

# Einsatzbericht Neonatologie Ward A, Asmara

**05.11.- 18.11.2017**

**Dr. Barbara Uebe, Dr. Janine Thomann, Beate Schneider, Monika Bach**

Früh am Sonntagmorgen trafen wir im noch etwas verschlafenen Asmara ein. Nach einer kurzen Schlafpause machten wir uns dann am Nachmittag erwartungsvoll auf den Weg ins Orotta Spital auf Ward A. Freudig begrüßten wir die alleine anwesende Pflegende. Die Abteilung machte einen aufgeräumten und guten Eindruck und war nicht ganz voll belegt. Nach einem ersten Austausch verabschiedeten wir uns wieder, denn wir wollten die Pflegende nicht weiter von der Arbeit abhalten.

## Allgemeine Situation

An unserem richtigen Arbeitsbeginn am Montag war dann die Wiedersehensfreude riesig und wir wurden sehr herzlich vom ganzen Team begrüßt. Es war schön zu sehen, dass wir jedes Jahr etwas mehr zusammenwachsen. Den grössten Teil des Teams kannten wir, aber es gab auch ein paar neue junge Pflegende, die wir begrüßen durften. Die allgemeine Situation auf der Abteilung war etwas angespannt, weil diverse Pflegekräfte aktuell abwesend waren und die Bettenbelegung sehr hoch war. Zum anderen gab es Probleme bei der Wasserversorgung, was zur Folge hatte, dass die Abteilung wochenlang ohne fließendes Wasser auskommen musste. Die im letzten Jahr dankend angenommene Lohnerhöhung wurde durch die aktuell herrschende Inflation gleich wieder zunichtegemacht. Mehrere Pflegende haben nach einer Schicht auf Ward A noch in einem anderen Bereich des Spitals weitergearbeitet, um ihre Lohnsituation zu verbessern. Von der ärztlichen Seite her war es sehr erfreulich, dass die Abteilung bereits seit 5 Monaten von der sehr kompetenten Dr. Selomie betreut wurde, ein grosser Fortschritt zu unserem ersten Einsatz. Dr. Selomie wurde zusätzlich von 2 sehr fleissigen Interns unterstützt.

## Schwerpunkte dieses Einsatzes

Bei ausführlichen Gesprächen mit dem Klinikleiter Dr. Zemichael und Headnurse Elsa haben wir ihre Wünsche aufgenommen und unsere Einsatzplanung mit ihnen abgesprochen. Wir hatten das grosse Glück, dass wir vom Universitätsspital Zürich ausgemusterte Wärmeeinheiten, Sauerstoffmischgeräte und Fototherapielampen geschenkt bekommen haben, die nun endlich im Container den Weg nach Asmara gefunden haben. Daraus ergaben sich folgende Einsatzschwerpunkte:



- Schulungen der neuen Wärmeeinheiten und zum Thema Wärmehaushalt
- Schulungen der neuen Fototherapielampen und zum Thema Hyperbilirubinämie
- Schulungen der neuen O2-Mischgeräte und zum Thema O2-Therapie
- Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe

## Schulung der neuen Wärmebetten und der Fototherapielampen

Die neuen Wärmeeinheiten wurden sehnlichst erwartet, da die vorhandenen Betten teilweise in einem desolaten Zustand waren. Fehlende Seitenwände und defekte Strahlerheizungen erschwerten das Arbeiten vor Ort sehr. Wegen den defekten und fehlenden Seitenwänden fielen tragischerweise auch zwei Kinder aus den Betten, wovon beide schwerwiegende Schädelfrakturen erlitten. Die neuen Betten wurden also schnellstmöglich geputzt und die Stromkabel ausgetauscht, damit mit den Schulungen begonnen werden konnte. Es war erfreulich zu sehen, dass vor allem die jüngeren Mitarbeiterinnen mit der Bedienung der neuen Geräte schnell zurechtkamen und die Älteren unterstützten. Zur Sicherheit fertigten wir noch Bedienungsanleitungen in Englisch und Tigrinya an.

Neben den Wärmeeinheiten schulten wir auch die Handhabung der neuen kleinen Fototherapielampen. Diese kleinen Lampen konnten direkt an den neuen Einheiten montiert werden, was sehr platzsparend ist, gerade wenn man die teilweise prekären Platzverhältnisse auf Ward A vor Augen hat. Es ist nun auch gut möglich, ein Kind mit 2 bis 3 Fototherapielampen gleichzeitig zu bestrahlen, was gerade bei Kindern, die mit massiver Hyperbilirubinämie von zu Hause wieder auf die Abteilung gebracht werden, sehr wichtig ist.



## Schulung der neuen O2-Mischgeräte

Bis anhin gab es auf Ward A nur 1 funktionierendes Mischgerät, das Sauerstoff und Druckluft in der gewünschten Dosierung mischen konnte. Die Installation von weiteren Mischgeräten zur Sauerstofftherapie war dringend nötig, da die Kinder bisher weitgehend mit 100% behandelt wurden. Gerade bei frühgeborenen Kindern kann aber eine übermäßige Sauerstoffzufuhr zu schweren Schäden an den Augen und teilweise zu Blindheit führen. Das Feedback der eritreischen Augenärzte zu ehemaligen Patienten von Ward A erfüllt uns mit grosser Sorge. Wir schulten das Personal also intensiv, dass anhand der Sauerstoffsättigung der Sauerstoff individuell angepasst werden muss. Auch das richtige Einstellen der Grenzen

des Sättigungsmonitors bereitete einigen Mitarbeiterinnen noch Probleme und wurde wiederholt intensiv geschult. Es sind die ersten Schritte in die richtige Richtung, aber es liegt noch viel Arbeit vor uns.

## **Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe**

Die anhaltend schwierige Situation in der Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe war bei unserem eritreischen Team ein grosses Thema. Verschiedene vergebliche Annäherungsversuche zur Verbesserung der Situation in den letzten Jahren verliefen im Sand, die Frustration war sehr gut spürbar. Letztes Jahr hatten wir Kontakt geknüpft mit dem gleichzeitig anwesenden deutschen geburtshilflichen Team um Prof. Kaulhausen. Eine erste Annäherung fand statt. Dieses Jahr war ein gynäkologisch-geburtshilfliches Team um Dr. Ulf Bauer anwesend. Gemeinsam und in Absprache mit den einheimischen Teams, brachten wir den Neugeborenen Reanimations- und Versorgungsraum wieder auf Vordermann und stellten die Funktionalität der Geräte wieder her. Gleichzeitig knüpften wir Kontakt zu den Hebammen und führten an mehreren Tagen Reanimationsschulungen durch. Der Zufall wollte es, dass während den Schulungen gleich mehrere Kinder zur Welt kamen, die Adaptionstörungen hatten und gemeinsam mit den Hebammen betreut werden konnten. Es war schön zu sehen, dass viele der Hebammen ein gutes praktisches und theoretisches Wissen in der Neugeborenen Reanimation haben. Um die Funktionalität des Versorgungsraumes auch nach unserer Abreise weiter zu gewährleisten, wurde bestimmt, dass eine Pflgende aus dem eritreischen Neonatologie Team 3 Mal wöchentlich den Raum kontrolliert und mit Absaugkathetern bestückt. Bei den Hebammen gibt es auch eine verantwortliche Person, die für die Sauberkeit zuständig ist. Das vorhandene Waschbecken an die Wasserzufuhr anzuschliessen, haben wir unserem Handwerker Hans-Georg übertragen, eine unerwartet komplexe Angelegenheit, die dann doch noch von Erfolg gekrönt wurde. Hans-Georg konnte die Leitung reparieren und das Wasser läuft. So ist ein Händewaschen für die Ärzte und Hebammen im Rea-Raum wieder möglich.

## **Überprüfung der Themen vom letzten Jahr und den allgemeinen Pflegestandards**

Zusätzlich zu unseren Einsatzschwerpunkten überprüften wir dieses Jahr auch den Stand der Dinge, die während der letzten 2 Einsätze geschult und eingeführt wurden. Wir waren erfreut zu sehen, dass die Desinfektionskittelflaschen von allen Pflgenden und Ärzten getragen wurden und sich die Händehygiene leicht verbessert hatte. Zur weiteren Sensibilisierung wiederholten wir unsere Händedesinfektionsschulungen an einigen Morgen.

Um eine weitere Verbesserung punkto Hygiene zu erreichen, führten wir das Tragen von Windelfolien ein. Jede Mutter erhält bei Eintritt eine Windelfolie, die sie dann bei Austritt mit nach Hause nehmen kann. Wir erhoffen uns dadurch Verbesserungen in vielerlei Hinsicht. Die Kinder liegen nun nicht mehr verschmutzt in einem See von Stuhl und Urin und kühlen aus, sondern die Ausscheidungen bleiben verpackt an Ort und Stelle und werden damit nicht über

die ganze Abteilung verschleppt, der grosse Wäscheanfall kann so auch etwas reduziert werden, wenn nicht nach jedem Wickeln das ganze Bett neu bezogen werden muss.

Zum Thema Ernährung waren wir auch positiv überrascht, dass der Suppentransport der Mütter so gut klappte und uns Elsa versicherte, dass die Mütter deutlich mehr Milch hätten. Unsere Foodcharts wurden weiterhin zur Dokumentation verwendet und durch die Mütter ausgefüllt.



## Weiterbildungsnachmittag

Wie jedes Jahr fand einmal während des Einsatzes ein Weiterbildungsnachmittag statt. An vier Posten konnten die Mitarbeiterinnen ihr praktisches und theoretisches Wissen weiter vertiefen, was sehr wichtig ist, vor allem wenn man bedenkt, dass die Wenigsten von ihnen eine richtige Ausbildung in Krankenpflege haben. An einem Posten wurde das theoretische Wissen zur Sauerstofftherapie aufgefrischt, bei einem anderen das Hintergrundwissen zu Hyperbilirubinämie und Fotherapie. Die zwei anderen Posten hatten eher das praktische Üben als Schwerpunkt. Zum Thema Hygiene wurden ein weiteres Mal Hände- und Flächendesinfektion geschult und das korrekte Anlegen und Handling der Windelfolien geübt. Beim letzten Posten wurden anhand von fiktiven Fallbeispielen das richtige Bedienen von Wärmeeinheiten, Fotherapielampen, Sauerstoffsättigung und der Mischgeräte trainiert.



## Interessante Fälle und Patienten auf der Abteilung

Auch dieses Jahr war die Station meistens mit ungefähr 30 Kindern voll belegt. Wir sahen viele frühgeborene Kinder, nicht wenige mit einem Geburtsgewicht von nur 1000-1500g. Wir waren sehr erfreut über das Management dieser Kinder durch das eritreische Team. Insbesondere die Pflege im Inkubator durch Nurse Lucia war hervorragend. Viele dieser frühgeborenen Kinder gediehen sehr gut, waren stabil und nahmen erfreulich an Gewicht zu.

Es gab wie immer viele Kinder mit teilweise schwerwiegenden Infektionen (virale Atemwegsinfektionen, neonatale Sepsis, Hirnhautentzündungen, teilweise schwere Hautinfektionen). Auch haben wir Fälle von Kindern mit schwerer Unterernährung und Dehydratation gesehen.

Wir sahen auch viele Kinder mit Fehlbildungs-Syndromen, darunter zwei mit einer Trisomie 21. Ein Kind hatte viele schwere Fehlbildungen und einen grossen Tumor am Rücken, der leider vor Ort nicht operiert werden konnte. Ein Kind hatte eine schwere Retrognathie (Fehlbildung des Kiefers, in diesem Fall zum Glück ohne Gaumenspalte), was das Trinken deutlich erschwerte. Bei zwei Kindern waren die Mütter HIV-positiv, ein Problem, dem wir bei den vorangehenden Einsätzen nicht begegnet waren. Auch die hohe Sterblichkeit der Mütter wurde uns wieder vor Augen geführt, wir sahen zwei Waisenkinder, die aber glücklicherweise von ihren Familien weiter betreut wurden und nicht in ein Kinderheim verlegt werden mussten.

Wie jedes Jahr sahen wir viele Kinder mit interessanten Krankheitsbildern. Ein Kind mit einer Omphalocele (Verlagerung von Darm in die aufgedehnte Nabelschnur), glücklicherweise ohne weitere assoziierte Fehlbildungen, konnte von Dr. Katja von dem Busche zusammen mit dem eritreischen Chirurgen Dr. Hans operiert werden und nach problemlosem postoperativem Verlauf gesund nach Hause entlassen werden. Zudem sahen wir ein Kind mit einem grossen Hautdefekt thorakal, entstanden nach einer bakteriellen Entzündung des Brustgewebes, die das gesamte Gewebe zerstörte. Dieses Kind liessen wir konsiliarisch von den eritreischen plastischen Chirurgen aus dem Halibet-Spital beurteilen, die eine Hauttransplantation vorschlugen. Die Operation konnte im IOCCA durchgeführt werden, es erfolgte eine Eigenhauttransplantation aus der Leiste durch Dr. Katja von dem Busche in Zusammenarbeit mit Dr. Mi-Young Cho. An dieser Stelle herzlichen Dank an Dr. Urban und sein Herz-Team für die Unterstützung und die sehr freundschaftliche Zusammenarbeit.

Während unseres Aufenthaltes sind drei Kinder gestorben: Eines mit einem schweren Herzfehler, der trotz Anwesenheit des herzchirurgischen Teams aufgrund der Schwere nicht operiert werden konnte. Weiter verstarb ein frühgeborenes Kind mit einem Geburtsgewicht von 1250g an einem schweren Atemnotsyndrom und ein 14 Tage altes Kind, das in schwerstem septischen Schock mit schon nicht mehr tastbaren Pulsen viel zu spät ins Spital gebracht worden war. Wir vernahmen auch, dass nach unserer Heimkehr eines unserer zwei kleinen Inkubatorbabys nach langem Kampf an einer Sepsis verstorben ist.

## Statistik

Wie jedes Jahr haben wir das Stationsbuch studiert und versucht eine Statistik aufzustellen. Bis Mitte November gab es 1317 Eintritte, sodass im gesamten Jahr mit mindestens 1500 Eintritten gerechnet werden kann, was wieder einer leichten Steigerung gegenüber den Vorjahren entspricht. Erfreulicherweise konnte die Mortalität weiter reduziert werden, sie beträgt aktuell 3.4%, was 44 Todesfällen entspricht. Die meisten Kinder sterben auf Grund von Frühgeburtlichkeit.

## Fazit und Ausblick

Es war ein sehr arbeitsreicher und intensiver Einsatz, wir verliessen Asmara müde, aber mit einem guten Gefühl. Es hat uns sehr gefreut, dass wir auch dieses Jahr in vielen Bereichen wieder kleine Fortschritte und Verbesserungen sehen konnten, das gibt uns Kraft und Zuversicht weiter zu machen und Gewissheit auf dem richtigen Weg zu sein, auch wenn manche Situationen schwierig waren. Die Freude und Herzlichkeit mit der wir wieder im Team aufgenommen wurden macht es uns jedes Jahr etwas schwerer Abschied zu nehmen, doch eins ist sicher, wir kommen wieder!



Monika Bach für das ganze Team, Dezember 2017