

## **Einsatzbericht Neo- Asmara Frühjahr 2014**

*Janina Blockhaus, Silke Scheider-Börsch, Markus Bergemann und Wilfried Göbe*

Am 31.03.2014 traten wir unsere Reise mit dem üblichen Übergepäck (lebenswichtige Medikamente, Infusionsleitungen, Babynahrung usw.) an.

Mit an Bord und voller Erwartung hatten wir eine neue Kollegin (Janina Blockhaus), die unser Einsatzteam nun erweitern wird.

Sehr erleichtert, dass alle Koffer in Asmara angekommen waren, erwartete uns aber nach dem langen Flug ein etwas ungewohntes Bild: Niemand stand am Flughafen, um uns abzuholen. Na ja, bei den vielen Teams in den letzten Wochen hat es uns dann leider erwischt. Die Taxifahrer ließen nicht mit sich handeln, denn ihnen war klar, dass wir um 4.30 in der Früh und mit unserem massigen Gepäck keine andere Wahl hatten, als mit ihnen zu fahren.

Nach 3 Stunden Schlaf begann der Morgen erst einmal mit einem großen „Hallo“ der anderen Einsatzmitglieder beim Frühstück und dann unser erster Arbeitstag.

### **Unsere Ziele für diesen Aufenthalt**

Um uns einen Überblick zu verschaffen, beginnen wir jeden Einsatz damit, die Basisstandards der Früh- und Neugeborenen zu kontrollieren und zu vertiefen.

- Das Thema Sauerstofftherapie sollte auch diesmal wieder eine große Rolle spielen.
- Sondenpflege und Einführung einer neuen Fixierung zur Arbeitserleichterung des völlig überlasteten eritreischen Teams.
- Pflege atemgestörter Kinder. Besonderes Augenmerk setzen wir dabei auf die regelmäßige Nasenpflege, da durch die trockene Luft (Höhe von Asmara 2350 m) oder bei Sauerstofftherapie die oberen Atemwege häufig durch viel zähes Sekret verlegt sind.
- Sensibilisierung für eine adäquate Schmerztherapie in der Neugeborenenpflege. In diesem Einsatz wollten wir zunächst einmal mit der Einführung einer 20 prozentigen Glucoselösung zur Schmerzlinderung im Rahmen von Prozeduren (Blutentnahmen, Infusionsanlagen, Verbandswechsel, Lumbalpunktionen usw.) beginnen.
- Während der täglichen Visiten Diskussion über die klinischen Verläufe mit Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie. Regelmäßiges Ultraschalltraining von Schädel und Abdomen, speziell der Nieren.

### **Situation bei Ankunft**

Wie immer erwartete uns eine sehr herzliche und freudige Begrüßung.

Die Station zeigte hygienisch ein positives Bild. Auch ein Jahr nach der Renovierung sind kaum Abnutzungsspuren zu sehen. Voller Freude erfuhren wir, dass die Renovierung dem gesamten Team eine große Motivationshilfe war und ist. Die kleinen Patienten schliefen in gut gelagerten Positionen.

Augenscheinlich war die personelle Situation weiter angespannt oder hatte sogar noch zugenommen. Fehlende Stellen, z.B. durch Schwangerschaft, wurden nicht neu besetzt. Inkubatoren wurden aus diesem Grunde nicht gerichtet und nicht genutzt. Zu groß sei die Angst vor Infektionen, da bei dem Personalmangel der hohe Reinigungsaufwand der Inkubatoren nicht geleistet werden konnte. Alle Kinder lagen daher auf den offenen Wärmeeinheiten, bei denen die meisten Seitenwände mittlerweile fehlten oder defekt waren.

In diesem Zusammenhang konnten wir Elsa und ihr Team davon überzeugen, dass mindestens ein Notfallplatz ohne hohen Arbeitsaufwand gerichtet sein sollte.

Im Vergleich zum letzten Einsatz schien der Umgang mit Sauerstoff überdacht zu sein.



*Saubere Station und gut gelagerte Kinder*



*Janina bei der Stillanleitung*

### **Maßnahmen während des Einsatzes**

Versorgung der kritisch kranken Kinder in Zusammenarbeit mit den eritreischen Kollegen und dadurch Entlastung der angespannten personellen Situation. Teilnahme und Teaching während der Basispflegerunden mit Einführung der neuen Sondenfixierung.

Vertiefung der pflegerischen Versorgung besonderer Fälle durch kurze Settings am Kind mit allen Schwestern zusammen.

Wilfried begleitete jeden Tag die Visiten des Residents Dr. Tsegay und des Interns, sowie die Chefarztvisiten mit Dr. Zemikael.

Ultraschalltraining und Reanimation-Trainingseinheiten.



Abschließend großer Schulungstermin für alle Schwestern und die Übergabe kleiner, motivationsfördernder Geschenke.

Bestandsaufnahme und Planung des Materials für den nächsten Seecontainer.

Markus konnte wieder viele Reparaturen meistern. Dadurch war die technische Basis für das Überleben der Kinder auch weiterhin gewährleistet. Es zeigte sich auch diesmal wieder, wie wichtig es ist, einen Techniker im Team zu haben.



### Patientenübersicht

Im Schnitt war die Belegung mit durchschnittlich 25 Kindern nicht so hoch wie in den vorherigen Einsätzen. Die Anzahl der Aufnahmen waren 2013 mit 1700 deutlich höher als in den Vorjahren mit durchschnittlich 1100 bis 1200.

Wir sahen auch in diesem Einsatz wieder einige Neugeborene mit Meningomyelocele und Hydrocephalus sowie mehrere Kinder mit schwerer hypertoner Dehydratation.

Ein Neugeborenes mit vollständiger Plexusparese nach Schulterdystokie, ein Kind mit Klavikulafaktur und multiplen Hauthämatomen, ein atemgestörtes Neugeborenes mit Achondroplasie, ein Junge mit transfusionsbedürftiger Blutung nach ritueller Zirkumcision.

Daneben wie in jedem Einsatz, viele untergewichtige und frühgeborene Kinder ab 1000 Gramm.

Die neuen Phototherapielampen wurden erfolgreich eingesetzt. Es gibt immer einen hohen Anteil an Kindern mit Hyperbilirubinämie, die diese Therapie dringend benötigen.

Unsere eritreischen Kolleginnen ließen sich eine sehr spezielle Methode einfallen, um die nebenstehenden Kindern vor der Lampenstrahlung zu schützen.



*Strahlungsschutz für die anderen Kinder*



*Stabiles Frühgeborenes*

Erneut der Fall eines nach der Geburt ausgesetzten Kindes, welches in einer Bushaltestelle in einer Tüte liegend aufgefunden und von der Polizei dann zu uns gebracht wurde.

Das Mädchen wartet nun auf die Übernahme in eine Pflegefamilie oder in ein Waisenhaus.

Da in Eritrea die Mütter/Familien für den größten Teil der Grundpflege zuständig sind, wurde dieser Bereich von Liebe und Pflege bevorzugt von uns übernommen, um die Gefahr einer sozialen Deprivation während des voraussichtlichen 2 monatigen Aufenthaltes auf Ward A bei der Überlastung der Pflege zu mindern.

Gemeinsam mit den eritreischen Schwestern gaben wir dem hübschen Findelkind den Namen „Fiori“, was Blume bedeutet.



Fiori „Blume“



Ein besonderer Patient war ein 2,8 kg schweres Neugeborenes, welches postpartal eine durch Sauerstoffgaben nicht beeinflussbare Zyanose zeigte.

Ursache war eine Transposition der großen Arterien (TGA). Der kleine Junge wurde im IOCCA von Dr. Urban und Team operiert und nachfolgend wegen der Abreise des Herzteams auf der Neonatologie wieder aufgenommen. Er entwickelte sich während unseres Einsatzes prächtig.

Kurz vor unserer Abreise konnten wir die Sauerstofftherapie beenden und der kleine Mann hatte wieder so viel Kraft, dass er voll gestillt werden konnte.



Entfernen der ersten Wundfäden



## 10 Jahre Neonatologie Asmara

Da unser Projekt bereits seit mehr als 10 Jahren besteht, wurde die erfolgreiche Zusammenarbeit in einer Feier mit dem Vorstand von ArcheMed gewürdigt.

Dr. Zemikael erinnerte in seiner Rede daran, dass die Sterblichkeit aller Aufnahmen der Station vorher bei etwa 35 % lag und nachfolgend rasch gesunken ist.

In den letzten Jahren wurden jährlich etwa 1100 - 1200 Kinder auf Ward A aufgenommen.

Momentan liegt die Sterblichkeit bei 6% Prozent trotz der im letzten Jahr deutlich höheren Anzahl von 1700 Kindern.



## Erreichte und weitere Ziele

Die Stimmung und Motivation unter den Schwestern ist trotz der hohen Belastung weiterhin gut. Ein Indikator dafür ist die hohe Anzahl an langjährigen Mitarbeitern, die sich gegen ein Abwerben in andere Bereiche aussprechen.

Zusätzlich gab die umfangreiche Renovierung im letzten Jahr einen großen Motivationsschub.

Weitere Sensibilisierung und Training in der Sauerstofftherapie. Stark begrenzt wird dieses momentan durch den Mangel an Überwachungsmonitoren (derzeit 4 Pulsoxymeter) bei oft mehr als 10 Kindern mit tatsächlichem Sauerstoffbedarf und -zufuhr.

Die Verbesserung der Schmerztherapie soll durch die Verabreichung täglich frisch hergestellter hochprozentiger Glucoselösung erreicht werden. Bis zu unserem nächsten Einsatz soll das Team gemeinsam eine konkrete Umsetzung festlegen und durchführen.

Dringendes Ersetzen der alten Inkubatoren in Asmara durch die bereits in Körbecke stehenden Inkubatoren aus Remscheid.

Ein großer Wunsch der eritreischen Kollegen ist das Austauschen, der bereits in die Jahre gekommenen und defekten, irreparablen Wärmebetteinheiten.

Zusätzlicher Bedarf von zwei weiteren Phototherapielampen.

## Fazit

Wir sind stolz auf unser eritreisches Team und ihre Arbeit.

Die Planung des nächsten Einsatzes und die Erweiterung unseres Teams sind schon in vollem Gange.



Freunde gehen einen gemeinsamen Weg...

Autoren sind Silke Scheider-Börsch und Wilfried Göbe, 18.04.2014