der offizielle Check durch die Verantwortlichen der Ministerien und Pharmaco war zu einem früheren Zeitpunkt ohne Anwesenheit von ArcheMed-Vertretungen erfolgt. Es zeigte sich ein an Vandalismus erinnernder Umgang mit Materialien. Medizinische Instrumente lagen auf dem Boden, Kartons aufgerissen und durchwühlt, ausgeschüttet, elektronische Geräte aus den Schutzverpackungen gerissen und achtlos und teilweise zerstört zurückgeworfen u.a.m.

Für uns als PICU-Team ist unmissverständlich klar, dass wir unsere Mission aussetzen oder ganz abbrechen wenn das Containerproblem nicht gelöst und eine klare, unmissverständliche Regelung gefunden wird. Es macht keinen Sinn bei einem Einsatz die Hälfte der Zeit auf notwendige Materialien zu warten.

Bei einem Essen mit Tewelde u.a. haben wird das Containerproblem ausführlich besprochen. Wir waren uns einig, dass das Problem wie folgt gelöst werden könnte:

Nachdem ein Container Asmara erreicht informiert Tewelde ArcheMed. Er verabredet einen festen Termin mit den Verantwortlichen der Ministerien, des Zoll und Pharmaco. Dazu würden Vertretungen von ArcheMed kommen, z.B. 1 oder 2 Mitarbeiter aus dem Lager und eine medizinische Vertretung. Nach dem Check durch die eritreischen Verantwortlichen werden die Materialien den einzelnen Teams zugeordnet und in separate Container jeweils für PICU, Orthopädie; Neonatologie, Handwerker

u.a. verbracht. Der Schlüssel wird bei Tewelde hinterlegt, sodass die Teams unmittelbar nach Ankunft an die für sie notwendigen Materialien kommen.

Es muss klar sein, dass der verabredete Termin mit Anwesenheit von ArcheMed-Vertretung eingehalten wird. Wenn nicht und somit die Anreise umsonst war, dann müssen die nächsten Teamreisen ausgesetzt werden. Ohne die Ankündigung spürbarer Konsequenzen werden keine Termine eingehalten.

Wir haben die PICU in einem sehr guten und gepflegten Zustand vorgefunden. Der Kindersaal war mit 4 Betten belegt, im Isolationszimmer wurden 2 Kinder betreut. Aufgrund des auch in Eritrea bestehenden Pflegekräftemangel bleiben 6 Betten nicht belegt. Die Ausbildung von Pflegenden wurde intensiviert, es waren in jeder Tagesschicht 3-4 Auszubildende anwesend. Die ärztliche Versorgung ist unverändert. Die Station wird von Dr. Woldu geleitet, der über ein sehr umfangreiches Wissens- und Erfahrungspotential verfügt. Nach der Morgenbesprechung aller ärztlichen KlinikmitarbeiterInnen wird eine umfangreiche und ausführliche Visite durchgeführt. Danach arbeitet Dr. Woldu u.a. in der kardiologischen Sprechstunde, in der aber keine echokardiographischen Untersuchungen durchgeführt werden. Prof. Tsegereda regte an entsprechende Untersuchungen bei ausgewählten Kindern im Rahmen von kinder-kardiologischen Einsätzen durchzuführen. Dabei sollten junge Kolleginnen und Kollegen bei den Echokardiographieuntersuchungen über die Anatomie, Pathophysiologie und Therapie angeborener Herzfehler und Gefäßanomalien unterrichtet werden. Eine entsprechende Konzept ist in Arbeit und wird nach Abstimmung dem Vorstand vorgelegt werden.

Am Montag trafen wir Samson und Mikele und liessen uns unangekündigt das Sauerstoffhäuschen zeigen. Es war sauber und gepflegt, die Filter sauber. Wie schon beim letzten Einsatz besteht ein Daueralarm, ein Ventil bzw. der Anschluss für eine Sauerstoffflasche

ist defekt. Über das Probleme hatten wir schon im Frühjahr den Vorstand informiert. Samson sprach mich auf das Gefahrenrisiko von in einem Raum befindlichen O²-Anlage, Sauerstoffflaschen und einer öl-geschmierten Druckluftanlage. Ich habe ihm gesagt, dass ich den Vorstand bereits mehrfach auf die Problematik hingewiesen habe.

Die verbliebene Zeit wurde, nach Erhalt aller notwendigen Utensilien, für Schulungen der Pflegekräfte und Ärzte genutzt. High-Flow-Ventilation als nächste Stufe der medizinischen Versorgung auf der PICU wurde erstmals eingesetzt. Diese Beatmungsmethode ist eine unterstützende Therapie, um eine intubationspflichtige Beatmung zu vermeiden. Eine intubationspflichtige Beatmung von Kleinkindern und Jugendlichen ist derzeit nur auf der ICU möglich, da u.a. eine 24-stündige Anwesenheit von intubationserfahrenen Kolleginnen und Kollegen, hier vorwiegend AnästhesistInnen, gewährleistet sein muss. Bei Re-Intubationen, Tubusverlegungen u.a.m. besteht ein unmittelbarer Handlungsbedarf. Die Kinder werden ärztlich pädiatrisch betreut, die Ventilation überwachen die Anästhesisten. Auf der Station arbeiten u.a. Kinderkrankenschwestern, sodass die vollständige und qualifizierte Versorgung der Kinder gewährleistet ist.

Ein Kleinkind konnten nach längerer Zeit erfolgreich zum 1. Geburtstag extubiert werden.

Joos konnte u.a. die Schulungen der eritreischen Kollegen fortsetzen, sodass sie im Verlauf die meisten Geräte warten und reparieren können – gemäß unserem Motto Hilfe zu Selbsthilfe zu leisten.

Insgesamt war der Einsatz durch die Gepäck- und Containerproblematik eingeschränkt, wertvolle Zeit ging dadurch den eritreischen Kindern verloren.

Abschliessend möchte ich noch auf folgendes Probleme hinweisen: Von den grösseren Kindern und Jugendlichen kann man nicht einmal in Deutschland erwarten, dass sie sich zum Wasserlassen oder zum

Stuhlgang auf einen Topf setzen oder in aller Öffentlichkeit einen Toilettenstuhl benutzen. Es wird die Infusion verschlossen und sie gehen einmal um die Ambulanz und den Spielplatz, um ihre Notdurft zu verrichten, auch nachts bei Dunkelheit.

Ward F wird in absehbarer Zeit vom orthopädischen Team genutzt. Wenn Kinder z.B. einen Gips benötigen, so müssen vorher die Beine gewaschen werden. Dieses ist weder auf Ward F noch auf der PICU möglich. Die Kinder kommen von weit her und sind entsprechend verschmutzt und verschwitzt.

Der Bau des Toilettenhaus mit Sanitäreinrichtung zum Duschen ist dringend notwendig. Das möglicherweise auch mal begleitendes Elternteil die Toilette benutzen könnte, darf keine Kontraindikation sein. Da der Schlüssel auf der PICU verwahrt wird, ist eine öffentliche Nutzung gar nicht möglich.

Für das PICU-Team mit Kathy Kempen, Maren Bever, Joos Krüger und „Dr. Hobby“

Dr. K.R.Schirmer