



## 2. Einsatz in Ghinda, 28.02.-12.03.16

Team: (von li nach re)

Sr. Jennifer Seydewitz, Sr. Sarah Winkler, Fr. Dr. Annett Bläser, Hebamme Carmen Heinrich, dazu stoßend ein paar Tage später Techniker Andreas Giese

### Tag 1

Mit nur 1 erfahrenen „Nase“ im Team startete das Team Ghinda zu gewohnter Zeit und gewohnt aufgeregt am Flughafen Leipzig/ Halle und landete pünktlich 2:30 in Asmara, wo sie von Jared willkommen geheißen wurden. Da der gesamte Containerinhalt bereits nach Ghinda gebracht wurde, entfiel die Sichtung im Orotta Hospital und nach einer sehr kurzen Nacht, versorgt mit Visas und SIM-Karte, ging es mit Adem 8 Uhr morgens direkt weiter nach Ghinda.



Von Almaz wieder herzlich empfangen, fand das Team unsere Unterkunft im OP-Trakt wie im Oktober verlassen vor- eine positive Überraschung. Nach einer kurzen Bettenbau-Aktion gab es einen ersten Rundgang: leere Desinfektionsmittelspender, im neuen NICU-Raum großflächiger Schimmel rund ums Waschbecken und unter dem Fenster, abblätternde Farbe, Staub und Dreck überall. Ein Frühchen mit Genitalfehlbildung liegt ohne Windel im kalten Inkubator. Eine Spätdienstschwester ist eigentlich vorhanden, aber nicht auf Station.

Das nicht reparierte Waschbecken, der nicht wie versprochen gestrichene 2. Neo-Raum und ein kritischer Patient mit akutem Nierenversagen reichen für den ersten Eindruck durchaus. Nach einem Ghinda- Rundgang für die Neulinge und Abendessen in der Stadt ist der Tag zu Ende.

### Tag 2

Ohne Strom, ergo ohne Kaffee, geht es zu einer ersten Sichtung des chaotischen Materialraumes. Nach dem gemeinsamen Putzen des NICU-Raumes mit der Frühdienstschwester gibt es eine lange Kaffeeceremonie mit Almaz und dem OP-Team. Dr. Tsegai empfängt nun auch das Team, wirkt frustriert v.a. über die hygienischen Zustände auf Station, ist aber insgesamt sehr froh, dass Leipzig da ist. Danach wird bis abends das Material sortiert. Leider konnten die bestellten Flexülen, O2-Brillen, Absaugkatheter und Fingertips nicht gefunden werden - sie sollten nie wieder auftauchen. Der 2. Neo-Raum, als outpatient-room geplant, wurde nun mittlerweile doch von den eritreischen Kollegen leer geräumt und war somit fertig zur Renovierung und Bestückung.

### Tag 3

Während Carmen im Kreißsaal mitläuft und Annette bei der Visite auf der Pädiatrie, renoviert der Rest notdürftig den Schimmelschaden, beginnt Material zu sortieren, bringt die Moskitoeinsätze an den Fenstern an und installiert Kippschütten.



Das mitgebrachte US-Gerät wird getestet.

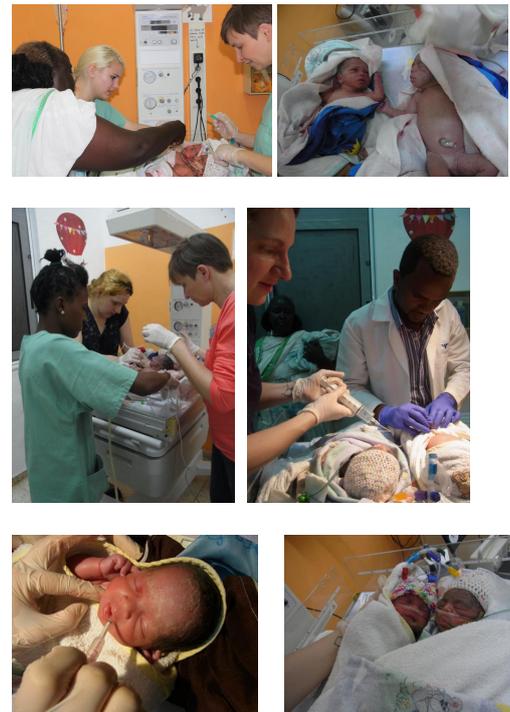
Nachmittags das „große Glück“: eine wunderbare Teaching-Situation.

Zwillinge, ca. 33. SSWo, liegen unbeaufsichtigt im Neo-Raum. Der Junge mit deutlicher Dyspnoe und schlecht oxygeniert. Zusammen mit der einheimischen Schwester Jodith wird direkt am Bett die Krankenbeobachtung geübt und Nasenbrille + Überwachung angelegt. Dr. Tsgai kommt etwas später dazu, verabreicht einen Nabelvenenbolus und legt zusammen mit Annett Flexülen an. Das US-Gerät kommt zum Einsatz.

Das dabei aufgenommene Video ist eine schöne Grundlage für die in den nächsten Tagen geplanten Workshops.

Bei dieser Erstversorgung und beim darauffolgenden Aufziehen von Infusion und Antibiose sind Probleme in der Hygiene klar ersichtlich und der schwere Personalmangel kommt deutlich zum Tragen. Rektaltemperaturen werden nicht gemessen, das vorhandene Wärmebett gilt es auszutauschen, es wärmt nur noch von oben.

Noch während der Aufnahme teilt der ärztliche Direktor Dr. Dawit mit, dass die Mutter HIV-positiv ist.



Tag 4

Das sortierte Material wird an die verschiedenen Bereiche verteilt: Kreißsaal, Gyn-OP und Pädiatrie. Und wieder gibt es zwischen den einzelnen Bereichen (v.a. OP und Pädiatrie) argen Frust, da sich jeder benachteiligt sieht und denkt, er bekommt weniger. Es ist UNBEDINGT erforderlich, dass wir transparenter arbeiten, z.B. bereits im Vorfeld die Materialliste schicken und ganz klar vermerkt ist, wer was bekommt. Das betonen auch der ärztliche Direktor und Dr. Tsegai in den nächsten Tagen mehrfach.

Die Sectios sollen laut Direktor weiterhin im großen OP stattfinden. Die hygienischen Umstände lassen es seiner Meinung nach nicht anders zu. Wir lassen das erstmal so stehen, auch wenn es für die Frauen eine Zumutung ist, da sich der OR am anderen Ende des Hospitalgeländes befindet.



Unsere Hebamme Carmen putzt zusammen mit den männlichen Hebammen den völlig verdreckten Kreißsaal und räumt auf. Die verrosteten Gynstühle sind der hohen Luftfeuchte in Ghinda in Rechnung zu stellen. Unsere aufgebaute Erstversorgungseinheit ist noch vorhanden und funktionstüchtig.

In Gesprächen mit dem Pädiater Tsegai sind immer wieder schlecht ausgebildetes Personal und der Personalmangel Thema.

Mit headnurse Suleman wird die Anleitung der Angehörigen besprochen: die Neo-Kinder wenigstens 1x pro Schicht frisch wickeln, Nahrungsmengen aufschreiben. Erneuter Versuch, die feeding charts einzuführen, aber viele Angehörige können nicht schreiben.

Bei einem Blick auf die Zwillinge sind diese mittlerweile recht gut durch Mutter (stillt) und Oma versorgt, aber viel zu kalt, da WB aus.



Tag 5

**Workshop-Tag!**

Die Zwillinge sind wieder nicht gewogen und das WB ist aus.

Leider ist das US-Gerät plötzlich nicht mehr funktionstüchtig. Ein ärztliches Teaching in diesem Bereich fällt somit aus.

Unsere Hebamme ist traurig-frustriert, der grobe Umgang mit Müttern und Kindern macht ihr schwer zu schaffen. Ein Besuch im Kindergarten ist Labsal für die Seele des ganzen Teams.

11 Uhr beginnt der Workshop. Leider sind nur 3 (von 6) pädiatrische Schwestern da, dafür aber auch 3 OP-Schwestern, die bei jeder Sectio dabei sind. Askalu, die Oberschwester, übersetzt. Alle sind sehr interessiert und machen mit.

**Themen sind:** Hygiene, Frühgeborenes (Reifezeichen), Erstversorgung und Resuscitation von Früh- und Neugeborenen. Erstuntersuchung Neugeborener + Apgar. Die tatsächlich vorhandenen Reanimationspuppen leisten bei der Resuscitation bessere Dienste als unsere mitgebrachten Babypuppen.

Anhand des gedrehten Videos der Zwillingserstversorgung wird besprochen, woran man Probleme nach der Geburt erkennt.

Die danach verteilten Mitbringsel und der Kuchen und die Plätzchen, die während der Zeit immer wieder aufgefüllt werden, tragen zu einer fruchtbaren und aktiven Lernatmosphäre bei. 😊



## Tag 6

Mitlauf bei der Visite.

Sarah erklärt Samrauwit die Reinigung des Absauggerätes und der O<sup>2</sup>Brillen. Neue Schüsseln und Desinfektion wechseln die Besitzer.

Im NICU-Raum ist das Waschbecken repariert. Der generelle Rohrschaden, der höchstwahrscheinlich für den Schimmel gesorgt hat, muss trotzdem angegangen werden.

Das defekte US-Gerät wird auseinander gebaut, der Fehler aber vorerst nicht gefunden.

Letzte Ordnung und eine erste Inventur im Lager. Der Pariboy geht mit Erklärung zum Handling an die Pädiatrie.

Ein Gespräch mit Führung durch die Neo- Räume und das Lager mit dem ärztlichen Direktor Dawit zeigt nochmal, dass es wichtig ist, mit jeglichem mitgebrachten Material transparent umzugehen, um Kleinkriege zwischen den Abteilungen zu vermeiden.

Die mitgebrachten O<sup>2</sup>Konzentratoren werden aufbereitet und auf der Pädiatrie/ Neo untergebracht. Der Umgang ist allen geläufig, da ein ähnliches Modell bereits vorhanden war.

Gegen 11:00 waren vier Pädiatrieschwestern für einen erneuten Workshop da, so dass Sarah spontan am Bett der Zwillinge die Temperatursonde, hygienische Aufbereitung der Materialien sowie den Einsatz der O<sub>2</sub>-Brille (wann?, mit Feuchte!, mit Magensonde!) erklärt. Außerdem wiederum über die feeding charts gesprochen und die Wichtigkeit des Wiegens.

## Tag 7

Spontanes erneutes Teaching mit pädiatrischen Schwestern: Hygiene, Wärme und Feuchte am O<sup>2</sup>Konzentrator.

Der Pariboy findet bei einem obstruktiven Kind den ersten Einsatz. Das NICU-Zimmer wird aufbereitet.

Eine Kaffezeremonie bei headnurse Suleman rundet den Tag ab.

## Tag 8

Ein Sectio-Kind, das sich schlecht anpasst, wird im OP mit Ambubeutel erstversorgt und kann nach 1 Stunde in der Pädiatrie zur Mutter gebracht werden.

Carmen bringt aus dem Kreißsaal eine spontan geborene 28. SSWo. Annett reanimiert mit einer Pädiatrieschwester inklusive Herzdruckmassage. Da es zu klein ist, verstirbt es später in den Armen von Jenny. Die Angehörigen möchten es nicht noch einmal sehen.

2 weitere Sectios an diesem Vormittag und das Team ist bereits am Ende, aber 13 Uhr kommt Andreas Giese mit vielen Schränken und Elektro-Material. Er wird das Team die nächsten Tage unterstützen. Also ging es nahtlos weiter.

Andreas beginnt mit der Elektrik im zweiten Raum und das gesamte Team stürzt sich auf den Zusammenbau der Schränke.

Die Schränke und Regale wurden für den ersten NICU-Raum im Oktober konzipiert und hatten es noch rechtzeitig in den Container geschafft. Schon beim Aufbau durch unser Team wurde klar, dass so viele Hängeschränke wenig Sinn machen, da gar nicht so viel Stauraum benötigt wird. So fanden die restlichen später, mit Füßen versehen, als Sideboard im 2. Neo-Raum ihre vorübergehende Verwendung. Umsonst war deren Herstellung jedoch nicht. Kommt im Herbst das sideboard für Raum 2 dazu, werden sie auf der desolaten restlichen Pädiatrie wertvolle Dienste leisten.

Die Arbeitsplatte samt Spüle für Raum 1 fehlte leider. Aber erstmal geht es auch ohne. Die Regale sind passgenau und leisten zwischen den Patientenplätzen nun wertvolle Dienste als Geräteablage.

Alle sind abends körperlich völlig am Ende und das Abendessen außerhalb im Stammrestaurant ist Pflicht.

Tag 9

Fast den ganzen Tag Stromausfall! Man kommt kaum vorwärts. Da die Elektrik trotz aller Widrigkeiten fertig wird, kann noch gestrichen werden.

Die Schränke werden weiter montiert, der Erstversorgungsplatz wird eingerichtet. Die vorhandene Wärmelampe ist für darüber nicht geeignet, da viel zu heiß. Austausch im November geplant.

Am Ende des Tages ist der 2. Neo-Raum, als „out-patient“ konzipiert, fast fertig.

(Unten zu sehen: „Vorher“ und „Nachher“)



Tag 10

Rattenalarm im Lager. Andreas kümmert sich um eine dauerhafte Lösung. Letzte Schränke finden im outpatient-room ihren Platz und werden bestückt.

Der Workshop für die Hebammen und gynäkologischen Ärzte wird gut angenommen. Annett und Carmen sind sehr zufrieden.



Eine Kaffeezeremonie bei Askalu rundet den Tag ab. Es gibt riesige Portionen Spaghetti Bolognese.



Tag 11

Eine Wärmebettlampe an einem Wärmebett ist nur provisorisch zu reparieren. Gründliche Inventur im Lager.



Annett und Andreas versuchen sich nochmals am defekten US- Gerät. Als klar wird, dass Ratten es wohl völlig zerstört haben, erreicht unsere Ärztin ihren Tiefpunkt dieser Reise.

Eine Kaffeezeremonie im OR, organisiert durch Almaz, mit Zibib-Cola hilft. Es gibt jede Menge Spaß mit eritreischer Musik und deutschen Versuchen, den typischen Tanz zu lernen.

## Tag 12/13

Nach einem letzten Frühstück in unserem Bettenlager im OP und einem letzten Rundgang wird gepackt und die Rückreise nach Asmara angetreten.

Ein bisschen Sightseeing und ein Besuch der Neo in Asmara, und schon wird wie gewohnt nachts die 15-stündige Rückreise angetreten.

## FAZIT

Trotz aller Widrigkeiten- deutlich mehr und längere Stromausfälle, kein Wasser, Rattenplage, weitreichender Schimmel im bereits fertig gestellten NICU-Raum, nicht gelieferter Medizinbedarf und Rangkämpfe unter den einzelnen Abteilungen- ist wieder viel geschafft worden. Der outpatient-room ist nun auch fertig gestellt und weitestgehend eingerichtet und wird hoffentlich genauso effizient genutzt wie der NICU-Raum seit Oktober 2015.

Erste Workshops werden recht gut angenommen, und es konnte durch das Zwillingsspaar, das übrigens nach 8 Tagen nach Hause durfte, am direkten Beispiel geübt werden. Die Einführung der feeding-charts und das mindestens 2-tägige Wiegen wird wohl ein schwer knackbarer Punkt werden.

Wie gewohnt gab es Hoch und Tiefs für jeden in unserem Team.

Ärgster Personalmangel und schlechte Ausbildung frustrieren v.a. „unseren“ Kinderarzt vor Ort Dr. Tsegai. Der rabiante und unmotivierte Umgang mit entbindenden Frauen und den Neugeborenen ist mehr als gewöhnungsbedürftig.

Uns bleibt nichts anderes, als am Ball zu bleiben und step by step gemeinsam voran zu gehen. Das Team vor Ort ist jung und motiviert und Dr. Tsegai sehr gut ausgebildet, das lässt uns positiv an die nächsten Jahre denken. Mit Freude und Spannung schauen wir nun auf unseren nächsten Einsatz im November.





Wir danken von Herzen unserem stillen Förderer für die finanzielle Unterstützung, ohne den wir im Ghinda-Hospital nicht in diesem Umfang und so schnell helfen könnten!  
Und natürlich danken wir auch allen, die uns jüngstem Neo-Team bei ARCHEMED finanziell und mit Rat, Tat, Erfahrung und Geduld zur Seite stehen!

#### Kreißsaal-Abschlussbericht März 2016

### **Bericht: Projekt Ghinda vom 27.02.2016 bis 11.03.2016**

#### Delivery Room

bestehend aus: 8 Hebammen ( 6 männliche und 2 weibliche), Dr. Abraham

Räumlichkeiten: Aufnahmezimmer, Wehenraum, Geburtsraum, 2 postpartum Zimmer,  
Hebammenzi., OR (nicht benutzbar), Abstellraum

mitgebracht wurden: 2 Pat.betten, 2 Untersuchungsliegen, Medikamentenschrank,  
mediz. Instrumente, Arbeitsschürzen, 1 Infusionsständer, Rollstuhl

gebraucht wird: RR-Gerät, Purzellin und Spender, Softasept, Epischeren, Putzlappen,  
3 Klappklemmbretter, manuelle Babywaage, 2 Infusionsständer

#### Erlebtes in dem Zeitraum:

- 6 Sectiones, 1 Abort, 1 Totgeburt, 3 Spontangeburt
- durchschnittlich 2-3 Geburten am Tag, gut geführtes Geburtenbuch
- Zustand der Abteilung sehr schlecht – vorhandener OR kann aufgrund mangelnder Pflege und Wartung nicht genutzt werden
- Versuch der Motivation der Hebammen zum Putzen und zum Sterilisieren der Instrumente erwies sich als sehr schwierig

---

Workshop am 07.03.2016

- mit 3 Hebammen und Dr. Abraham durchgeführt –
- Teilnahme mangelhaft, trotz rechtzeitiger Information

Inhalt: Händedesinfektion

- Hautdesinfektion vor i.v.gaben oder i.m.gaben
- Gebrauch von Infusionsflaschen – sterile Zugaben
- Sorgfältigkeit den Gebärenden gegenüber ( Angst-Spannungs- Schmerzbogen erläutert)
- Sanfte Kopfentwicklung – kein Reißen – Verletzungen beim Ngb. erklärt
- Reanimation des Ngb. ausführlich geübt und besprochen
- Schulterdystokie und Atonie als außergewöhnliche Notfälle besprochen

Fazit: Beständige Motivation und immerwährendes aufmerksam machen auf Desinfektion, auf tägliches Putzen und Sterilisieren von Standgefäßen, auf Putzen nach jeder Geburt der Gebrauchsgegenstände trägt „Früchte“.  
Sanfter und freundlicher Umgang mit den Frauen schafft Vertrauen, sowie eine entspannte Geburt.

positiv: mit dem Pinardrohr werden bei jeder Frau sporadisch die KHT gehört  
Lepoldsche Handgriffe werden sicher angewandt

Indikationen und Diagnosen wurden sicher gestellt und waren stets gerechtfertigt  
mit US-gerät der benachbarten Abteilung der Klinik werden bei Unsicherheit Kindslagen abgeklärt, Diagnosen bestätigt  
Präpartale Labordiagnostik erfolgt auf Malaria, HIV, Anämie und speziellen SS-erkrankungen

Carmen Heinrich, März 2016