

Bericht

Projektreise Keren/Eritrea im Frühjahr 2013

Neugeborenenmedizin/Allgem. Kinderheilkunde/Geburtshilfe
in Keren/Eritrea Vom 22.03-05.04.2013



Voller Tatendrang und Vorfreude waren sieben Mitglieder unserer Gruppe für die Klinik in Eritreas zweitgrößter Stadt Keren unterwegs.

Die Kinderkrankenschwestern **Birgitt Hennig** und **Irina Schroen** haben sich teils zeitlich abgelöst und konnten so nacheinander ihre Schwerpunkte beim Asthmatraining und in der Ernährungsanleitung unter besonderer Berücksichtigung des Stillens helfend und anleitend zur Geltung bringen. Beide sind, wie ihre Kollegin **Heike Heinicke**, die zwei Wochen blieb, auch in der Neugeborenenmedizin versiert und darin zu Hause in ihren Kliniken tätig.



David – Heike – Florian – Bodo – Birgitt – Irina – Tatiana macht das Photo



Schwestern Heike - Birgitt - Irina

Wiederum ging es nicht darum, die hoch technisierte Medizin aus unserm Lande nach Eritrea zu transportieren. Ganz grundlegende Maßnahmen der Pflege und Behandlung von Neu- und Frühgeborenen waren wie bisher wieder unsere hauptsächlichen Tätigkeiten zusammen mit den uns ans Herz gewachsenen einheimischen Krankenschwestern und Ärzten. Auch diese Mal trafen wir nicht alle wieder. Da alles im Werden und damit im Fluss ist, sind die Einen zur Fortbildung, andere versetzt, weil sie gerade ein wenig ausgebildet,

andernorts gebraucht werden.

Zum Glück für **Dr. Bodo Hage**, der sich wieder hauptsächlich um die Kindermedizin jenseits der Neugeborenenzeit kümmerte und viele organisatorische Aufgaben erledigte, war der sehr engagierte Dr. Mahmut immer noch da. Die zwei Wochen wurden zu täglichen gemeinsamen Visiten genutzt, bei denen beide Seiten ihre Kenntnisse anbringen und in besonderen Fällen praktikable Lösungen suchten und teils auch finden konnten, wenn es die vorhandenen Möglichkeiten erlaubten. Die Inhalationsbehandlung der vielen Kinder mit Bronchitis, Lungenentzündung und Asthma auf der gut genutzten von den Eritreern selbst eingerichteten,

Station „Pneumonia“ war wieder Schwerpunkt. Dabei galt es unter den angebotenen Techniken, für die wir das Material wieder vervollständigten, den besten Weg zu finden und



Dr. Mahmut und Stationsschwester Salina auf der „Pneumonia“ - Station

die konsequente Durchführung der Inhalationen zu erreichen. Die Möglichkeit selbst mit den Eltern in ihrer Sprache zu kommunizieren, wäre dabei sehr hilfreich. Eine der Hauptlandessprachen Tigrinya werden die Älteren von uns aber kaum noch lernen. Die junge Stationsschwester Salina hatte ihre neue Station fest im Griff und für Ordnung, Übersicht und Sauberkeit gesorgt. Sie war eine verständige Ansprechpartnerin für unsere Hilfestellungen. Somit besteht Hoffnung, dass immer mehr junge ambitionierte Menschen den Medizinischen Fortschritt letztendlich dauernd vorantreiben werden.

Nicht so war es leider im von uns schon früher bestückten Notfallraum, was sich bei anfallenden Notfallversorgung bitter bemerkbar machte. Der vorhandene Raum, „procedure room“ genannt, ist aus Mangel an weiteren Räumlichkeiten neben den oft überbelegten Krankenzimmern gleichzeitig der Arbeitsplatz in dem alle anfallenden Verrichtungen der Krankenversorgung, wie Patientenaufnahme und Untersuchung, Blutentnahmen, Punktionen, Anlegen von Tropfinfusionen, Ultraschalluntersuchungen und dann die Notfallbehandlung und die Überwachung von schwerkranken Patienten in den ersten Stunden stattfinden. Somit ist es dringend erforderlich, dass durch Ausgliederung der Neugeborenenmedizin (Neonatalogie) dafür Platz geschaffen werden kann. Ein weiterer Grund also, auf den baldigen Baubeginn für das geplante Perinatalzentrum (Einheit für Geburtshilfe, Kaiserschnitt OP und Neu- und Frühgeborenenintensivstation) zu hoffen. So aber hatten wir wieder die Aufgabe, den Raum zusammen mit den Schwestern der Kinderklinik für die Notfallversorgung herzurichten und dies für die Aufrechterhaltung der dazu notwendigen Funktionen zu sensibilisieren.

Ein großes und jetzt zunehmendes Problem war die Strom- und Wasserversorgung. Ohne Strom kein Wasser durch Ausfall der Wasserpumpe für den Speicherturm. Ohne Wasser keine

ausreichende Hygiene. Ohne Strom kein ausreichender Sauerstoff für atemgestörte Neu- und Frühgeborene, da er noch durch elektrisch betriebene Sauerstoff - Konzentratoren erzeugt werden muss. Sauerstofferzeugung für Druckflaschen in Keren gibt es noch nicht und ist ein dringendes Projekt für uns, wenn man in Keren vorankommen will.

Geräte zur Atemhilfe, die mit minimaler Technik zum Einsatz in Eritrea geeignet sind, wurden uns wie auch viele Sauerstoff - Konzentratoren von der Firma HEINEN und LÖWENSTEIN großzügig gespendet, können aber ohne Drucksauerstoff und Elektrizität nicht betrieben werden.



←Atemhilfegerät CPAP

Sauerstoff
Konzentratoren→



Somit gibt es auch im inzwischen gut eingerichteten Neu- und Frühgeborenen-Intensivzimmer (NICU = Neonatal Intensive Care Unit) diese durch häufigen Stromausfall hervorgerufenen Probleme. Es helfen Notstrom durch den Generator, jedoch auch Diesel ist oft nicht ausreichend vorhanden, und die automatischen Umschaltungen fehlen noch, und inzwischen eine Solaranlage für die gesamte Klinik. Deren Kapazität ist jedoch wiederholt erschöpft.

Dr. David Szekessy, als Neugeborenenmediziner (Neonatologe) hatte leider keine regelmäßige ärztliche Begleitung auf der NICU. Dafür ist die mangelnde ärztliche Besetzung der Klinik verantwortlich. Der ausgebildete Kinderarzt Dr. Tekle ist gleichzeitig zuständig für die Kindermedizin und Ärztlicher Direktor des Keren Hospitals und hat somit vielfältige andere Aufgaben. Der ihm zugeteilte Stationsarzt für die Kinderklinik ist vollauf mit einer Voll- oder Überbelegung im Klinikteil für größere Kinder beschäftigt. Somit hatte David den Schwerpunkt nicht auf die Arztausbildung, dafür aber zusammen mit den Kinderkrankenschwestern auf die pflegerischen und medizinischen Versorgungen der kranken Neu- du Frühgeborenen gelegt. Ohnehin ist das im jetzigen Stadium der richtige Weg, da die Schwestern ja immer bei den Patienten sind und bei häufig fehlender Verfügbarkeit der Ärzte schnell eigene Entscheidungen fällen und Maßnahmen ergreifen müssen.



Schwester Irina bei der Stillanleitung



Dr. David



Dr. Bodo beruhigt die Trainingspuppe

Auch wieder den nötigen Standard im Notfallraum herbeizuführen, war ärztliche und pflegerische Aufgabe. Erneut wurde der Erstversorgung von Schwerkranken mit der Wiederbelebung am Modell erhebliche Aufmerksamkeit gewidmet, da man in solchen Dingen nicht mit tatsächlichen Notfallpatienten zum Unterricht rechnen kann. Die schon vor Jahren beschaffte Übungspuppe kam erneut aus Bodos schützenden Armen auf die Untersuchungs- und Liege.



Dr. Tekle – Machmut – Schw. Senait – Dr. David.

Gleiches geschah theoretisch und praktisch auch speziell für Neugeborene und Frühgeborene in der NICU. Wie immer war das Zusammenwirken von Ärzten und Schwestern wichtiger Unterrichtsinhalt

Erstmals seit längerer Zeit hatten wir wieder eine Frauenärztin mit in unserer Einsatzgruppe. Wieder war das Ziel, nicht nur Neu- und Frühgeborene optimal zu versorgen, sondern schrittweise zunehmend das Zusammenwirken von Neugeborenenmedizin und Geburtshilfe zum Wohle von Mutter und Kind im Sinne der Perinatalmedizin zu fördern. In der Ärztin **Tatiana Kisselevsky** hatten wir dazu eine wertvolle neue Mitarbeiterin. Sie machte sich mit dem Eritreischen System für Gesundheit und Geburtshilfe, den teils auch männlichen Hebammen und Dr. Le'elti vertraut. Letztere ist als eine der wenigen einheimischen Fachärzte sehr selbstbewusst und erfahren für rund zweitausend Geburten pro Jahr in Keren allein zuständig. Mit vielen positiven Eindrücken und gutem Kontakt zu eritreischen Kollegin aber auch mit vielen offenen Fragen, wie es weiter gehen könnte, kehrte Tatiana nach Hause zurück. Täglich stand ihr Schwester Irina als Stillberaterin für die Hebammen Mütter und Ärzte zur Seite.



Dr. Tatiana mit Dr. Le'elti und männl. u. weibl. Hebammen

Ihre guten Tipps befolgte Dr. Le'elti mit viel Witz und Interesse, so dass am folgenden Tag die Hebammen jeweils bei der Visite ihr neues Wissen einsetzten.



Wieder hatten wir das Glück mit **Florian Rathgeber** einen Medizintechniker dabei zu haben. Er wartete alle Inkubatoren, Sauerstoffkonzentratoren, Infusionspumpen und viele andere Geräte und führte, wenn nötig und möglich die Reparaturen durch. Einen Eritreischen Kollegen zu bekommen, um diesen in die entsprechenden Techniken einzuführen, ist weiter unser Ziel.

Schwester Elsa – Dr. David – Florian in Asmara

Nicht zuletzt waren auch wieder die freundschaftlichen privaten Kontakte für uns und sicher auch für die Eritreer, mit denen wir immer wieder zusammen arbeiten, von großer Bedeutung. Auch ihretwegen kommen wir immer wieder und haben dadurch auch die Gelegenheit unsre Eritreischen Partner besser zu verstehen.



Dazu gehört auch das Miteinander unter uns.

Sarah Szekessy – Dr. Bodo – Dr. Tatiana – S. Heike
– Dr. Salomon - Dr.David --- v.links n. rechts

Von eminenter Bedeutung war wieder, dass wir so viele Mitarbeiter für einen wirksamen Einsatz mitnehmen konnten. Gedankt wird das wieder der großzügigen und verständnisvollen Unterstützung durch die KARL BRÖCKER STIFTUNG aus Lippstadt und viele andere bereitwillige SPENDER, nicht zuletzt auch wieder der Firma HEIENEN & LÖWENSTEIN für die vielen gespendeten Geräte.

Für ARCHEMED Team Keren
Heike Heinicke – David Szekessy – Tatiana Kisselevsky
Rainer Uhlig

25.01.2014