ARCHEMED - PROJEKTTEAM - MENDEFERA

Reise- und Tätigkeitsberichtbericht - 1. Projektreise 28.11.2011 bis 06.12.2011

Reiseteilnehmer: Lena Bremer, Dr. Sebastian Haak, Katrin Janßen, Mechthild Schulze Becking, Karin Siering, Stefan Brückner

Am 28.11., morgens um fünf, war es endlich soweit. Nach vielem Planen ging es für uns sechs in den ersten Einsatz. Der vorbestellte "Luftibus" – ein Flughafenzubringerdienst – stand vor der Tür und transportierte uns trotz unserer zwölf schweren Gepäckstücke zum Flughafen nach Bremen. Das uns zugestandene Gewichtslimit von 46 kg / Person hatten wir alle ausgereizt - und das nur zu kleineren Teilen mit persönlichem Gepäck.

Abfertigung, Flug über Frankfurt – hier trafen wir schon den Großteil der anderen ArcheMed-Gruppen der Herbstreise - und über Jeddah nach Asmara verliefen problemlos. Nach intensiven Einreiseformalitäten befanden wir uns dann sofort in der gastfreundlichen Obhut von Dr. Habtab und seinen, Männern". So waren wir spät in der Nacht bald im Hotel, hatten die Zimmer bezogen und saßen mit anderen ArcheMed-Gruppen beim ersten Getränk.

Am zweiten Tag besuchten wir, während die anderen von ArcheMed sofort Termine wahrnahmen oder in ihren Projekten voll in die Arbeit einstiegen, zunächst die Klinik in Asmara. Für uns ArcheMed-Neulinge war es wichtig, vor Ort die Arbeit und die Aktivitäten von ArcheMed kennen zu lernen, insbesondere natürlich die Neonatologie. So konnten wir in Gesprächen mit Ärzten und Schwestern erste Einblicke und Anregungen erlangen, aber auch für uns wichtige Ansprechpartner und Abläufe kennen lernen. Wir konnten einen Container "begehen" und den Containerinhalt für Mendefera für den Abtransport vorbereiten. Natürlich gehörte in Asmara dann auch noch ein Besuch im Café Remscheid dazu. Wir wurden herzlichst von Schwester Elsa begrüßt – und verwöhnt.



von links: Stefan Brückner, Katrin Janssen, Dr. Sebastian Haak, Mechthild Schulze Becking, Karin Siering und Lena Bremer vom Oldenburger Team

Nachmittags blieb Zeit, sich ein wenig in Asmara umzusehen und dabei diese lebendige Stadt mit ihrem italienischen Kolonialstil kennen zu lernen.

Mittwochs ging es dann am Morgen nach Mendefera – allein wir sechs, da auf Grund von Terminverschiebungen Peter Schwidtal, Rainer Uhlig und andere, die einen Tagesbesuch machen wollten, absagen mussten.

Aber kein Problem - nach so kurzer Zeit fühlten wir uns in Eritrea schon sicher, gut aufgehoben und vorbereitet.

Mit einem Kleinbus waren wir bald auf dem Weg, blickten über das besiedlungsarme, schöne, leicht bergige Hochland, staunten über kleine Dörfer und die einfache Landwirtschaft. Nach gut einer Stunde erreichten wir unser Ziel, die Klinik in Mendefera.



Mendefera Hospital

In der Klinik wurden wir von Dr. Samson begrüßt, dem Kinderarzt der Klinik. Schnell sollten wir merken, dass er mit seinem Engagement, seiner Freundlichkeit, seinem Fachwissen und seiner Art, mit Kollegen und Mitarbeitern umzugehen, eine riesige Unterstützung für den Aufbau der Neonatologie ist. Mit ihm haben wir den idealen Partner für das Projekt.

Aber auch von der Klinikleitung und den anderen Mitarbeitern wurden wir freundlich und wohlwollend empfangen und in den folgenden Tagen, immer wenn erforderlich, gut unterstützt. Bei einem Rundgang lernten wir die Klinik kennen. Geräteausstattung und Apotheke waren überraschend gut. Leider sind geschätzt 1/3 der medizinischen Geräte nicht voll funktionsfähig, die andere technische Ausstattung nicht sehr hochwertig und die Räume nach deutschen Maßstäben schlecht gepflegt und instand gehalten.

Nach einem Mittagsimbiss im Klinik-Café mit Dr. Samson konnten am Nachmittag mit Dr. Samson die ersten Gedanken über den Aufbau der Neonatologie, die Rahmenbedingungen und das Arbeiten in der Klinik in Mendefera ausgetauscht werden. Durch die große Übereinstimmung bei allen Überlegungen war sofort das Gefühl da, hier gemeinsam das Projekt gut voranbringen zu können.

Mit Begeisterung und Freude wurde das von uns im Reisegepäck mitgebrachte Material entgegengenommen. Der Termin in Lippstadt und die Informationen von Matthias Röbbelen – insbesondere die aus seiner vorangegangenen Sondierungsreise - waren sehr hilfreich.

Neben medizinischem Kleinmaterial, Werkzeug, Büromaterial, Sanitärzubehör, Putz- und Anstreichutensilien waren Bilimeter mit Prüfsonde, Bilifuge, fünf Pulsoximeter, vier Pariboys (Inhaliergeräte), eine Babywaage und die Babyreanimationspuppe Anne natürlich besondere Highlights (Auf die komplette Materialliste wird hier verzichtet.).

Nachdem am nächsten Tag noch unsere Containermaterialien aus Asmara abgeholt wurden - vier Wärmebettchen, eine Fototherapielampe, ein Apothekerschrank und fünf Perfusoren – war mit den in der Klinik vorhandenen Materialien - z. B. vier weiteren funktionsfähigen Wärmebettchen - eine gute Grundausstattung bereit.

Mit dem klassischen eritreischen Injera und Zibib beschlossen wir – Dr. Samson war natürlich auch dabei - diesen ereignisreichen Tag im Hotel.

Am nächsten Tag, pünktlich morgens kurz vor acht holte uns, wie dann jeden Morgen, der Klinikkrankenwagen ab.

Für diesen ersten Tag hatten wir das Herrichten der Räume geplant.

Genügend Räume für unser Projekt sind in jedem Fall vorhanden.

Die Neonatologie soll in einem Gebäudeteil mit fünf Räumen aufgebaut werden, die nach Bedarf alle zur Verfügung gestellt werden. Längerfristig sollen die beiden großen Räume als Patientenzimmer genutzt werden. Der folgende kleinere Raum soll als Lagerraum dienen. Die weiteren zwei kleineren Räume werden als Elternzimmer genutzt.

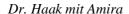
Wir entschieden, zunächst den einen großen Raum als Patientenzimmer herzurichten, den zweiten als vorläufiges Lager zu nutzen. Mit dem Märzeinsatz soll das zweite Patientenzimmer eingerichtet werden und der endgültige Lagerraum hergerichtet werden. Die Nasszellen der Patientenzimmer sollen im Herbst 2012 durch Einbauschränke im Bereich der Duschen und der dann ausgebauten Toiletten in ein zusätzliches Lager und ein Minilabor umgebaut werden. Die Waschbecken sollen instand gesetzt und weiter benutzt werden. Die Elternzimmer müssen nach und nach in einen besseren Zustand gebracht werden.

Folgende Arbeiten wurden in den beiden Räumen (z. T. auch in den folgenden Tagen) durchgeführt.

Es wurden bzw. wurde:

- beide Räume incl. Flur und Nasszellen komplett gereinigt
- die Wasserversorgung wiederhergestellt
- drei von vier Waschbecken in Betrieb genommen
- verstopfte Abflüsse gereinigt, Siphons abgedichtet
- eine Toilette weitgehend abgedichtet, die Spülung repariert
- das erste Patientenzimmer incl. Flur gestrichen
- ausreichend Stromverteiler für vier Patienten vorläufig verlegt
- die medizinischen Geräte gereinigt, überprüft, katalogisiert und z. T. repariert
- der Lagerraum und das Patientenzimmer eingerichtet und eingeräumt







Patientenzimmer

Kaum angefangen mit dem Herrichten hatten wir aber gegen 12.00 Uhr schon den ersten Patienten. So begann auch die medizinische Arbeit sofort.

Uns wurde ein in der Gynäkologie wohl schon aufgegebenes, komplett unterkühltes Neugeborenes mit ca. 1100 g übergeben. Die Körpertemperatur von offensichtlich unter 30^{0} C war mit vorhandenen Thermometern nicht messbar, die Herzfrequenz lag bei 70/ min. Schnell wurde das erste Wärmebett in Einsatz gebracht, eine Infusion gelegt und das Kind mit Pulsoximeter überwacht. Hierbei konnten auch die einheimischen Schwestern Erfahrungen im Umgang mit so kleinen Neugeborenen sammeln.





Dr. Samson

Lena Bremer, Stefan Brückner und Dr. Samson

Gegen Abend war das Patientenzimmer schon weitgehend fertig und mit zwei Neugeborenen – ein zweiter Patient war dazu gekommen – belegt.

Die NICU in Mendefera hat an diesem 01.12.2011 ihre Arbeit aufgenommen.

Ein Restaurantbesuch in Mendefera mit Dr. Samson – die Mischung Fleisch mit Innereien, wieder auf Injera, war nicht jedermanns Sache - rundete den Tag ab.

In den nächsten Tagen stand neben der weiteren Herrichtung der Räume und natürlich der Pflege der neuen Patienten die Schulung im Vordergrund.

Geschult wurde zu den folgenden immens wichtigen Themen:

- Wärmeerhalt
- Hygienemaßnahmen
- Ernährung, ggf. via Magensonde
- Mischen von Infusionslösungen hier haben wir die Standards aus Asmara übernommen
- Indikationen für eine Übernahme aus der Geburtshilfe

Aber auch der Umgang mit medizinischenen Geräten (Pulsoximeter, Pariboy, Bilifuge, Bilimeter, Perfusoren, Wärmebettchen) wurde vermittelt.

Schließlich wurde mit der mitgebrachten Babyreanimationspuppe intensiv die Neugeborenenreanimation trainiert.





Schulung in Mendefera

Teilnehmer der Schulungen waren nahezu alle Schwestern der Pädiatrie und z. T. Hebammen. Das Training erfolgte immer in kleinen Gruppen, zum Teil mehrfach. Laminierte einfache Standards wurden im Bereich der Arbeitsplätze aufgehängt, so dass die Schulungsinhalte immer wieder nachzulesen sind.

Das Interesse war bei allen groß und bei sprachlichen Problemen konnte uns stets Dr. Samson helfen.

An diesem Freitagabend gab es den zweiten – diesmal jedoch einen längeren, mehrstündigen – Stromausfall. Den Abend verbrachten wir so bei Kerzenschein und Taschenlampenlicht im Hotel und genossen wieder die einheimische Küche – gegrillte Ziege - , Bier und Zibib. Dr. Samson musste jedoch auf Grund des Stromausfalles schnell zurück in die Klinik. Das vorhandene Notstromaggregat ist leider nicht funktionstüchtig und hat keine Akzeptanz.

Am nächsten Morgen mussten wir leider erfahren, dass unser erster Patient ohne die Unterstützung der elektrischen medizinischen Geräte in der Nacht verstorben war.

Auch in den kommenden Tagen mussten wir feststellen, dass durch die Stromausfälle mehrere Neugeborene in der NICU unterkühlt und unzureichend überwacht waren und nicht planmäßig versorgt werden konnten.

Wir erlebten an vier von fünf Tagen Stromausfälle von ein bis zwölf Stunden Dauer. Im Sommer – so wurde uns berichtet - gab es einen Monat mit Stomverfügbarkeit von nur ca. vier Stunden / Tag.

Da auch die Wasserversorgung durch eine elektrische Pumpe erfolgt, wird bei längeren Stromausfällen der Vorratsspeicher entleert, und es ist keine Wasserversorgung mehr vorhanden. Wesentliche Voraussetzung für eine sinnvolle Arbeit in der NICU mit dem medizinischen Equipment (Wärmebettchen, Perfusoren, Pulsoximeter, ...) ist jedoch eine sichere und stabile durchgängige Stromversorgung, wünschenswert zusätzlich die sichere Wasserversorgung.

Lösungsansätze wären:

- Nutzung / Erweiterung der vorhandenen akkugepufferten kleinen Solaranlage
- Neubau einer akkugepufferten Solaranlage nur für die NICU
- Instandsetzung des vorhandenen Notstromaggregates
- Beschaffung eines kleinen Notstromaggregates nur für die NICU

Zur Planung einer Solarlösung wurden erste Kontakte über Andreas Giese (ArcheMed) geknüpft.

Obwohl Dr. Samson sich Samstagmittag zum Wochenende in Asmara verabschiedete, konnte an beiden Wochenendtagen unsere Arbeit mit Pflege der neuen Patienten, Schulungen und der Herrichtung der Räume gut fortgeführt werden.

Wir nutzten die Zeit, um auch die anderen Bereiche der Klinik näher kennen zu lernen und unsere Fotodokumentation zu vervollständigen.

Insbesondere im Bereich des Kreißsaales gibt es noch Entwicklungsbedarf. Längerfristig sollte mit Hilfe eines Gynäkologen und ggf. von Hebammen auch hier eine Verbesserung angestrebt werden, um so die Idee des Perinatalzentrums auf den Weg zu bringen und die Akzeptanz der Klinik in der Bevölkerung zu verbessern.

Sonntags verließen wir die Klinik dann schon um 16.00 Uhr um endlich auch Mendefera zu erkunden. Bis zur Dämmerung streiften wir durch die Straßen, besuchten Kirchen, Moscheen, Plätze und ein italienisches Café - begleitet hat uns dieses Mal Mussie, der Krankenhaushandwerker.







Eindrücke von Mendefera

Montag galt es zunächst – nach wieder mehrstündigem Stromausfall –zwei unterkühlte Neugeborene (32°C Körpertemperatur) zu versorgen. Mittels Sonnenwärme, Känguruen und geeigneter Kleidung wie den aus Deutschland mitgebrachten gestrickten Babymützen und socken konnten wir zeigen, wie man schnell helfen kann oder besser die Unterkühlung verhindern kann. Die Wichtigkeit der Wärme ist leider (noch) nicht bei allen Schwestern und Müttern verinnerlicht.

Ein weiterer Patient, ein Neugeborenes mit einer Kniegelenksanomalie wurde uns vorgestellt und von uns untersucht. Am Abend konnte dann in Asmara der telefonische Kontakt zwischen Prof. Martini aus Heidelberg und Dr. Samson hergestellt werden, so dass die weitere Behandlung besprochen werden konnte.

Der weitere Montag stand dann schon ganz im Zeichen des Abschied-Nehmens. Erstaunlich, welch enge Beziehungen in so kurzer Zeit entstanden sind.

Das weitere Vorgehen wurde noch einmal abgesprochen und es wurde überlegt, mit welchen Materialien aus Deutschland wir das nächste Mal sinnvoll helfen können.

Die Klinikleitung machte, wie fast jeden Tag, ihren Rundgang durch die NICU und lud uns dabei zu einem Abschiedsimbiss ein. Auch hier hatten wir das Gefühl, dass unsere Arbeit gut angekommen ist.



Das Mendefera-Oldenburg-Team

So konnten wir mittags mit dem Gefühl, einen guten Projektstart gemacht und Freunde gewonnen zu haben, zufrieden nach Asmara abreisen.

Dort trafen wir dann wieder die anderen ArcheMed-Teams. Wir alle hatten viel erlebt, viel zu berichten, und jeder hatte in seinem Projekt etwas bewegt.

Die letzten Sonnenstrahlen des Tages wurden bei Cappuccino oder Bier im Hotelgarten verlebt, dabei "mal eben" von Peter Schwidtal die Verladung von sechs Regalen für das Materiallager Mendefera in den abgehenden Container veranlasst. Abends ging es dann zunächst zu einem leckeren Abendessen auf Einladung von Dr. Habtab, dann zum Flughafen.

Kurz vor Mitternacht starteten wir Richtung Heimat und erreichten Oldenburg am Dienstagmorgen.

für das Projektteam aus Oldenburg: Stefan Brückner 23.01.2012