

Einsatzbericht Neo Ward A, Asmara 02. bis 15. April 2016

Janina Blockhaus, Silke Scheider-Börsch, Doro Springer, Leticia M'Peti-Speicher, Markus Bergemann, Dr. Wilfried Göbe,

Mit insgesamt 300 kg Gepäck trafen wir uns am 02.04.2016 am Düsseldorfer Flughafen. Leider gab es eine kurzfristige Flugänderung für unseren Weiterflug von Istanbul nach Eritrea mit fünf Stunden Wartezeit in Istanbul. Unseren Zuckerhaushalt füllten wir mit unendlich viel türkischem Honiggebäck auf, um durchzuhalten.

Erste Eindrücke

Nach einer kurzen Nacht trafen wir uns im Garten des Embassora Hotels für ein Team-Meeting, um die nächsten Tage auf Ward A zu planen. Am Montag fanden wir eine entspannte Situation auf der Station vor. Es lagen 23 Kinder gut gepflegt und positioniert in ihren Betten. Sogar die Inkubatoren waren in Benutzung. Wie immer war die Begrüßung der Schwestern und Ärzte sehr herzlich. Wilfried wurde nach der Morning Session zum Tee mit den einheimischen leitenden Kinderärzten eingeladen. Unsere Stationsleitung Elsa, die fast ein Jahr wegen einer Erkrankung pausieren musste, wirkte wieder positiv und gestärkt.



Markus, Doro, Silke, Janina, Wilfried
Let's go to Ward A

Unsere Ziele für den Aufenthalt

- Augenmerk auf sorgfältige Grundpflege
- Kangaroo Mother Care als neuer Standard
- Sensibilisierung zur Sterbebegleitung
- Sauerstoff-Management/Monitoring
- Isolationspflege
- Einführung neuer CPAP Brillen mit neuer Polsterung
- Überprüfung der Durchführung der vom Schweizer Team eingeführten Bauchlagerung
- Verschönerung des Aufbewahrungsortes für die verstorbenen Kinder bis zur Abholung

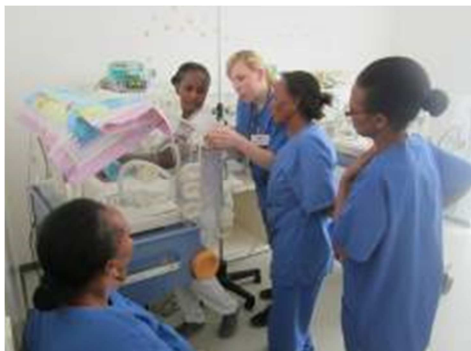
Situation bei Ankunft

Als erstes haben wir uns den Neubau im 2. Stock angesehen, der als Lager dient. Endlich hat jedes Teammitglied sein Schließfach, so dass unsere Kleidung nicht mehr zwischen den Medikamenten liegen muss. Unsere gesamte Bestellung war schon aus dem Container ausgeräumt und in Ward A gelagert worden.

Die personelle Situation ist weiterhin sehr angespannt. In den letzten Monaten war es für das eritreische Stations-Team noch härter, da sie einige Ausfälle hatten und eine volle Station mit ca. 40 Kindern versorgen mussten. Aktuell war jedoch die Kinderzahl geringer, so dass sich auch das Bedside-Teaching gut durchführen ließ. Ebenso konnte sich das Personal auch etwas erholen.

Aus den Aufzeichnungen des Stationsbuches konnten wir entnehmen, dass 2015 von 1295 Aufnahmen 91 Kinder verstarben (Mortalitätsrate 7 %).

Wir konnten anfänglich leider wieder beobachten, dass einige Kinder mit Sauerstoffbedarf kein Pulsoxymeter hatten, obwohl ein Gerät frei zur Verfügung gestanden hätte. Zumeist war aber die Zahl der Kinder mit Sauerstofftherapie grösser als die Anzahl an Pulsoxymetern, so dass zukünftig noch weitere Pulsoxymeter benötigt werden.



Bedside Teaching



direkte Umsetzung

Patientengut auf der Station

Wie immer machte der größte Teil der Patienten die untergewichtigen (unter 2500 g) Neu- und Frühgeborenen bis 1000 g aus. Ein weiterer Teil sind Kinder bis zum 28. Lebenstag, die aus verschiedenen Gründen von zu Hause kommend im Krankenhaus aufgenommen werden müssen. Zum Beispiel Säuglinge mit Infektionen, Fehlbildungen, Hyperbilirubinämie, Unterernährung und schwere Dehydratationen. Wir sahen Neugeborene mit septischer Arthritis, eitriger Meningitis, Meningomyelozele, Omphalozele und Komplikationen nach traditioneller Uvulektomie und Zirkumzision. Es verstarben ein Frühgeborenes nach kriminellem Abort und ein Kind an einer offensichtlichen Misshandlung nach Hausgeburt (ledige 18 jährige Mutter, verdrängte Schwangerschaft).

Wie schon bei früheren Aufenthalten befand sich wieder ein Neugeborenes mit einer Oesophagusatresie auf der Station, welches bei fehlenden Kinderchirurgen nicht operiert werden konnte. Diese Kinder sterben einen langsamen Tod an dem Nahrungsmangel und den

meist begleitenden Pneumonien. Ein anderes Kind mit einer tiefen Analatresie ohne Fistel konnte erfolgreich zeitnah operiert werden. Es erholte sich postoperativ rasch und konnte mit zufriedenstellendem Nahrungsaufbau und normaler Stuhlentleerung nach Hause entlassen werden.

Leider mussten wir schon in der ersten Woche durch diese tragischen Fälle sieben tote Kinder verzeichnen. Trotz dieser negativen Erlebnisse kamen wir in gute Gespräche mit den eritreischen Team-Mitgliedern, so dass wir das Thema Sterbebegleitung klarer definieren und hinsichtlich der eritreischen Kultur besser verstehen konnten.



Hyperbilirubinämie



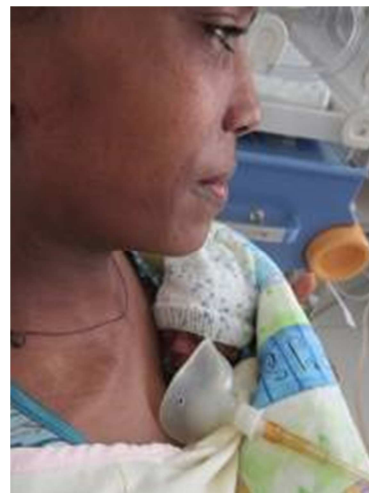
Frühchen mit 1300g



Oesophagusatresie

Unsere tägliche Arbeit

In den ersten Tagen konnten wir ein erfolgreiches Bedside-Teaching am Inkubator mit dem eritreischen Team erleben. Die rege Anteilnahme des Teams hat uns sehr erfreut. Inkubatorpflege, CPAP Pflege sowie Cangaroo Mother Care (diese Methode der Mutter-Kind Beziehung gibt es erst seit November auf Ward A) konnte anschaulich wiederholt und vertieft werden.



Viele Jahre wehrte sich Dr. Zemichael, der Chefarzt der Neo Asmara, diese Methode einzuführen. Wir haben uns sehr lange mit dem eritreischen Team auseinandergesetzt, warum gerade dieses Thema so schwierig in der Umsetzung ist. Man muss den Hintergrund verstehen, dass viele Eltern erst eine feste Bindung mit dem Kind eingehen, wenn sie lebensfähig sind. Wir konnten nun mit dem Team festlegen, dass sie den Müttern freistellen,

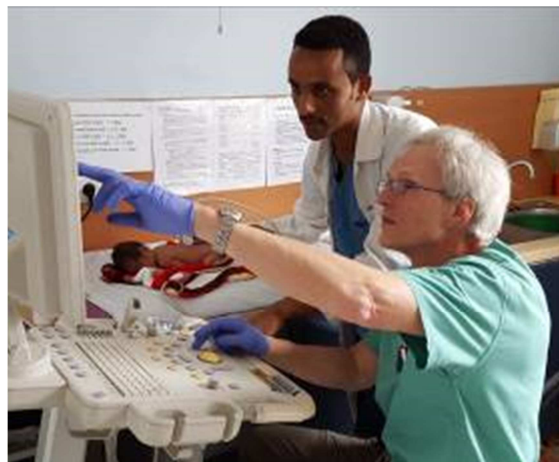
ob sie die nahe Bindung eingehen wollen. Während unseres Einsatzes konnten wir einige glückliche Gesichter beim Känguruhen sehen.

Erfreulich war auch der positive Verlauf von Drillingen und Zwillingen, die in wenigen Tagen so gut an Gewicht zunahmen, dass sie nach Hause gehen durften. Größtenteils wurden sie gestillt und brauchten nur wenig Zusatznahrung. Allerdings gab es bei den Drillingen ein Problem mit dem Heimtransport in ihr entfernt liegendes Dorf. Deswegen mussten sie drei Tage länger auf Ward A verbringen, bis die Eltern dies organisiert hatten.



Dr. Zemichael machte uns auf defekte Inkubatorfeuchten aufmerksam, woraufhin wir mit unserem Techniker Markus alle Inkubatoren auseinandergebaut und gereinigt haben. Dabei haben wir festgestellt, dass diese durch starke Kalk- und Salzablagerungen verunreinigt waren. Wir gehen davon aus, dass diese Ablagerungen durch das von uns benutzte Wasser verursacht waren. Elsa konnte in der Pharmacie destilliertes Wasser ordern, so dass zukünftig nur noch dieses für die Inkubatoren genutzt werden sollen.

Wilfried nahm jeden Morgen an der Frühbesprechung der Ärzte teil und begleitete danach die Visite mit dem Stationsarzt Dr. Abiel. Dieser zeigte großes Engagement. Sie führten gemeinsam verschiedene Untersuchungen durch, darunter eine Gelenkpunktion des Knies, sowie Sonographien und Röntgenuntersuchungen.

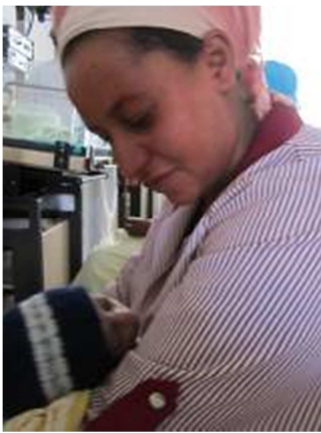


Dr. Wilfried im Sonographie-Teaching mit Dr. Abiel

In der täglichen Arbeit fielen noch einige Punkte auf, an denen wir dringend arbeiten mussten. Dazu gehörten u.a. Monitoring-Alarmbeachtung, O₂ Therapie, CPAP Pflege, Lagerung bei atemgestörten Kindern, Coffein-Substitution, Schmerzmedikation und Sterbebegleitung. All diese Themen besprachen wir in unserer großen zweistündigen Teaching-Runde, bei der alle Pflegekräfte anwesend waren. Neuerungen und Anregungen wurden positiv aufgenommen und im weiteren Verlauf gut umgesetzt. Einige Themen wurden stark diskutiert, vor allem das Thema der gemeinsamen Mittagspause der eritreischen Schwestern, in der Alarme keine

Beachtung finden. Dies kann so nicht akzeptiert werden und wir versuchten, dem eritreischen Team eine Lösung zu vermitteln und hoffen auf Umsetzung.

Aufgrund der geringeren Patientenmenge als sonst konnten wir das Thema Sterbebegleitung vertiefen und einen besseren Einblick in die eritreische Sterbekultur gewinnen. Dabei war es sehr wichtig für uns zu verstehen, dass der Anblick eines verstorbenen Körpers für viele Eritreer tabuisiert ist. Dadurch hat sich unsere Zielsetzung der Sterbebegleitung dahingehend geändert, dass wir mit den Schwestern festlegen konnten, den Müttern die Möglichkeit der frühzeitigen Verabschiedung beim drohenden Versterben der Kinder zu ermöglichen. Dieses wurde auch gut in die Tat umgesetzt und wir konnten es bei vier sterbenden Kindern miterleben. So konnten auch wir den kulturell anderen Umgang mit dem Tod von Kindern besser akzeptieren.



Liebevolle letzte Begleitung



Verabschiedungsplatz

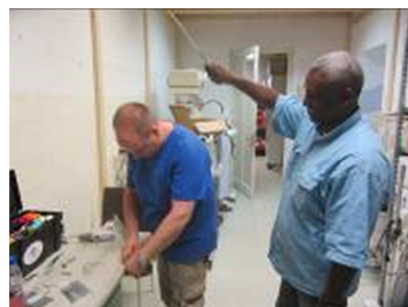
Der Aufbewahrungsort der toten Kinder wurde von Elsa neu eingerichtet und angemessen verschönert. Früher wurden die toten Kinder in einem Pappkarton auf dem Fußboden des Lagers abgestellt. Der neue Platz konnte am letzten Tag von dem kleinen Jungen mit der Oesophagusatresie nach einem langen Kampf genutzt werden.

Um der Verbreitung von Infektionen auf der Station vorzubeugen, wurde die Isolationspflege im Out-Patient-Room eingeführt und standardisiert.

In diesem Einsatz sind uns insbesondere die schlecht funktionierenden Absauger aufgefallen, die dringend ersetzt werden müssen. Markus versuchte sie so gut es ging für die nächste Zeit wieder funktionsfähig zu machen. Da die Seitenbegrenzung an fast allen Wärmebetten defekt war nahm Markus Maß und versucht nun in Deutschland Ersatz zu finden oder zu bauen.



Markus beim Ausmessen der Betten



Jared hatte immer eine helfende Hand

Markus Aufgabe war es auch, wie in jedem Einsatz die Phototherapie Lampen, wovon zwei bereits bei Ankunft defekt waren, zu reparieren und zu überholen. Das eritreische Personal wurde erneut bezüglich eines pfleglichen Umgangs mit den Lampen hingewiesen. Eine neu gespendete Phototherapielampe konnte direkt erfolgreich eingesetzt werden. Die Art der Bestrahlung und das Handling muss weiterhin Bestandteil des Teachings in den nächsten Einsätzen sein. Alle Pulsoxymeter wurden überholt. Markus installierte einen mitgebrachten Monitor mit integrierter Blutdruckmessung, womit kritisch kranke Kinder endlich wieder eine Blutdrucküberwachung erhalten können. Leider ist während des Einsatzes ein defekter Sauerstoffblender aufgefallen, der vor Ort nicht repariert werden konnte. Dringender Ersatz ist erforderlich.

Der Lagerbestand wurde von Silke kontrolliert und die Bestellung für das nächste Jahr festgelegt.



Die saubere Station



neue Heizstrahler für die Kleinen

Wie jedes Jahr wiederholten wir die Reaschulung. Bei einigen eritreischen Kolleginnen gestaltete sich die Schulung etwas schwieriger, bedingt nicht nur wegen der englischen Sprache sondern auch wegen des fehlenden medizinischen Fachwissens. Doro gab nicht auf, bis die Antworten exakt zur Übung passten.



Reanimationsschulung

Sehr erfreut und zusätzlich motiviert hat uns der Verlauf eines kleinen frühgeborenen Mädchens aus der 27. SSW mit einem Geburtsgewicht von 980 g. Sie zeigte eine gute Anpassung und einen so positiven Gewichtsverlauf, sodass sie bereits nach drei Wochen den Inkubator mit einem Wärmebettplatz tauschen konnte. Das Gewicht bei unserer Abreise betrug 1300 g. Ihre Mutter hat jeden Pflegetipp mit Freude angenommen.



Sonniger Wärmeplatz nach der Inkubatorzeit

In der letzten Woche wurde durch die Polizei ein Findelkind gebracht, welches von Akbereth und Leticia liebevoll versorgt wurde. Zusätzlich mussten wir uns mit zwei emotional belastenden Fällen auseinandersetzen (krimineller Abort und versuchte Kindstötung), welche vielleicht auch die derzeitig sozial schwierige Situation in Eritrea widerspiegeln.



Findel Team



Leticia beim Bechern

Leticia unterstützt von zu Hause aus tatkräftig das FGM Projekt durch Vortragsreihen mit Anne Rieden und Antje Thomas.

Leider konnte sie das FGM Team im März nicht begleiten, hatte nun aber Zeit gefunden, mit uns nach Eritrea zu fliegen. Sie organisierte von zu Hause aus mit Hilfe von Frau Zimmer (Frau des deutschen Botschafters) einen African Tanzworkshop zum Thema Körperbewusstsein und Körper selbstfindung für die Frauen in Eritrea.

Sie konnte die Casa Italia über die italienische Botschaft mieten. Ein wunderbarer Ort für diese Workshop Reihe. Es war auch für uns eine wahnsinnige und unvergessliche Erfahrung, zusammen mit den eritreischen Frauen zu tanzen. Es kamen insgesamt über 40 Teilnehmerinnen und Tage danach noch viele positive Rückmeldungen.



Casa Italia



Fazit und Ausblick

Auch in diesem Jahr sind wir auf ein positiv motiviertes eritreisches Team gestoßen. Für unser deutsches Team war es wieder eine intensive beeindruckende Zeit, die wir mit vielen Höhen und einigen Tiefen gut überstanden haben. Die personelle Konstanz im Pfl egeteam hat uns wieder sehr gefreut und gibt ein gutes Gefühl für eine Rückkehr im nächsten Jahr. Die Einsätze zeigen uns aber auch, dass weiterhin an Themen wie Schmerztherapie, Hygiene und O₂ Therapie gearbeitet werden muss.

Jedes Projekt, das Leben rettet und Lebensmotivation schafft verdient es weiter unterstützt zu werden.

Vielen Dank an alle Spender für die großzügige Unterstützung, damit unser Projekt weiterhin so erfolgreich fortgeführt werden kann.



Freunde gehen einen gemeinsamen Weg.....