

Kindermedizinischer Einsatz in Keren und Asmara in Eritrea im Frühjahr 2012 vom 16.03. bis 13.04.2012



Einige Zeit braucht es schon, um die vielfältigen Eindrücke eines Einsatzes in Eritrea zu verarbeiten, um sie dann für Interessierte zu Papier zu bringen. Ein reger Gedankenaustausch der Beteiligten hat inzwischen stattgefunden und gezeigt, dass alle motiviert sind, alte und neue Erkenntnisse in weitere zukünftige Aktionen umzusetzen.

Neben dem **Kinderfacharzt Dr. Bodo Hage** aus Ahlen und den Kinderkrankenschwestern **Gisela Schriewersmann** und **Maria Olthoff** mit Kinderfacharzt und Neonatologem **Dr. Rainer Uhlig** aus Lippstadt war dieses Mal der Medizintechniker **Manuel Köhler** aus Stuttgart für zwei Wochen neu mit dabei. Anschließend lösten die Kinderärztin und Neonatologin **Dr. Barbara Uebe**, der Kinderfacharzt und Neonatologe **Dr. David Szekéssy**, - beide schon in Eritrea erfahren - und die Intensiv-Kinderkrankenschwester **Irina Schroen**, neu unter uns, das erste Team zunächst in Keren ab, um dann aus den gegebenen Umständen in Asmara auf der Neonatologiestation in der zweiten Woche weiter zu arbeiten.

Bodo Hage war schon nach Keren vorausgefahren, um dort nach dem rechten zu sehen. Vor unserem Container, der jetzt dort vorläufig dauerhaft als Lager für unsere Materialien dient, telefoniert er eifrig mit einem jetzt zu jedem Team gehörigen Mobile, wodurch direkte Kontakte und eine verbesserte Zusammenarbeit mit den anderen Teams möglich wurde.



Zusammen mit den Architekten **Christiane Meerkamm-Glahn** und **Achim Glahn** aus Berlin, welche den Bau des Perinatalzentrums in Keren landesadaptiert und technisch planen und

leiten, war er dort zum Vorabtreffen mit dem Eritreischen Ingenieur Zeregabir zwecks aktueller und weiterer Planung. Beide Architekten sind schon lange wichtige Mitarbeiter bei ARCHEMED und Jahr für Jahr mehrfach bei allen Reisen dabei. Schon durch den Bau der HNO-Klinik in Asmara erfahren, sind sie für unsere Strukturarbeit in Eritrea nicht mehr wegzudenken.



Währenddessen in Asmara haben sich die vom Lippstädter Keren Team mit den neuen Freunden von der Charité aus Berlin bekannt gemacht und die Gegebenheit der Kindermedizin in Asmara gezeigt und aus eigenen Anfangserfahrungen erzählt. Es war ein netter und viel versprechender Auftakt, so angenehme Mitstreiter für die Zukunft kennen zulernen.



Barentu Team: v.l.n.re.: Hebamme Sarah Stammer, Dr Katharina Marggraf für die Neonatologie, Frauenarzt Dr. Andreas Nonnenmacher u. Dr. Sarah Kyeyamwa für die Geburtshilfe, Kinderkrankenschwestern Kathrin Genz und Kathrin Meusel (aus Lörrach) Richard Gnehr (handwerklicher Allrounder).



Orotta Hospital/Asmara:

Wieder konnte man eine eindrucksvoll belegte Neu- und Frühgeborenen Station im Orotta Hospital in Asmara mitversorgt durch die Müttern zeigen und auf das hinweisen, was die Remscheider Kolleginnen und Kollegen zusammen mit den Eritreern schon vor Jahren hier aus dem Nichts heraus geschafft hatten.

In Keren dann, wohin man am zweiten Tag zusammen mit Vorstandsmitgliedern, Handwerkern, interessierten Freunden und TV Leuten fuhr, galt es, dem Barentu Team auch die dortige schon vorhandene provisorische Neu - und Frühgeborenenstation und die

Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe im Hinblick auf das Vorhaben in der Provinzstadt „Barentu“ zu präsentieren.

Nach Aufbruch aller in Richtung Barentu konnte das Keren Team noch am gleichen Tag mit seiner Arbeit beginnen. Staunend konnte man sehen, dass vieles von dem, was im Herbst Schwerpunkt der Weiterbildung war, schon verinnerlicht und fortgeführt wurde, dass Organisatorisches und Technisches beachtet und auch weiterbewegt worden war, aber auch, dass viele Dinge Zeit und Wiederholung in der Anleitung erfordern. Die Bestandsaufnahme des ersten Tages bereits konnte zeigen, was in den folgenden Wochen unsere Aufgabe darstellen würde. Wir konnten uns auch über die herzliche Wiedersehensfreude von Seiten der Eritreer, vorwiegend der Kinderkrankenschwestern, freuen, die ganz unseren eigenen Gefühlen entsprach.



Sofort hatten wir es mit schwerkranken Neu- und Frühgeborenen zu tun, denen man bei dem derzeitigen Ausbildungsstand der Eritreer und den aktuellen strukturellen Gegebenheiten manchmal nur begrenzt helfen konnte, was uns auch während des gesamten Einsatzes emotional beschäftigte.



Da waren wir froh, dass endlich am Montag, den 16.03.2012 durch die **Grundsteinlegung** für das Perinatalzentrum, mit Geburtshilfe, Kaiserschnitt - OP und Neu - und Frühgeborenenintensivstation nebeneinander, der Baubeginn in absehbare Zukunft rückte.



Die räumlichen und technischen Gegebenheiten nach Fertigstellung würden die Situation der Gebärenden und ihrer Kinder wesentlich verbessern. Die Schwestern und Ärzte in Keren auf dieses Ziel vorzubereiten, ist ja Inhalt unsres Einsatzes schon seit zwei Jahren. Dass die

Mitarbeiter von **ARCHEMED** zweimal im Jahr dort hinfahren und dass sie notwendige Materialien kaufen können, ist im wesentlichen der „**Karl – Bröcker – Stiftung**“ aus Lippstadt und auch vielen anderen Spendern und die Spenden zu verdanken. Die Schenkung wertvoller Medizintechnik der Firma „**Heinen & Löwenstein**“ (H.&L.) ist besonders hervorzuheben. Gar nichts würde ohne die vielen großzügigen Helfer entstehen.



Baubesprechung: Achim mit den Ingenieuren

Nach dem Planungstreffen im Herbst mit den Ingenieuren konnte sich Peter Schwidtal „der Beharrliche“ nun mit uns allen über die Grundsteinlegung freuen. Und damit der Stein auch wirklich hält, haben die anwesenden Vorstandsmitglieder mit Kelle, Mörtel und dem Hammer in der Hand des Vorsitzenden noch einmal nachgelegt.

Nachlegen: Rainer U., Anne R., Peter S., Jutta T.



**Festakt: Gouverneur Gergis
Gesundheitsministerin Amna,**

Zuvor gab es Reden von Dr Kesete, dem Regionalarzt der Region Anseba, Dr. Tekle, dem Kinderarzt und Klinikdirektor des Keren Hospital, der Ministerin Amna und dem Vorsitzenden von **ARCHEMED** Dr. Peter Schwidtal. Zum Schluss konnte Architekt Achim Glahn mit großem Plan an der Wand allen Festgästen das Projekt demonstrieren. Mit dem lächelnd vorgebrachten Schluss-Satz : „ Wir sind fertig mit der Planung und können jederzeit beginnen“ hatte er genau den richtigen Ton getroffen. Nicht nur deshalb



gab es kürzlich die Nachricht, man sei bereit, man könne nun beginnen. -----

-----In den vor uns liegenden zwei Wochen hatten wir viel zu tun. Was genau, soll nur an einigen Beispielen exemplarisch dargestellt werden.

Dieses Mal lag ein großer Fortschritt darin, in **Manuel** einen jungen hoch motivierten **Medizintechniker** dabei zu haben, der in der Geräteüberprüfung, durch Reparaturen, fachliche Ratschläge und seine passende Art bald unentbehrlich war. Ungern aber einsichtig haben wir ihn für die letzten Tage vor unserer gemeinsamen Abreise mit Jared nach Asmara entlassen, um dort auch noch im IOCCA tätig zu werden.

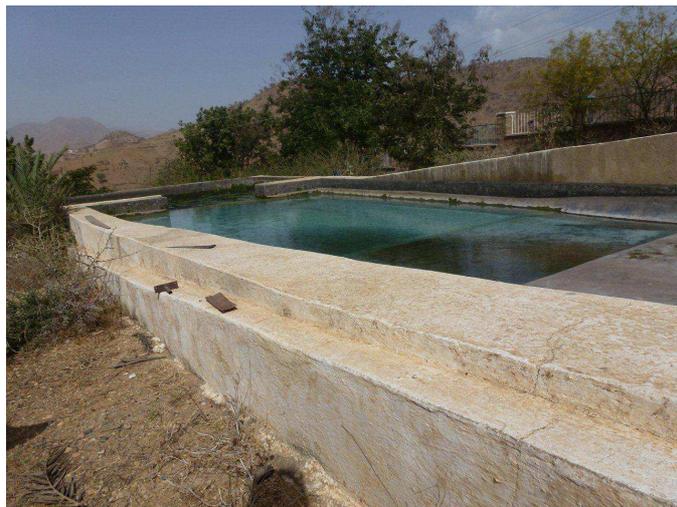
Der Planung über die Ausstattung der im Umbau befindlichen **Notaufnahme** hat sich Bodo Hage wieder intensiv mit Dr. Tekle gewidmet. Inzwischen sind die dazu nötigen Materialien bereits im Container und sollen im Herbst installiert werden.

Zum Wasserexperten hat er sich auf der Suche nach Wasserproben in Zisternen und Tiefenbrunnen entwickelt. Diese waren für bakteriologische Untersuchungen in Deutschland im Hinblick auf unseren den bevorstehenden Klinik-Neubau notwendig



Medizintechniker: Manuel

Aber auch als Arzt war Bodo täglich begleitend und beratend für den angehenden Allgemeinarzt „Neamin“, bereit. Dieser betreute zur Zeit die Kinderklinik (Paeditric Ward) mit Supervision durch den Pädiater Dr. Tekle und befand sich in der Ausbildung zum „allrounder“ , als dem Arzt, der da , wo es keine Spezialisten gibt, alle Kranken betreut.



Mit Dr. Tekle hat Bodo Hage eine intensive Kollegialität entwickelt und konnte zur Klärung vieler schwieriger Krankheitsbilder im engen Miteinander beitragen. Als Ärztlicher Direktor des Keren Hospitals hatte aber Tekle noch viele andere Aufgaben. Für die allgemeine Kinderheilkunde und die Neonatologie wird man in Zukunft einen eigenen nur für dieses Gebiet tätigen Fachmann benötigen.



Dr. Bodo und Dr. Tekle



Direkte klinische Untersuchungen stehen zum Glück im medizinischen Entwicklungsland anhaltend weit, weit im Vordergrund.

Ultraschalluntersuchungen sind aber eine nicht kostenintensive – alle Geräte bekommen wir wegen ständig neuer Ausstattungsvorschriften in unserem Lande voll funktionsfähig gespendet – und nicht eingreifende zusätzliche Möglichkeit, diagnostisch weiter zu kommen. Der Dreh, für diese Methode

zu interessieren und sie zu vermitteln, muss noch gefunden werden. Englischsprachliche Fachliteratur könnte sicher helfen. Die wenigen vorhandenen Ärzte in der Klinik fühlten sich zu beschäftigt, um noch nach Erledigung der täglichen Arbeit nach Dienstschluss den angebotenen Unterrichtsstunden zu folgen.

Erfolgversprechend war die intensive Schulung zur Inhalation von Medikamenten bei Asthmaerkrankungen und Bronchitis gewesen sein durch Schwester Gisela.





Schwester Rutha, Stationschwester der Neonatologie hat das Gelernte dann vorgeführt. Der komplizierten, lang dauernden Feuchtinhalation wurde die mit Spray und Inhalierhilfe gegenübergestellt. Die nötigen Medikamente, einschließlich Cortison für die schweren Fälle nebst Inhalierhilfen und Inhalationsmasken für die Feuchtinhalation hatten wir dank der Finanzierung durch die Karl - Bröcker - Stiftung mitgebracht.

Die Schulung mittels angesetzter Unterrichtsstunden unter Mithilfe des Arztes, der alles aus dem Englischen in die Landessprache „Tigrignya“ zum Verständnis für alle Schwestern übersetzt, hat sich als sehr effektiv erwiesen, und ist jetzt unser immer wieder angestrebter Standard für die Unterrichtung.

Täglich wurde auf der Neostation mit den Schwestern trainiert. Was gemacht wurde, ergab sich aus der Patientensituation. Dazwischen wurden bestimmte Tätigkeiten immer wieder geübt. Speziellen Unterricht erteilten wir in beschriebener Weise für die Neoschwestern mit Tekles Hilfe.

Schwester Maria Olthoff trug zum Wärmehaushalt bei Frühgeborenen vor und wie man den durch gefühlvolle Regelungen am Inkubator entspricht. Das Problem der Frühernährung auch von atemgestörten Frühgeborenen war ein sich immer wiederholendes Thema. Dafür auch den ärztlichen Konsens zu erbringen, erforderte immer auch die Gegenwart von Dr. Tekle.

Auch Sauerstofftherapie mit der Notwendigkeit der Einhaltung von



Obergrenzen war zu unterrichten. Da die Versorgung mit Druck – Sauerstoff durch in Asmara aufzufüllende Flaschen und Druckluft durch den Kompressor von H.&L. zur Verfügung standen, konnten wir die einfachen, ebenfalls von H.&L. gespendeten Atemhilfen „Medijet“ für CPAP installieren, am Gerät schulen und an der Demonstrationspuppe das Anlegen der Nasenmasken üben. Die Gelegenheit zu einem geeigneten Patienten hatte erst die uns ablösende Teamhälfte.



Ein wesentlicher Angelpunkt für unsere Arbeit war auch dieses Mal die Pflege eines persönlichen freundschaftlichen Kontaktes mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus Eritrea. Schwester Rutha und andere, wie der sehr organisierte Pharmacist Tesfamariam, dem die Lager unterstehen, waren immer wieder Begleiter am Abend, wenn wir noch konnten. Nicht übersehen durfte man wieder, dass unser Dasein jeweils eine enorme Belastung für die Eritreer darstellt. Dass wir das wissen und die uns

entgegengebrachte Aufmerksamkeit erkennen, haben wir auch dieses mal wieder deutlich gemacht. Wenn wir fragten, ob wir wiederkommen sollten, wurde immer gesagt, dass wir doch so viele gute Ideen hätten, und sie in so vielen Bereichen auch weiter unterstützen mögen.

Auf der Rückreise von Barentu machte das Team in Keren eine lange Pause und wir hatten Gelegenheit, ausführlich über die ersten Erfahrungen dieser mutigen Gruppe zu hören.



An unserem letzten Tag, an dem wir den Eindruck hatten, am meisten geschafft zu haben, lud man uns in der Kinderklinik zu einem Abschiedsfestchen ein, wie üblich mit Kaffeezeremonie und reichlich zu knabbern. Am Abend zeigte sich Keren wieder bei abebbender Hitze und frischem Wind zum Spaziergang von seiner besten Seite.



Wer mal nach Keren kommt, sollte am Montag morgens gegen 6 Uhr oder 7 Uhr 2 - 3 km nordöstlich auf der Straßenpiste vom Hotel aus Richtung Nagfa gehen. Dann kommt er im Flusstal und auf den angrenzenden Hängen zum riesigen Viehmarkt mit Schafen, Ziegen, Rindern Eseln und Dromedaren. Das ist der „Kamelmarkt“, von dem immer erzählt wird, der sich aber nicht im Flusstal mitten in der Stadt befindet. Auf dem Montagsmarkt der Stadt gibt es auch ein paar Dromedare, die

zum Holzverkauf dort hingeführt werden.

Wer einmal mit uns durch die schöne Landschaft nach Keren fahren möchte, um dort mit den Eritreern und uns Geburtshilfe oder Kinderheilkunde zu betreiben, hätte nur dann etwas verpasst, wenn er es nicht durchführen würde. Barbara, David und Irina aus Berlin haben das schon geschafft und, wie sie sagen, absolut nicht bereut.



Die Eritreer in Keren hatten wir informiert, auch schon lange vor Reisebeginn, dass noch einmal anschließend solche Deutschen kommen würden. Die seien aber weitaus weniger nervig als wir. Da hatte Dr. Tekle wieder den für ihn typischen Lacher. Er lässt sich nie aus der Ruhe bringen.

Das Flugzeug, das Gisela, Maria, Bodo, Rainer und Manuel **in der Nacht vom 30. zum 31. 03.2012** von Asmara nach Frankfurt zurückbringen sollte, hatte zuvor Dr. Barbara Uebe, Dr. David Szekessy und die Kinderkrankenschwester Irina Schroen durch eine andere Tür unter ermüdenden Kontrollmaßnahmen ins Land gelassen.

Im Embassora Hotel waren für diese nachfolgende Gruppe Briefe mit den Informationen über die beiden vorausgehenden Wochen der Heimfahrenden hinterlegt.

Das vereinbarte Einsatzziel war die Verstärkung des Keren Teams im Hinblick auf das im Werden begriffene Projekt des „Perinatalzentrums“ am Keren Hospital in der zweitgrößten Stadt des Landes.

Nach dem Wiedersehen für Barbara und David als Alterfahrenen mit der Neu- und Frühgeborenen Intensivstation im Orotta Hospital und der Kennenlern-Tour für die erstmals nach Eritra gereiste Irina ging es am Sonntag nach Keren. Das wollte Dr. Zemichael, dem zuständige Arzt für die Neugeborenenmedizin in Asmara, der David und Barbara schon gut kannte, gar nicht gefallen. Wie auch schon Rainer gegenüber erklärte er, dass er nun auch für die anderen Neonatologien im Lande zusammen mit Schwester Elsa für Weiterbildung und Ausrüstung zuständig sei. So könnte man sich eine Optimierung für die Zusammenarbeit mit unseren Projekten vorstellen und wünschen.

Die weitere Tätigkeit teilte sich aus zufälligen situationsbezogenen Gründen in drei Abschnitte:

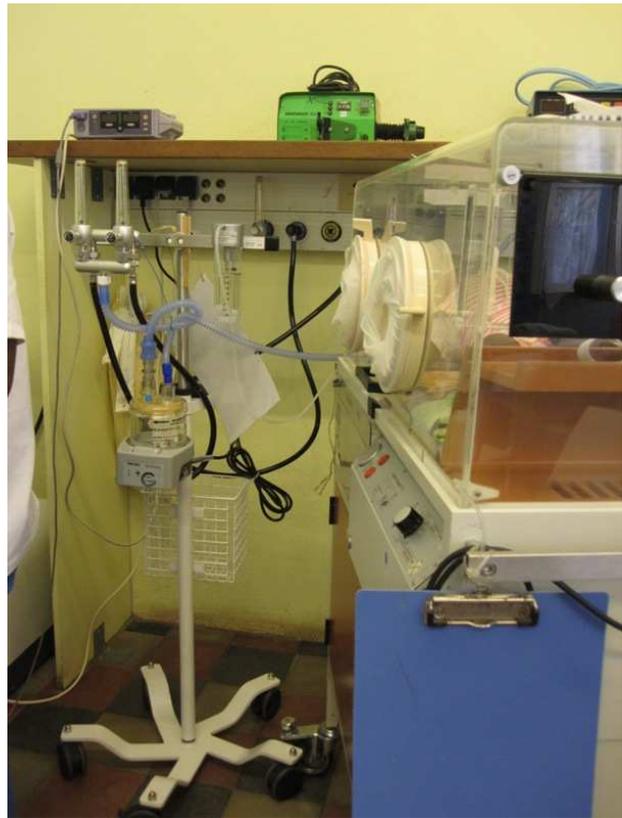
Neonatologie in Keren

Überrascht über das, was in der kleinen aber als übersichtlich empfundenen Neonatologie schon geschaffen worden war, konnte man über einen letztlich nur viertägigen Einsatz in Keren resümierend berichten. Die Station wurde weiter sauber und ordentlich vorgefunden. Die gute Ausstattung mit Materialien zeigte eine sinnvolle Anordnung, so dass für die jeweiligen (Notfall-) Situationen alles griffbereit vorgefunden wurde. Die schon vorhandene Technik wie die Sauerstoffüberwachung, Sauerstoffversorgung, Absaugung und vieles mehr funktionierte und wurde von den Schwestern auch offensichtlich verstanden und weitgehend beherrscht. Auch die Personalausstattung wurde, gerade im Vergleich mit Asmara als relativ gut empfunden, wobei diese fluktuieren mag, da nachts auch meistens nur eine Schwester gegenwärtig ist. Die überwiegend jungen Schwestern machten auf die Neuen einen freundlichen und zugewandten Eindruck und das durch Unterricht frisch vermittelte Wissen schien noch gegenwärtig zu sein.



Viele Ansatzpunkte für die Notwendigkeit zu weiterem Unterricht und Übungen waren jedoch zu erkennen. So ist die Nahrungsberechnung für die Frühgeborenen noch ein nicht gelöstes Problem. Die weitere Anleitung zu erfolgreichem Stillen nach unseren Maßstäben wurde von Irina als notwendig erkannt und in Angriff genommen. Anleitung zu optimaler Lagerung und das behutsame Anlegen von Infusionen war weiter täglicher Schulungsinhalt.

Nach Einrichtung der neuen CPAP-Einheit „Medijet“ und Schulung an diesem Gerät mit der Babypuppe in der vorangehenden Woche hatten unsere Neonatologen nun das Glück, ein Frühgeborenes auf der Station zu haben, das mit „Atemnotsyndrom“ bei unreifer Lunge diese Atemhilfe unbedingt benötigte. Das nur 1.000 g wiegende Frühgeborene wurde von einer Verwandten in Tücher gewickelt und unterkühlt auf die Station gebracht. Die bekannten Pflege- und Regulierungsprobleme konnten hier also für die Eritreerinnen die ersten Erfahrungen bringen. So konnte die Stationschwester Rutha, schon geschult, das Gerät selber anlegen. Damit war die Möglichkeit gegeben, das nicht so schwierige aber eben wichtige Handling der Kinder an dieser Atemunterstützung praktisch zu erfahren.



Medijet-CPAP System



Anlegen der Nasen Prongs beim CPAP

Dadurch besteht nun die Hoffnung, dass das Gerät nach unsrem Fortgehen auch wieder durch die Eritreer zum Einsatz kommen kann. Die Schwestern und auch Dr. Tekle, soweit er Zeit zu haben schien, zeigten sich interessiert und um das Funktionieren bemüht. Durch das Einlegen von Pausen konnte das Anlegen des Systems dann auch mehrfach von verschiedenen Schwestern geübt werden.

Für dieses Frühgeborene entwickelte sich dann zwangsläufig am folgenden Tag das Problem noch einen Venenzugang zu finden. Somit ergab sich die Gelegenheit mit Dr. Tekle erstmals einen Nabelvenen - Katheter zu legen. Er hatte große Freude an der Einfachheit der Prozedur und wird sie beim Fehlen anderer Möglichkeiten brauchen könne.



Frühgeborenes mit CPAP – Atemhilfe und Nabelvenenkatheter



Der Nabelvenenkatheter, den man aus verschiedenen Gründen nicht lange liegen lassen möchte, konnte nach einigen Tagen gezogen und das CPAP System entfernt werden, weil das Kind sei Atemnotsyndrom unter dieser wirksamen Maßnahme gut überstanden hatte. Diese wichtige Information war später aus Asmara durch ein Telefonat mit Dr. Tekle zu bekommen. Die Kerener Schwestern hatten das Kind also alleine erfolgreich weiterbehandelt.

Dass das Team nach vier Tagen wieder in Asmara war, ergab sich wie so oft aus unvorhergesehener Notwendigkeit. Immer wieder ergeben sich die tatsächlichen Aktivitäten, ob Verschiedenes vorher geplant war oder nicht, aus dem, was der Zufall gerade fordert.

FG mit Nabelvenenkatheter

Baby Rakia mit Ösophagusatresie:

Am vierten Tag in Keren überraschte uns ein Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht von etwa 2.000 g, das die typischen Zeichen des Fehlens der Speiseröhre zeigte. Um mit dieser angeborenen Fehlbildung zu überleben, musste es alsbald operiert werden. Da es sich um eine sehr schwierige Operation mit vielen Komplikationsmöglichkeiten sowohl während als auch nach der Operation handelt, gab es nur die Möglichkeit, diese typisch Kinderchirurgische Operation in Asmara, wo sich die Kinderchirurgin **Katja von dem Busche** gerade befand, durchführen zu lassen. Um dem Kind wenigstens diese Minimalchance zu geben, entschloss man sich nicht leichten Herzens zu dieser Aktion, die jedoch die Gegenwart aller - Barbara, David und Irina - zur Nachbetreuung mit Beatmung in Asmara erforderte. Also mussten nach diesem Entschluss alle drei den Einsatzort Keren nach fünf Tagen wieder verlassen. Im Fahrzeug von **ARCHEMED** brachte unser Eritreischer Freund und Helfer **Jared** nach umfangreichen Vorkehrungen mit Sauerstoffflasche alle vier nach Asmara. Dort, auch zusammen mit dem Anästhesisten **Ansgar Book** aus Potsdam, der mit dem HNO Team von Markus Junge Hülsing vor Ort war, und dem **Eritreer Quattro**, operierte Katja mit dem Chirurgen **Dr. Khaleb** am nächsten Tag erfolgreich trotz diverser Schwierigkeiten.

Leider traten aber schon während der Operation und auch anschließend die gefürchteten Probleme ein, die letztendlich zum Nierenversagen und nach vier Tagen Beatmung und intensivster Behandlungsmaßnahmen im IOCCA (**I**nternational **O**peration **C**enter for **C**hildren **A**smara) zum Versterben des Kindes führten. Dieses Ergebnis stimmte alle sehr traurig, hatte man doch nichts unversucht gelassen. Unter den gegebenen Umständen hatte besonders Irina Bemerkenswertes geleistet, indem sie in diesen Tagen praktisch nicht von der Seite des Kindes wich. Auch solche Erfahrungen werden uns zusammen mit unsren Eritreischen Freunden voranbringen.

Neonatologie in Asmara

Schon vor der Kerenfahrt wurden Barbara, David und Irina von Dr. Zemichael, dem Chef der Neu- und Frühgeborenen Intensivstation, in Asmara herzlich begrüßt. Insbesondere kamen ihm Barbara und David sehr gelegen, weil diese schon vor Jahren die Bubble –CPAP Methode für atemgestörte Frühgeborene eingeführt hatten. Nun zeigte er zwei kleine Frühgeborene mit 600 und 800 g Geburtsgewicht, die er mit den beiden inzwischen von H. & L. gespendeten „bubble – CPAP“ Einheiten nicht behandeln konnte, weil dies und das fehlte



und nicht zu funktionieren schien. Hier konnte rasch Abhilfe geschaffen werden. Einen Nabelvenenkatheter hatte er am Vortag gelegt. Die Frühgeborenen lagen in 8000-ender Inkubatoren von der Fa. Draeger, die Zemichael am Vortag schon stolz Rainer gezeigt hatte. Es fehlte eben Elsa, die Stationschwester und Seele des ganzen Unternehmens.

So begann **Irina (s. Foto)** sogleich fachkundig und engagiert eine junge Schwester am CPAP Gerät zu schulen.

Da auch dieses einfache System zur Atemhilfe insbesondere an der Nase der Patienten Probleme bereitet, versuchte David nach Rückkehr nach Asmara und sobald wieder Zeit für die Neostation vorhanden war, das vielleicht noch weniger aufwendige und neue CPAP System mit **High-Flow-Maske** anzuwenden.

Nachdem die operierte Rakia leider verstorben war, stellte sich die Frage der Rückkehr nach Keren. Barbara musste nach einer Woche wieder abreisen, eine Reiseerlaubnis für eines der Teammitglied war nicht rechtzeitig zu bekommen, was zu erheblicher Verzögerung geführt hätte. So entschloss man sich, in Asmara zu bleiben. Ausschlaggebend für den Entschluss, in Asmara zu bleiben, war die Situation auf der NEO – Station. Diese war hoffnungslos mit Patienten überfüllt und zu alledem fehlten Schwester Elsa und Dr. Zemichael. So war es gerade recht dass David und Irina sich für diese Version entscheiden konnten.

Barbara mit „ihrem“ bubble - CPAP

Die Mitarbeit in dieser schwierigen Situation in Asmara schien besonders im Vergleich zur derzeitigen Situation in Keren auch wegen der schlechten personellen Besetzung der Krankenpflege besonders notwendig.

Dr. Zemichael wurde von der Ärztin **Amar** vertreten, wie das auch früher schon, aber nur bei seiner Abwesenheit, der Fall war. Eigentlich müsste sie immer auf der Station arbeiten, um eine gewisse ärztliche Konstanz zu erreichen, wie das auch in Keren unbedingt anzustreben wäre.



Wieder sinnvoll war, dass man täglich zwei „Residents“ - das sind Ärzte in der Facharztweiterbildung - in vielen Fertigkeiten, wie auch Ultraschall, Infusionsberechnung, Antibiotische Therapie, Atemunterstützung und das vorsichtige Legen von Gefäßzugängen, unterweisen konnte. Hier entsteht die Hoffnung, dass dieses vermittelte „Fachkönnen“ – es ist ja dann nicht nur theoretisches Wissen - in die Standorte außerhalb Asmaras weiter getragen werden wird . Wenn die Ärzte wie Dr. Zemichael und Dr.Tekle, die ja beide wie auch Dr. Samson in Mendefera Kinderärzte sind, wie auch Schwester Elsa und Schwester Rutha aus Asmara und Keren bereit sind, die empfohlenen Vorgehensweisen umzusetzen und weiter zu vermitteln, kann man auf gute Fortschritte im Lande rechnen. Dazu gehört nicht nur, die neuen CPAP Methoden auch systematisch anzuwenden sonder auch die minutiöse Frühfütterung zu akzeptieren. Diese kann ja geradezu die NEC (Necrotisierende Entero Colitis), die sie alle zu recht fürchten, weitgehend vermeiden. Hiermit seien nur zwei Beispiele genant, für die Dinge, die wir während unsrer Zeit in Asmara auch hier intensiv zu fördern uns bemühten.

Leider war es auch weiter so, dass wir verschiedenen Erkrankungen wie zum Beispiel Fehlbildungen des Gehirns und des Nervensystem hilflos gegenüber standen und fast täglich mit dem Tod konfrontiert wurden. So sterben trotz der wunderbaren Fortschritte in den vergangenen Jahren noch immer etwa 20 % der kranken Neugeborenen und Frühgeborenen, wie das auch in Keren wiederholt erlebt wurde. Hier noch weiter voranzukommen, ist uns

eine enorme Herausforderung. Sich aber insbesondere deshalb mit der schmerzlosen Sterbebegleitung stärker zu befassen, schien uns eine nahe liegende und unbedingte Aufgabe für unsere Projekte.

Besonders die Wiederaufnahme der Bemühungen, um eine ausreichende Hygiene, die auch die andern Teams in Asmara immer wieder als nötig erachteten, war Schwerpunkt unsres täglichen Wirkens.

Zusammenfassend konnte man sagen, dass wieder ein aufregender, erlebnisreicher und hoffnungsvoller Einsatz sowohl in Keren als auch in Asmara uns alle stimulierte, weiter an dieser schönen Aufgabe mitzuwirken.

Für alle Beteiligten

R. U. – LP, den 25.07.2012