

# **Einsatzbericht Neonatologie Ward A**

## **Orotta Hospital Asmara**

**19.10. - 03.11.2019**

Dr. Barbara Uebe, Dr. Janine Thomann, Beate Schneider, Jutta Armbruster,  
Monika Bach

Nachdem Ende Mai ein ausserplanmässiger Kurzeinsatz organisiert werden musste, um das Team vor Ort beim Umzug ins IOCCA zu unterstützen, stand nun wieder unser regulärer Herbsteinsatz vor der Tür. Ein marodes Dach mit herabfallenden Gesteinsbrocken, bröckelnde Wände und Fensterrahmen und desolate Druck- und Sauerstoffanschlüsse machten eine dringende Renovation nötig. Dank grosszügigen Spenden und in Zusammenarbeit mit dem eritreischen Staat konnte die Abteilung renoviert werden. Durch die Umnutzung der angrenzenden Bibliothek entsteht zusätzlich ein grosser Arbeits- und Patientenraum und neue Mutterräume, die nun nahe an Ward A liegen. Das ist sehr wichtig, da Ward A oft aus allen Nähten platzt und die Mütter nachts oft lange Wege im Dunkeln zurücklegen müssen.

### **Allgemeine Situation**

Mit ganz viel Freude wurden wir am Montag vom Team begrüsst und wir starteten mit viel Enthusiasmus in unsere zwei Wochen.

Dr. Zemichael und Sr. Elsa berichteten uns vom letzten halben Jahr. Der renovationsbedingte Umzug ins IOCCA war für alle sehr arbeitsintensiv und kräftezehrend, wurde aber gut gemeistert. Die beengten Platzverhältnisse hatten eine Infektionswelle zur Folge, wodurch mehrere Kinder starben. Die Situation in der Maternity ist unverändert schwierig, was sich weiterhin an der hohen Zahl von Kindern mit Sauerstoffmangel rund um die Geburt zeigt, die auf Ward A aufgenommen werden müssen und einen hohen Prozentsatz der Sterbefälle ausmachen.

Erfreulicherweise wurde das Pflorgeteam um 5 neue, junge Pflegende erweitert, die gerade ihre Pflegeausbildung abgeschlossen haben und jetzt ihren National Service auf Ward A leisten. Dadurch konnten alle Schichten um 1 Person auf 3 aufgestockt werden, was eine grosse Entlastung für das Team darstellt.

In gemeinsamer Absprache legten wir wieder die Schwerpunkte dieses Einsatzes fest:

- Hygiene
- Sauerstofftherapie
- Intensive Schulung der neuen Pflegenden
- Ernährung /Gewichtszunahme

## Hygiene

Ein alter Bekannter in unserem Programm, aber ein immens wichtiges Thema und deshalb jedes Jahr von neuem ein Schwerpunkt. Wir sehen jährlich weiterhin kleine Verbesserungen, aber es ist noch ein weiter Weg. Wie auch in europäischen Spitälern braucht es regelmässige Trainings, um einen guten Standard gewährleisten zu können. So haben wir auch dieses Jahr wieder die Händedesinfektion unter dem Schwarzlicht kontrolliert, was das Team erstaunlicherweise sehr begeistert. Weiter schulte Beate unermüdlich, in welchen Situationen welche Hygienemassnahme erforderlich ist. Die Verwendung der mitgebrachten Windelfolien musste erneut aufgefrischt werden, da sie ja ein wichtiger Bestandteil der Hygiene ist.

## Sauerstofftherapie

Die High-Flow Brille wurden deutlich besser genutzt als im Frühling. Problematisch bleibt, dass aufgrund von fehlendem Wissen oder fehlendem Personal unter der High-Flow Therapie zu wenig abgesaugt wird und zu selten der Magen von Luft befreit wird. Zusammen mit Dr. Zemichael und Dr. Selomie sowie Elsa, haben wir eine Guideline zum Thema aufgeschrieben. Diese war die Grundlage des Teachings der Pflegenden und Interns. Wie bereits beim Einführen der Guideline für enterales Feeding haben wir auf den Visiten versucht, bei jedem Patienten mit Vorlage der neuen Guidelines zu arbeiten, um sicher zu stellen, dass die Handhabung verstanden wird. Dies war ein positives und zusammenführendes Erlebnis.



## Intensive Schulungen der neuen Pflegenden

Elsas Wunsch entsprechend, haben wir uns im pflegerischen Bereich hauptsächlich auf die Schulung der neuen Mitarbeiterinnen konzentriert. Neben dem üblichen grossen Teachingnachmittag, haben wir für die neuen Pflegenden einen zusätzlichen Theorie-Praxismorgen zu den Themen O2/Highflow-Therapie, Hygiene, Bauchlagerung und Temperatur veranstaltet. Im Frühdienst begleiteten wir sie einzeln und legten grossen Wert auf eine umfassende Pflege anhand der Pflegerichtlinien. Wir empfanden die neuen Pflegenden als sehr motiviert und wissbegierig.



## **Ernährung /Gewichtszunahme**

Erneut beobachten wir, dass die Gewichtsentwicklung auf der Station unzureichend ist. Während es einen Standard für die iv-Flüssigkeitszufuhr gibt, der auch gut umgesetzt wird, gibt es bisher keinen Standard für den enteralen Nahrungsaufbau. Wir haben versucht, während eines Teachings und dann während den täglichen Visiten ein neues Regime zu diskutieren, um es am Ende der ersten Woche gemeinsam in einen Standard für Ward A umzuwandeln. Diesen haben wir in einer möglichst einfach und übersichtlich gehaltenen Tabelle festgeschrieben, ausgedruckt und neben dem Standard für die Flüssigkeitszufuhr aufgehängt. In diesem Kontext wurde auch besprochen und festgehalten, wann und in welcher Dosis FMS zugeführt wird. Es gilt also im nächsten Einsatz die Umsetzung zu überprüfen. Im Gegensatz zu den vergangenen Jahren hatten wir den Eindruck, dass auch Dr. Zemichael offen war für einen neuen Standard und er hat sich aktiv an der Erstellung des festgelegten Standards beteiligt.

## **Allgemeine Pflegestandards**

Vor allem in der ersten Woche wurde die Abteilung von Zugängen geradezu überrollt. Wir zählten immer deutlich über 30 Kinder auf Ward A, phasenweise warteten 4 Zugänge gleichzeitig auf dem Wickeltisch auf eine Behandlung. Das absolute Maximum waren 17 Eintritte in 24 Stunden, das hiess aber auch, dass die Kinder zu zweit und sogar zu dritt in die Betten gelegt werden mussten, da es schlicht und einfach keine freien Betten, geschweige denn mehr Platz gab. Die Qualität der Versorgung schwankte dementsprechend und ist unter den gegebenen Umständen auch nicht verwunderlich. Tendenziell sehen wir aber jedes Jahr kleine Fortschritte, die uns bestärken, auf dem richtigen Weg zu sein.



Beim traditionellen Teaching-Nachmittag versammelt sich jeweils das ganze Team, was uns sehr freut. Die zu vertiefenden Themen waren dieses Jahr Hygiene, Sauerstofftherapie, Reanimation, Entlassungsschulung der Mütter und die neu erstellten Ernährungsrichtlinien. In kleinen Gruppen galt es die unterschiedlich gestalteten Posten zu durchlaufen.

## **Sammelsurium von Aufgaben**

Neben den medizinischen Zielen, die wir uns jeweils vornehmen, gibt es auch viele administrative und organisatorische Aufgaben, die vor Ort zu erledigen sind. Das Ausladen des Containers ist eine Solche. Durch verschärfte Auflagen der Regierung müssen neu 6 amtliche Personen anwesend sein und es werden alle Schachteln geöffnet und jedes einzelne Medikament oder jede einzelne Spritze wird gezählt und nochmals genaustens protokolliert. Ein immenser Zeitaufwand! Weiter muss der Materialbestand kontrolliert und neue Bestellungen getätigt werden. Bei jedem Einsatz werden auch die technischen Geräte auf ihre Funktion überprüft und gegebenenfalls ein Reparaturversuch gestartet. Dieses Mal haben wir zum Beispiel mit vereinten Kräften an einem Wärmebett eine Platine ausgetauscht, die wir von Heinen/Löwenstein geschenkt bekommen haben. Dadurch wurde die Einheit wieder funktionstüchtig. Weiter mussten diverse Instruktionkarten erstellt, übersetzt und laminiert werden. Die Überprüfung der ausgeführten Renovationsarbeiten und der sich noch im Bau befindenden neuen Räume für Mütter und Kinder war eine zusätzliche Aufgabe. Leider konnte der neue Patientenraum noch nicht eingerichtet werden, da die Umbauarbeiten noch nicht ganz abgeschlossen werden konnten.



## **Patienten auf Ward A**

An Patienten hat es während unserem Einsatz nicht gemangelt, die Station war tatsächlich übervoll. Wie wir es kennen, machen Frühgeborene, Kinder mit Sauerstoffmangel unter der Geburt und Neugeborene mit verschiedenen Infektionskrankheiten die Mehrzahl des Patientengutes aus. Es erstaunt uns immer wieder, wie schwer ausgeprägt die Krankheitsbilder sind, die wir vor Ort sehen. Bei uns in der Schweiz oder Deutschland werden

die Kinder schon sehr viel früher ins Spital aufgenommen. Eindrücklich war beispielsweise die Geschichte eines kleinen Mädchens, das von der Mutter nicht gestillt werden konnte und dann fast verdurstet, mit eingefallenen Augen und stehenden Hautfalten bei einem Gewichtsverlust von mehr als einem Viertel des Geburtsgewichtes sowie komplett entgleisten Blutsalzwerten aufgenommen wurde. Erfreulicherweise hat sie sich mithilfe des guten Infusions-Managements der eritreischen Ärzte rasch erholt und konnte gesund nach Hause entlassen werden. In Erinnerung bleibt uns auch ein kleiner Patient mit einem Darmverschluss, der aus einem sehr abgelegenen Landesteil zugewiesen worden war und nach einer langen, beschwerlichen Reise bei uns eingetroffen ist. Glücklicherweise gab es durch die Anwesenheit des Herzchirurgie-Teams von Prof. Urban die Möglichkeit, dass das Kind operiert werden konnte. Er hat sich rasch erholt und konnte einige Tage nach der Operation wieder ernährt werden.

## **Statistik**

Dieses Jahr legten wir ein etwas grösseres Augenmerk auf die Statistik. Die Anzahl, der auf Ward A aufgenommen Patienten, nimmt kontinuierlich zu. Die Sterblichkeitsrate (Anzahl Verstorbene pro aufgenommene Kinder) konnte seit dem Projektstart ungefähr halbiert werden. Die meisten Kinder versterben aufgrund von Frühgeburtlichkeit, wobei sich zeigt, dass die Aller kleinsten, mit einem Geburtsgewicht von 1000g und weniger, kaum eine Überlebenschance haben. Traurig ist, dass fast ein Viertel aller verstorbenen Patienten eigentlich gesunde Kinder sind, die aufgrund von Sauerstoffmangel unter der Geburt schwere Hirnschäden erlitten haben. Schwierig ist hier vor allem, dass wir auf der Neonatologie nicht viel für diese Patienten tun können – das Problem liegt bei der Geburtshilfe und der mangelhaften Überwachung während der Geburt. Etwa drei Viertel der Patienten werden in der Geburtsstation gleich nebenan geboren und eine doch beachtliche Anzahl von einem Viertel aller Patienten werden von extern aufgenommen. Häufig mit Banalitäten wie Stillproblemen oder Infektionen, die durch einfache Verhaltensregeln hätten verhindert werden können. Dies zeigt, wie wichtig eine gute Aufklärung und Instruktion der Mütter mit gesunden Kindern auf der Wochenbettstation ist.

## **Fazit und Ausblick**

Die Stimmung auf Ward A war die ganzen zwei Wochen ausgesprochen fröhlich und entspannt, obwohl die Arbeitsbelastung teilweise enorm gross war. Elsa empfand es als grosse Entlastung, dass wir die neuen Pflegenden so intensiv schulen konnten. Wir haben aber auch beobachtet, dass der grosse Optimismus, den der Friedensschluss mit Äthiopien letztes Jahr ausgelöst hatte, leider verflogen ist. Im Vergleich zu den früheren Einsätzen empfanden wir die Strassen von Asmara teilweise als etwas menschenleer.

Unsere Vision für die Zukunft ist, ein einfaches CPAP-Gerät auf der Station einzuführen, damit die Mortalität noch weiter gesenkt werden kann. Bisher sind immer wieder Kinder verstorben, die an einem Atemnotsyndrom litten und denen, mit den vor Ort vorhandenen, einfachen Unterstützungen, nicht genug geholfen werden konnte. Wir haben in diesem Einsatz

abklärende und vorbereitende Massnahmen getroffen, damit dieses Ziel in Zukunft eventuell umgesetzt werden kann.

Ein herzliches Dankeschön an alle, die unsere Arbeit unterstützten und mithelfen, den Kindern vor Ort einen besseren Start ins Leben zu ermöglichen!

