

## Reisebericht des Oldenburger Teams über die Frühjahrsreise 2013 nach Mendefera, Eritrea

### **Reiseteilnehmer:**

Marianne Reinke und Stephie Kruse (Neointensiv Oldenburg)  
Silke Neidig (Hebamme Oldenburger Frauenklinik)  
Dr. Sebastian Haak (Kinderklinik Oldenburg)  
Hans-Georg Knoop (Technik)

Reisezeitraum: 08.03.13 bis 21.03.13



### **Erwartungen:**

Erneut fahren wir mit großen Erwartungen und einer langen Liste von Aufgaben, die wir sowohl im medizinischen und Ausbildungsbereich, als auch im Bereich der Infrastruktur erledigen wollen.

Hierbei steht die kontinuierliche Anleitung der Pflegenden durch unsere Schwestern im Mittelpunkt. Aus Erfahrungen der vorangegangenen Reisen liegen hier nach wie vor die größten Defizite. Glücklicherweise ist Dr. Samson immer noch in Mendefera, so dass der ärztliche Tätigkeitsbereich von einem kompetenten und zuverlässigen Kollegen ausgefüllt wird. Technisch wurden für diese Reise vor allem das Anbringen eines umlaufenden Regals in Form eines U in den beiden Patientenzimmern zum Abstellen der Pulsoxys und der Perfusoren sowie weiterer Geräte ins Auge gefasst und die Verbesserung der Stromversorgung im neu gestalteten pädiatrischen Intensivzimmer und die Verschaltung mit der Solaranlage.

Erneut wollen wir die Kontakte zwischen Kreißsaal und Neo verbessern.

### **Reiseverlauf:**

Sehr früh reisten wir mit dem Taxi von Oldenburg nach Bremen, um dort den ersten Flug nach Frankfurt zu nehmen. Nach einigen Stunden Aufenthalt in Frankfurt ging es weiter nach Asmara. Hier kann bei der nächsten Reise bestimmt Kraft gespart werden, wenn man den passenden Flug von Bremen nach Frankfurt bucht, was in diesem Jahr durch die etwas knappe Planung und Umbuchungen auf Grund der Fülle in dem Hotel Embasoira schwierig war.

In Asmara angekommen empfanden wir schon am Flughafen große Freude beim Wiedersehen des fahrenden Personals, im Embasoira dann trafen wir direkt viele Kollegen und Freunde und konnten schon von ihren Eindrücken der diesjährigen Reise hören. Hans Georg war zu diesem Zeitpunkt noch nicht aus Barentu zurück.

Die für den nächsten Tag geplante Abreise nach Mendefera verzögerte sich aus mehreren Gründen. Zum ersten waren die Reise-Permits aus dem Büro von Dr. Habtab noch nicht fertig, zum zweiten Hans-Georg noch nicht zurück und zum dritten unser Material noch nicht sortiert. Wir besuchten also Dr. Habtab, bekamen die Schlüssel zum neuen Materiallager und begannen das Sichten des Materials. Zum größten Teil gelang dies auch sehr gut, da beim Containerauspacken schon gut vorsortiert wurde und das Mendefera-Material in einem eigenen Raum bzw. Ecke stand. Bei den Brettern für unsere Möbelbauten war dies allerdings sehr schwierig, da nicht alle Holzbauteile gekennzeichnet waren. Schließlich hatten wir das Gefühl alle Teile beisammen zu haben. Die Abfahrt nach Mendefera wurde auf den folgenden Tag terminiert und wir konnten zur Freude unserer Eritrea-Neulinge noch einige Stunden mit der Besichtigung des Locca der Neo in Asmara und der Stadt selbst verbringen.

Die Anreise am folgenden Tag nach Mendefera klappte dann mit dem Bus problemlos, wir nahmen einen großen Teil des Materials im Bus mit. Die Ankunft in Mendefera gestaltete sich erneut sehr herzlich! Wir wurden von der Stationsleitung Sr.Gwoy und den diensthabenden Schwestern, Dr. Samson und Dr. Martha, sowie dem Verwaltungsdirektor Mohammad und unserem „Handwerkerpartner“ vor Ort Mussie freudig und warm empfangen.

Auch für uns eine große Freude endlich wieder vor Ort zu sein!!

Bei unserer Ankunft waren die beiden Behandlungszimmer in gutem Zustand und einigermaßen sauber. In erstaunlicher Eigeninitiative hatten Dr. Samson und Dr. Marta auf dem pädiatrischen Flur das nächste Zimmer zu einem pädiatrischen Intensivzimmer eingerichtet. Es befanden sich 4 Neugeborene und ein 5-jähriger Meningitispatient im Intensivbereich.

Da wir handwerklich sehr viel vorhatten und Hans-Georg zügig nach Asmara zu weiterer Arbeit zurückfahren wollte, begannen wir direkt. Den zweiten erwarteten Handwerker ersetzte ich so gut es ging, da die Versorgung der anwesenden Patienten zu dieser Zeit aus ärztlicher Sicht gewährleistet war. So begannen wir direkt mit dem Möbelbau.

Die Schwestern stiegen direkt in die Pflege ein. Dies ist nach wie vor unsere schwierigste „Baustelle“.

Ich werde nun die verschiedenen Bereiche und den Fortschritt in diesen getrennt darstellen.

### **Pflege:**

Wie schon in den vorangegangenen Reisen ist die Verbesserung der Pflege unser absoluter Schwerpunkt und auf der anderen Seite eine „schwer zu knackende Nuss“. Erneut war es schwierig die Schwestern zu größeren Unterrichtseinheiten zusammenzubringen, so dass das gemeinsame Pflegen, Erklären und Zeigen in vertrauensvoller Runde für uns erfolversprechender schien. Hier zeigten sich erneut erhebliche Defizite, aber auch sehr große Unterschiede im Wissen und auch im Umsetzen des Wissens zwischen den einzelnen Schwestern. Dies liegt hauptsächlich daran, dass es große Unterschiede im Beherrschen des Englischen gibt, aber auch daran, dass über die Hälfte des pflegerischen Personals in diesem Bereich keine Ausbildung hat.

Erneut spielten die Themen Wärmetherapie, Hygiene und der Umgang mit Alarmen der Pulsoxymeter im Vordergrund. Immer wieder erlebten wir am Morgen, dass Kinder über Nacht ausgekühlt waren und in nassen Windeln lagen. Hierbei muss aber auch erwähnt werden, dass wir zwischenzeitlich ganz gute Ergebnisse der Pflege sahen. Diese Unterschiede waren hauptsächlich personenabhängig.



### **Ärztlicher Bereich:**

Wie bereits bekannt, haben wir zur Zeit in Mendefera die glückliche Situation mit Dr. Samson zusammenarbeiten zu können. Hier wurden neonatologische Themen immer wieder durchgesprochen, so wie pädiatrische Fälle. Wir besprachen auch den Umgang mit pflegerischen Nachlässigkeiten und dass Samson in diesem Bereich aufmerksam bleiben muss und die Schwestern immer wieder anleiten und „auf die Finger klopfen“ muss. Als GP stand uns zusätzlich Dr. Martha zur Seite, die wir erneut als intelligente, engagierte und zuverlässige Ärztin erlebten. Wir besprachen die Idee sich zur Kinderärztin ausbilden zu lassen. Inhaltlich besteht großes Interesse, warum Sie auf diese Ausbildung nicht stärker hinarbeitet blieb jedoch unklar.

Im Bereich des Kreißsaales war der ältere Kollege Dr. Habte zuständig, mit dem wir auch schon in den Vorreisen eine zwar freundliche, dann aber doch reservierte und zurückhaltende Zusammenarbeit erlebten. Dabei muss erwähnt werden, dass wir bei dieser Reise auch keinen Gynäkologen an Bord hatten. Ein jüngerer Kollege, Dr. Adam, schien sehr freundlich und zur Zusammenarbeit bereit.

### **Kreißsaal:**

Unsere mitgereiste Hebamme Silke verbrachte ihre Tage zusammen mit den örtlichen Hebammen. Hier war eine große Bereitschaft zur Zusammenarbeit zu bemerken. Wir halfen als ganzes Team mit, hier die Sauberkeit zu fördern und auch die sanitären Anlagen so weit möglich in Schuss zu bringen. Wir machten erneut auf die Leitlinien der Informationsweitergabe an die Kinderärzte aufmerksam und die hierzu aushängende Leitlinie zur Überweisung von Frühgeborenen oder kranken Kindern. Die Renovierung (vor allem Anstrich und Toiletten) und auch die Ausstattung mit weiterem Material spielen für unsere nächsten Reisen eine Rolle. Wir müssen für unser Team entscheiden und besprechen, wie weit unser Engagement in der Geburtshilfe reichen soll und sinnvoll ist. Die Zusammenarbeit zwischen dem Oldenburger Gynäkologen Dr. Matthias Mager und Dr. Habte gestaltete sich in dem vorherigen Einsatz schwierig. Die Zusammenarbeit unter den Hebammen verlief weitaus vielversprechender. Es scheint sinnvoll, die Geburtshilfe mit den Archemed-Handwerkern in Schwung zu bringen. Eine ärztliche Zusammenarbeit mit dem jungen Gynäkologen Dr. Adam kann vielleicht auch mehr Früchte tragen. Eine weitere Zusammenarbeit mit den Hebammen-Teams steht auf unserer Liste ganz oben.

### **Technik:**

Mit dem Allrounder Hans-Georg Knoop konnten wir in dieser Reise sehr viel schaffen. Projekte, die wir uns teilweise schon für die vorherige Reise vorgenommen hatten, die damals aber aufgrund von Materialmangel nicht umsetzbar waren, wurden vollendet. So haben wir

nun in den Patientenzimmern und den angrenzenden Räumen, die ehemals Toiletten und Duschen beherbergten, ausreichend Stauraum und Arbeitsflächen geschaffen, um pflegerisch gut arbeiten zu können. Wir installierten umlaufend in den zwei Neo-Zimmern Borden in 2 Ebenen, auf die nun Perfusoren, Pulsoxymeter und weiteres Zubehör gestellt werden können, die klapprigen alten Metallnachtische konnten ausziehen.



In dem pädiatrischen Intensivzimmer, das mit dem Engagement und der Kraft von Samson, Martha und den Schwestern, in unserer Abwesenheit eingerichtet wurde – alle Achtung da läuft Hilfe zur Selbsthilfe und die Dinge werden selbst angepackt – installierten wir vorübergehend Mehrfachsteckdosen. Wir nahmen Aufmaß für Steckerleisten und Wandbords.

Hans-Georg installierte die Schaltung, um von „normalem Strom“ zu Solarpower umzuschalten. Es gelang den Schwestern immer gut bei Stromausfällen auf Solarpower umzustecken, jedoch vergaßen sie häufig zurückzuschalten, was dazu führte, dass auch wenn der öffentliche Strom zurück war, noch die Batterie der Solarpower entladen wurde. Dies kann nun dank der Umschaltautomatik nicht mehr passieren, es wird automatisch hin- und auch wieder zurückgestellt.



Sehr große Probleme bereitet nach wie vor die Wasserversorgung. Das Krankenhaus ist an eine eigene Wasserpumpe in ca. 2 Kilometer Entfernung angeschlossen, die dann eine Zisterne und einen Wasserturm füllen soll. Leider ist die Stromversorgung zu dieser Pumpe dauerhaft zerstört (das oberflächlich vergrabene Kabel wurde mit dem Trecker durchgepflügt). Nun kann nur gepumpt werden, wenn Diesel vorhanden ist und jemand zur Pumpstation fährt, um diese per Generator mit Strom zu versorgen. Es sollte bereits nach unserer letzten Reise ein neues Kabel verlegt werden, bislang geschah nichts. Nun besprachen wir die Möglichkeit, dass Archemed sich hier engagieren könnte und schauten uns die Pumpe und die Entfernung zum nächsten Strommast an. Zusammen mit unserem Techniker vor Ort Mussie besuchten wir den sehr freundlichen und verbindlichen „Zonal Director“, der Auskunft gab, dass Kabel und Holzpfosten schon geliegt seien und die Installation in Kürze beginnen soll. Wir bleiben gespannt.

Im Bereich der Technik gab es wieder einige Zeitverluste, da Material nicht eindeutig gekennzeichnet war und ich zurück nach Asmara reisen musste, um fehlende Teile zu besorgen. Der erwartete Tischler für Mendefera hatte keine Kapazität mehr so dass Hans Georg und ich unter örtlicher Mithilfe sehr viel Arbeit hatten. Das machte diese Reise für uns recht anstrengend, da wir inklusive der Wochenenden von ca. 8 bis 18 Uhr durcharbeiteten. Nun scheint in Mendefera der Großteil der handwerklichen Arbeit geschafft; allerdings wurde, und wird sicherlich in anderen Projekten, das Vorankommen durch ungenaue Absprachen erschwert und viel Zeit verloren. Eine Verbesserung in dieser Zusammenarbeit könnte Reibungen und damit Kraft und Zeit ersparen.

### **Zusammenfassung und Ausblick:**

Diese Frühjahrsreise war erneut sehr erfolgreich und arbeitsreich. Schwerpunkte waren erneut die pflegerische Zusammenarbeit, die wohl auch auf den nächsten Reisen im Fokus bleiben wird, das verbesserte Outcome der Kinder wird in diesem Bereich entschieden werden. Es gelang eine engere Anbindung des Kreißsaales voranzutreiben, gerade auf Hebammenebene wollen wir die Zusammenarbeit ausbauen. Für uns bleibt zu entscheiden, wie weit unser Engagement hier gehen kann. Im ärztlichen Bereich bleibt die Unterstützung und Entwicklung der Fähigkeiten von Samson zentrales Thema. Wir würden uns Dr. Martha als Pädiaterin wünschen.

Im technischen Bereich sind große Teile geschafft es kommen noch Detailarbeiten auf uns zu. Wir hoffen auf fließendes Wasser im Herbst.