

Einsatzbericht Neonatologie Asmara 02.03. - 13.03.2019

(Doro Scanu, Silke Scheider-Börsch, Dr. Wilfried Göbe)

Da wir verstreut in Deutschland wohnen und diesmal auch 2 neue Teammitglieder dabei hatten, erfolgte unser erstes Zusammentreffen am Düsseldorfer Flughafen. Neu waren Theresa und Anne (Pflege), während Doro und Silke (Pflege), Markus (Techniker) und Wilfried (Arzt) alle schon mehrjährig im Projekt tätig sind.

Turkish Airline war wieder einmal großzügig und akzeptierte einige Kilos mehr in unseren prallen Koffern voller Medikamente und Hilfsmittel. Der dreistündige Aufenthalt in Istanbul wurde zum weiteren Kennenlernen und ersten Planungsabsprachen bei einem Bier genutzt. Der Weiterflug nach Eritrea war ohne Zwischenlandung, so dass wir kurz vor Mitternacht in Asmara landeten.

Am Flughafen wartete schon Yared auf uns und brachte uns nach einem herzlichen Empfang in das Sunshine Hotel, wo wir problemlos einchecken konnten und noch ein paar Stunden Nachtschlaf hatten.

Sonntag 03.03.2019

Nach einem gemeinsamen Frühstück machten wir uns am Sonntagmorgen zu einer Stadtbesichtigung auf, um unseren neuen Teammitgliedern einen ersten Eindruck von Asmara zu vermitteln. Natürlich durfte ein kurzer Besuch in Ward A nicht fehlen und wie jedes Jahr standen wir mit Herzklopfen und Spannung vor der Tür, in welchem Zustand wir unsere Station vorfinden würden.

Die Wiedersehensfreude war sowohl auf eritreischer als auch auf deutscher Seite groß, die Station fanden wir in einem sauberen gepflegten Zustand vor.

Die Kinderzahl war in den letzten Tagen etwas geringer als sonst, insgesamt waren 15 Patienten vor Ort, die alle gut und warm gelagert waren.

Nach diesem kurzen Besuch in Ward A setzten wir unseren Spaziergang durch Asmara fort, der im schönen Garten des Embassora Hotels endete. Dort hielten wir dann eine Teambesprechung ab, bei der wir die bereits im Vorfeld überlegten Aufgaben und Ziele noch einmal schriftlich fixierten und die entsprechenden Zuständigkeiten festlegten. Hauptaugenmerk sollte diesmal vor allem die Planung des anstehenden Umbaus/Sanierung der Station mit dem dafür benötigten Umzug der Kinder sein. Aber auch die allzeit aktuellen Themen wie Atemwegsmanagement bis hin zur Abschätzung des Jahresbedarfes für Medikamente und Hilfsmittel fehlten nicht.

Den Abend ließen wir bei einem Essen mit Elsa ausklingen, die uns im Hotel angerufen und zu sich eingeladen hatte.



Montag 04.03.2019

Am Montagmorgen starteten wir unseren 10-tägigen Einsatz in Ward A. Die Begrüßung war herzlich und wir freuten uns sehr, die altbekannten eritreischen Kollegen wiederzusehen. An der Kinderzahl hatte sich nichts geändert. Der Fokus bestand erst einmal darin, sich wieder einen Überblick zu verschaffen, die neuen Teammitglieder einzuführen und zu erfragen, wie es den eritreischen Kollegen im vergangenen Jahr ergangen war. Diese waren sehr froh, dass es aktuell ein wenig ruhiger war, denn die hohe Zahl von 1680 Patienten im Jahr 2018 hatte die Station sowohl räumlich als auch aufgrund des damit verbundenen Arbeitsaufwands extrem belastet. Geplant war die Station 2003 ursprünglich für etwa die Hälfte der jetzigen Patientenzahl!

Unter den stationären Kindern war Senait, ein 2 Wochen altes Frühgeborenes der 29. SSW, der unter der Geburt einen Sauerstoffmangel mit nachfolgenden Krampfanfällen über mehrere Tage hatte und sich jetzt nur langsam von seiner schweren ersten Lebenswoche erholte.

Um einen Überblick über den Medikamentenbedarf für das nächste Jahr zu erhalten checkten wir zunächst das Medikamentendepot und das Lager und erhoben den aktuellen Bestand. Leider war auch dieses Jahr der Container noch im Hafen von Massawa und nicht vor Ort. Mit Hilfe von Dr. Habteab, dem Klinikdirektor des Orotta Hospitals, gelang es dann, den Container innerhalb von 3 Tagen nach Asmara transportieren zu lassen.

Glücklicherweise war Markus, unser Techniker, in diesem Jahr wieder mit an Bord. Er machte sich sofort an die Arbeit, die Geräte der Station zu checken und defekte wieder zu reparieren.

Außerdem fand eine Besprechung mit Dr. Peter Schwidtal und dem Architekten Achim Glahn bezüglich der im Sommer dringend notwendigen Renovierung der Neo statt. Im Laufe der Jahre ist das Dach marode geworden, so dass vor 6 Monaten ein aus dem Giebel gelöster Stein direkt neben ein Kinderbett gefallen ist. Außerdem ist der Bodenbelag an mehreren Stellen defekt, so dass sich darunter reichlich Ungeziefer angesiedelt hat. Da diese Arbeiten mit viel Schmutz und Lärm verbunden sind können die Kinder in der Bauphase von Juni bis August ins IOCCA ausgelagert werden, da dort während der Zeit keine OPs stattfinden.

Zudem hoffte Dr. Schwidtal im Laufe der Woche nach mehreren intensiven Vorgesprächen die Zustimmung der Gesundheitsministerin zur Erweiterung der Neonatologie um Räume der angrenzenden Bibliothek zu erhalten.

Den Abend schlossen wir mit dem typischen Asmara Bier und einem Zibib ab.

Dienstag 05.03.2019



Am Dienstag starteten wir den Tag mit nur 50% Teampower, da die anderen leider krankheitsbedingt im Hotel verbringen mussten. Der verbliebene Rest von uns machte sich daher mit doppeltem Elan an die Arbeit. Wir begannen die Koffer, die mit lebenswichtigen Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln gefüllt waren, auszupacken.

Die Kinderzahl war in etwa gleich geblieben. Auch dieses Mal waren die Kinder gut gelagert und sahen gepflegt aus.

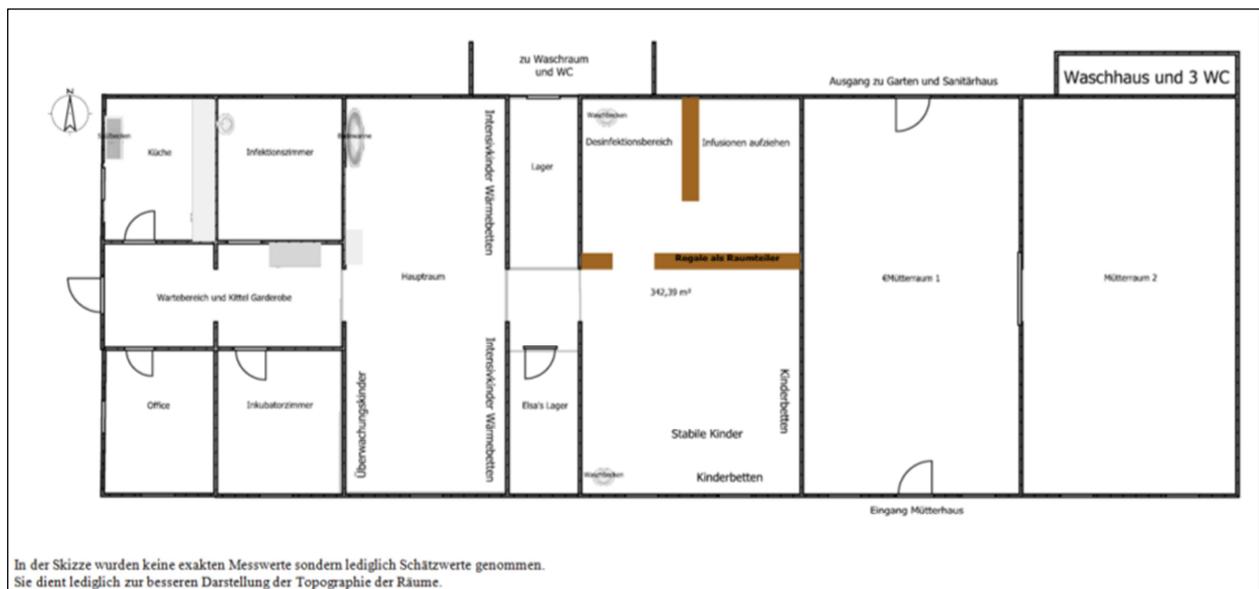
Es waren zwei Kinder mit Myelomeningozele (Spina bifida) neu aufgenommen worden. Diese Fehlbildung des zentralen Nervensystems kommt in Eritrea relativ häufig vor und könnte in der



Mehrzahl durch eine vor der Schwangerschaft durchgeführte Folsäuresubstitution verhindert werden.

Wir machten ein kurzes Teaching zum Thema „Umgang mit Sauerstoff“ und konnten im Verlauf des Tages feststellen, dass die eritreischen Kollegen dies zügig umsetzen.

Nach Zustimmung der Gesundheitsministerin, 3 Räume der Bibliothek für die Neonatologie und die Unterbringung der Mütter verwenden zu können, führten wir nach einer Ortsbesichtigung mit Elsa, Dr. Peter Schwidtal und Achim Glahn (Architekt) ein Planungsgespräch für die Nutzung der neuen Räume und die damit verbundenen zusätzlichen Umbauten durch. Zwei Räume sollen für die Mütter sein, die derzeit weiter entfernt auf dem Klinikgelände untergebracht sind. Die Mütter müssen während des gesamten Aufenthaltes ihres Kindes in der Klinik bleiben und alle 3 Stunden zum Stillen auf die Station kommen.



Unsere zunächst favorisierte Raumzuteilung wurde dann in einem Meeting zwischen Elsa und dem eritreischem Staff durch einen eigenen besseren Vorschlag geändert, der außerdem noch kostensparender war: durch einen Wanddurchbruch wird ein Raum mit der Station verbunden, dort sollen demnächst die Kinder liegen, die von zu Hause aufgenommen wurden und keine spezielle Überwachung benötigen, sondern z.B. nur eine antibiotische Behandlung. Da dieser Raum relativ groß ist, können dort durch Raumteiler noch ein reiner Arbeitsplatz für das Herstellen der Infusionen und ein weiterer Bereich für die Desinfektion der Schläuche, Beatmungsmasken etc. entstehen.

Erfreulich war die Nachkontrolle des sechs Monate alten Kindes, bei dem im Herbst von den italienischen Kinderherzchirurgen zunächst der offen gebliebene Ductus arteriosus verschlossen wurde, nachfolgend von einem eritreischem Chirurgen mit Unterstützung unseres schweizerischen Neo-Teams eine Duodenalstenose erfolgreich operiert werden konnte. Die Operationsnarben waren gut verheilt und kaum noch zu erkennen, der ursprüngliche Verdacht auf ein Down-Syndrom bestätigte sich jetzt klinisch nicht. Das Kind machte einen zufriedenen und adäquaten Eindruck, es musste lediglich noch etwas an Reserven aufholen.



Mittwoch 06.03.2019

An diesem Tag war unser Team bis auf eine Person wieder gesundet und komplett.

In der Nacht war ein stabiles Neugeborenes nach einer akuten Verschlechterung verstorben. Es hatte ein Herzgeräusch und sollte bis zur Rückkehr der eritreischen Kinderkardiologin Prof. Tsegereda bleiben, um noch von ihr echokardiographiert zu werden. Das plötzliche Versterben ließ einen ductusabhängigen Herzfehler vermuten. Aber selbst, wenn diese Diagnose eher gestellt worden wäre, hätte es das Versterben des Kindes nicht verhindert. Eine Chance hätte nur bestanden, wenn gleichzeitig auch ein Herzteam von Archemed da gewesen wäre. Dies zeigte uns mal wieder die Grenzen in diesem Land auf.

Die begrenzten Ressourcen eines Landes wie Eritrea machten sich auch in einem anderen Bereich schmerzlich bemerkbar: Nachdem es in den zurückliegenden Jahren nie ein Problem war, höherprozentige Glukoselösungen zu erhalten, konnte die eritreische Apotheke jetzt seit einigen Wochen nur noch 5% Glukoselösung liefern. Da Frühgeborene zumeist eine 7 - 10% Glukoseinfusion benötigen waren nun die Gefahr von Unterzuckerungen zusätzlich erhöht. Daher waren wir über die großzügig gespendeten BZ-Teststreifen, die wir jetzt mitgebracht hatten, zusätzlich dankbar.

Wir packten auch an diesem Tag unsere Koffer weiter aus und füllten so Lager und Medikamentendepot auf, daneben situationsbezogen immer wieder Bedside-Teaching (Sauerstofftherapie, Reagieren auf Monitoralarne, Hygiene, Inkubatorpflege).



Hierbei zeigte sich immer wieder, dass unsere eritreischen Kollegen und Freunde weiterhin deutliche Fortschritte bei der Versorgung von Frühgeborenen und reifen Risikokindern gemacht haben.

Sahen wir in den letzten Jahren noch mehrfach Drucknekrosen der Nasenstege bei Frühgeborenen mit CPAP-Beatmung, so konnte diese schmerzhafteste Komplikation jetzt, auch durch die neuen, leider sehr teuren High Flow Sauerstoffbrillen, weitgehend vermieden werden.

Die Erstversorgung eines Frühgeborenen der 27 SSW wurde sehr gut und routiniert von dem eritreischen Team durchgeführt.

Im Hinblick auf den anstehenden Umzug der Station in der Umbauphase inspizierten wir zwischendurch das IOCCA, wo wir von der leitenden Schwester Amaresh sehr herzlich begrüßt wurden. Beruhigt stellten wir fest, dass genügend Platz und ausreichende Versorgungsanschlüsse in den Räumen vorhanden sind. Wesentliche Versorgungsstationen diskutierten wir mit Elsa und können nun mit einem guten Gefühl den Umzug erwarten.

Den Tag beendeten wir mit der Vorbereitung des großen Teachings, das am nächsten Tag stattfinden sollte.

Donnerstag 07.03.2019

Der Tag startete positiv, da alle wieder gesundet und wir daher nun wieder vollzählig waren. Auf unserem Weg zum Hospital sahen wir voller Freude, wie die Container angeliefert wurden. Sogleich packten wir die Container aus, wobei uns die eritreischen Handwerker halfen. Endlich konnten wir das Lager wieder auffüllen, da vieles schon verbraucht war.



Am Vormittag wurde der Säugling Genet von zu Hause aufgenommen mit einer schweren, durch Staphylokokken ausgelösten Hautinfektion. Trotz Schmerztherapie war das Abtragen der sich großflächig ablösenden Hautfetzen für das Kind sehr unangenehm und schmerzhaft.

Am Nachmittag fand dann wieder unser großes Teaching statt. Zwei Kolleginnen waren in den Ferien, ansonsten kamen mit einer Ausnahme alle Schwestern, unabhängig von ihrer jeweiligen Schichtzugehörigkeit. Es herrschte ein entspanntes Klima und nach einer kurzen Einführung und Information über die neuen Entwicklungen begaben

sich alle an die verschiedenen Trainingsstationen. Dort ging es vor allem um Reanimation, Monitoring und das Handling der neuen Inkubatoren. Alle Teilnehmer waren aufgeschlossen und gaben ein sehr positives Feedback im Anschluss. Bei Nüssen und Früchten ließen wir das Teaching ausklingen und händigten dann den Schwestern ihre Motivationstaschen aus.

Im Anschluss daran gingen wir auf den Markt und genossen dort das typisch eritreische Flair.

Freitag 08.03.19

Heute ist Weltfrauentag. Wir waren gespannt was uns an diesem Tag erwartet. In den letzten Jahren hatten wir Asmara an diesem Tag als sehr lebendige Stadt erlebt: viele Stände, an denen Frauen ihre selbst hergestellten Ketten, Kleider usw. verkauften. Doch dieses Jahr sollte es anders sein. Die Hauptstadt war sehr ruhig und es machte den Eindruck als genießen die Frauen einen Tag zu Hause.

Auch in der Klinik gab es nur eine Mindestbesetzung. Schon zur Begrüßung bekamen wir die Information über ein verstorbene Kind am Morgen, direkt nach der Erstversorgung. Die anderen 18 Kinder lagen frisch versorgt von der Nachtwache in ihren Bettchen.

Neu aufgenommen worden war ein reifes Neugeborenes mit einer Harlekin-Ichthyose (schwerste erbliche Verhornungsstörung der Haut), welches in seinem Bettchen mit einem Laken komplett zugedeckt war, damit die anderen Mütter durch den entstellenden Anblick nicht verschreckt würden.

Wir beschlossen mit dem Team und Dr. Zemichael, das Mädchen auf eine Luftpolster Matte in einen Inkubator zu legen, um es dann in dem ruhigeren Inkubatorzimmer besser versorgen zu können. Auch für uns war der Anblick nur schwer zu ertragen. Eine Schmerztherapie wurde fest angesetzt, damit die kleine Solena etwas Linderung auf ihrem schweren Weg hat. Leider gibt es für sie in Eritrea keine Überlebenschance. Doro, Theresia und Lucia nahmen sich liebevoll ihrer aufwändigen Versorgung an und zeigten später die Handgriffe dem eritreischen Team.

Den Namen Solena erhielt sie von uns allen, da ihre Eltern sie direkt nach der Geburt abgelehnt hatten und nicht mehr kommen wollten, da sie den schrecklichen Anblick nicht ertragen konnten.

Neben ihr lag ein 3 Tage altes Frühgeborenes mit Namen Abadit mit einem Geburtsgewicht von 945 Gramm. Der Kostaufbau war ohne Probleme möglich.



Lucia versorgte die Inkubator Kinder als wären es ihre eigenen.



An diesem Morgen zeigte sich in einer Notfall Situation von einem Kind mit einer perinatalen Asphyxie infolge einer Schulterdystokie, wie toll das einheimische Team Hand in Hand arbeitete. In der Nachbesprechung konnten wir noch einige wenige Punkte zur Optimierung ansprechen, wie eine verlängerte Sauerstoffleitung. Nach kurzer Diskussion wurde dies dann sofort umgesetzt. Diese Situationen geben uns immer wieder das beglückende Gefühl, Teil dieses wunderbaren Teams zu sein.

Unser kleines vertrocknetes Frühgeborenes Senait nahm leider immer noch nicht zu. Dieser Tag



gestaltete sich zusätzlich schwer für ihn. Er bot vermehrt Bradykardien und wirkte sehr kraftlos.

Seine Mama kam zu jeder Versorgungsrunde voller Zuversicht und massierte ihm seine zerbrechlichen Händchen und Beinchen.

Sie hatte von Elsa diese Handgriffe gelernt, um die Durchblutung und seine Beweglichkeit zu fördern.

Seinem Gesichtsausdruck nach genoss er diese Zeit des Hautkontaktes mit seiner Mama sehr.

Im Laufe des Tages bemerkten wir, dass Genet, unser kleines Mädchen mit der ausgeprägten Staphyloдерmie, wesentlich weniger weinte. Endlich schlug die Antibiotikatherapie an und die Haut begann sich zu regenerieren.

Samstag 09.03.19

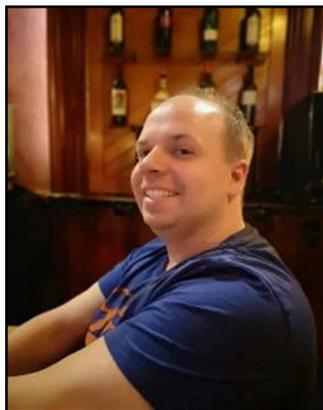
Die Station füllte sich zunehmend. Die Mutter von Genet empfing uns mit einem erleichterten Lächeln. Ihre Tochter weinte nur noch vor Hunger und nicht mehr wegen der schmerzenden Hautinfektion.

Wir nutzten zwischen den Versorgungsrunden die Zeit, um mit Elsa und ihrem Team einige wichtige Punkte zum wiederholten Male zu besprechen. In Eritrea mahlen manche Mühlen einfach langsamer als zu Hause. Daher motivierten wir uns immer wieder gegenseitig am Ball zu bleiben und nicht die Ausdauer zu verlieren, wenn bei einigen eritreischen Mitarbeitern die Wichtigkeit einer neuen Therapiemaßnahme zunächst nicht erkannt wird, bis sie schließlich in Fleisch und Blut über gegangen und dann bei der Arbeit auch gelebt wird.



Leider war die neue Wasser Destillieranlage seit dem Einbau im letzten Jahr defekt. Wir besprachen, dass das sterile Wasser aus dem Container dafür genutzt werden kann, ohne die Inkubatoren zu gefährden. Elsa wird versuchen mit den einheimischen Technikern eine Lösung zu finden.

Doro und Theresia nahmen sich an diesem Tag Solena an. Sie reinigten und pflegten ihre Haut, um das eritreische Team zu entlasten. Mit Schmerz-Therapie, Lagerung und Nahrung über eine Magensonde konnte ihr der Tag etwas erleichtert werden, liebend gerne hätten wir mehr gemacht.



Markus konnte aus drei defekten wieder eine funktionstüchtige Phototherapielampe herstellen. Es muss daher dringend Ersatz beschafft und mit dem nächsten Seecontainer nach Asmara transportiert werden, da die Behandlung einer Hyperbilirubinämie eines der häufigsten Erkrankungen auf der Station ist.

Wilfried war an diesem Vormittag in der Radiologie des Orotta Hospitals, wo er mit Dr. Abel, dem stellvertretenden Leiter der Abteilung einige Kinder sonographierte. Dieser hatte vor einigen Jahren während seines Internships auf Ward A bei Wilfried seine ersten Ultraschalluntersuchungen gemacht, was ihm in guter Erinnerung geblieben ist. So verabredeten sie sich zu einem „Refresher-Kurs“ an diesem Samstagvormittag.



Am Nachmittag fuhren wir ins Dorf Awletzeru um Silkes Patenfamilie zu besuchen. Die Drillinge wurden vor einigen Jahren als Frühgeborene auf Ward A behandelt und waren zu Beginn sehr schwach. Das eritreische Team hatte schon damals wirklich tolle Arbeit geleistet, so dass die Kinder mit einem adäquaten Gewicht und guten Voraussetzungen in das harte Leben auf dem Land entlassen werden konnten. Der Junge Sinait hatte eine halbseitige Lähmung, die aber mittlerweile gut kompensiert ist. Es blieb ihm nichts anderes übrig, als ohne Hilfestellung seine Muskulatur zu trainieren, um irgendwie am Leben dort draußen teilhaben zu können. Mittlerweile waren sie 11 Jahre alt und besonders die beiden Mädchen sehr selbstständig. Als die Kinder Silke zur Begrüßung in die Arme liefen flossen bei ihr viele Tränen der Freude und Erleichterung, alle gesund und munter wieder zu sehen.



Wir alle genossen die Stunden dort draußen auf dem Land. Es erdete uns aufs Neue erleben zu dürfen, wie glücklich und liebevoll die Kinder miteinander umgehen, obwohl sie so arm sind und das Leben dort so hart ist. Der Abschied fiel uns erneut sehr schwer. Am liebsten würden wir ein paar Tage dort mit ihnen verbringen. Ein gelungener Abschluss für Markus und Doro, die uns leider in dieser Nacht schon verlassen mussten. Die Arbeit in Deutschland rief.

Sonntag 10.03.19

Wir genehmigten uns einen Tag Pause von Ward A. Dadurch hatten auch die Schwestern mal einen Arbeitstag ohne uns „im Nacken“. Wir setzten uns in unseren schönen Hotelgarten und schmiedeten dort Pläne für die restlichen Tage. Theresia zeigten wir noch ein paar schöne Ecken von Asmara. Sie hatte sich sehr gut in unser Team eingefügt und möchte auch künftig in dem Projekt mitarbeiten, um so So ein schöner Sonntag.



Montag 11.03.19

Die Kinderzahlen nahmen weiter zu. Während der Nacht gab es mehrere Aufnahmen von kritisch kranken Kindern. Leider mussten wir erkennen, dass der niedrige Personalstand die adäquate Versorgung der Kinder deutlich einschränkte. Der Sauerstoffbedarf einiger kleiner Patienten war höher als in den vorherigen Tagen. Nachdem wir uns zusätzlich in die Versorgung eingebracht hatten konnten wir bei einigen Kindern die Sauerstoffzufuhr wieder reduzieren oder sogar ganz ausstellen. Ursache der passageren Verschlechterungen war die unzureichende Beachtung der Basics wie Mund- und Nasenpflege der Kinder mit Atemhilfe und eine physiologische Lagerung zur Atemunterstützung. Eine Erweiterung des eritreischen Teams ist bei den hohen Kinderzahlen dringend erforderlich.



An diesem Tag arbeiteten wir auch noch einmal viel mit den Müttern zusammen. Sie nahmen unsere Tipps mit Dank an und setzten dies sofort um. Gleichzeitiges Stillen von Zwillingen, Handling beim Stillen, Durchbewegen der Kinder, Mundbodengymnastik zur Vorbereitung auf das Trinken, Körperkontakt und vieles mehr.

Als etwas Ruhe eingekehrt war, versorgten Theresia und Lucia unser Sorgenkind Solena. Ihr Anblick und die Geruchsentwicklung der zunehmend nekrotisch werdenden Finger und Zehen belasteten uns alle, aber es war wichtig, dass sie weiterhin adäquat und würdevoll versorgt wurde.

Nach dem Mittag übernahmen wir ein Neugeborenes nach einer Operation (künstlicher Darmausgang) bei einer Anästhesie. Die Operation war erfolgreich, das Kind musste jedoch nun engmaschig kontrolliert werden. Die Infusion lief während der Operation viel zu schnell, so dass der Blutzucker mit 412mg/dl massiv erhöht war. Wilfried legte mit den jungen Ärzten und den Schwestern den weiteren Therapieplan fest.



Abschließend besprachen Silke und Wilfried mit Elsa noch einmal die logistische Versorgung der Station (Medikamente und medizinische Hilfsmittel) für das nächste Jahr.

Am Abend gönnten wir uns ein Abendessen in einem sehr netten neuen Restaurant. Wir wurden herzlich begrüßt und trafen dort auch weitere Teams von Archemed. Es war ein sehr schöner Abend nach diesem turbulenten, vollgepackten Tag.

Dienstag 12.03.19

Am Morgen besuchten wir die Mütter im Mütterhaus. Sie luden uns freudig in ihre Räumlichkeiten ein und boten Kekse an. Die Mütter leben dort während des Aufenthaltes ihrer Kinder auf Ward A und werden dort von ihren Familien versorgt. Einmal am Tag wird ihnen in der Klinikküche eine warme Gemüsesuppe gekocht. Diese Versorgung wird durch die Physiotherapeutin Sandra sichergestellt, die dafür jedes Jahr Spenden sammelt. Es wurde sogar von der Küche ein Team bereitgestellt, um den Müttern eine Schulung über gute Ernährung zu

geben. Es war wunderbar zu sehen, wie eine ursprünglich kleine Idee so großartig umgesetzt wurde und gewachsen war.

Als wir zur Station zurück kamen glaubte Silke ihren Augen nicht trauen zu dürfen: Hiwet, die Mutter der Drillinge stand mit ihrem ältesten Sohn auf dem Hof, um uns eine gute Reise zu wünschen und noch einmal Danke zu sagen. Sie ist eine so tapfere und starke Frau, die alles für ihre Kinder gibt. Wir setzten uns für eine halbe Stunde mit ihnen zusammen ins Cafe Remscheid. Für diesen kurzen Augenblick hatten sie einen Tagesmarsch auf sich genommen!



Am Mittag hatte Selam, unsere gute Seele von Ward A das Glück, dass sie von einem Gynäkologen untersucht werden konnte, der Mitglied der deutschen Hilfsorganisation von Prof. Kaulhausen für die Maternity war. Er führte eine ausgiebige Ultraschalluntersuchung durch um ihr danach sagen zu können, dass sie einen gesunden Jungen erwartete. Es war eine schönes Erlebnis, Selams Aufregung und Vorfreude miterleben zu können. Wir freuen uns auch jetzt schon darauf, im nächsten Einsatz „Baby Boy“ kennen zu lernen.

Gemeinsam gingen wir mit unseren eritreischen Kolleginnen noch einmal alle wichtigen Themen durch. Der Umbau im Sommer bereitete allen etwas „Bauchschmerzen“. Den Umzug in das IOCCA sollte auf jeden Fall jemand aus unserem Schweizer Team begleiten. Diese Information stimmte alle, insbesondere Elsa, etwas entspannter.

Am Nachmittag genossen wir eine abschließende Kaffeezeremonie mit gesalzenem Popcorn. Der Abschied fiel uns erneut schwer.

Wir werden unsere eritreischen Freunde länger nicht sehen und können in der Zeit von zu Hause aus bei Problemen nur bedingt Hilfestellung geben. Aber wir wissen: sie geben ihr Bestes und freuen sich auf unser nächstes Team.

Fazit

Es war erneut wunderbar zu erleben, wie dankbar und aufrichtig glücklich das eritreische Team und die Mütter für jede Hilfe und Unterstützung waren. Jahr für Jahr konnten wir die Sterblichkeit der Früh- und Neugeborenen massiv senken und auf einem konstant niedrigen Level halten. Einer der Gründe für unseren Erfolg liegt darin, dass sich unsere Teams auf Augenhöhe begegnen und wir gemeinsam mit dem einheimischen Team die Therapie-Standards entwickeln. Manches benötigt einen „langen Atem“, aber am Ende macht sich alles bezahlt.

Dieses Jahr möchten wir noch die dringend notwendige Renovierung und Erweiterung der Station umsetzen. Dann können auch die Mütter Tür an Tür zu ihren Kindern untergebracht werden.

Ohne die regelmäßige und großzügige Unterstützung durch unsere Spender, sei es durch Geldmittel, mit denen wir z.B. teures Hilfsmaterial für die Atemunterstützung kaufen können oder durch Sachspenden wie Nahrungsergänzungsmittel, selbst gefertigte Decken und Babykleidung wäre unser Projekt nicht so konstant erfolgreich.

Dafür möchten wir hiermit noch einmal ein herzliches Dankeschön sagen!

Das Archemed Team Neonatologie Asmara...

(Von links) Anne Günther,
Theresia Gröninger,
Dorothee Scanu,
Markus Bergemann,
Silke Scheider-Börsch und
Dr. Wilfried Göbe



...mit dem gesamten eritreischen Team

