

In der Geburtshilfe des Orotta Hospital, Asmara /Eritrea
mit dem Hammer Forum vom 30.9. - 15.10.2017

Zum 7. Mal seit 2010 war ich als Kinderärztin Teil des geburtshilflichen Hammer Forum Teams in Asmara.

Die größte Geburtsklinik Eritreas mit ehemals über 9000 Geburten pro Jahr hat in diesem Jahr Konkurrenz durch die neu eröffnete städtische Adagahamus Geburtsklinik erhalten.

Bis Ende September hatten dort schon 1600 Frauen entbunden und damit spürbaren Einfluss auf die Geburtenzahlen des Orotta Hospital genommen.

Während unseres Aufenthaltes wurde dennoch immer noch 10-15 Kinder während der Tagschicht geboren. Immer noch in Kreißsälen ohne fließendes Wasser, mit der Hilfe von überwiegend wenig erfahrenem Personal, das seit meinem letzten Aufenthalt vor 2 Jahren zum großen Teil neu eingestellt worden ist.

Entbindungspfleger Emanuel, der noch vor 2 Jahren sehr engagiert die Kreißsäle leitete, hat leider inzwischen wie viele andere auch, das Land verlassen.

Es gab also großen Bedarf an Theorie und Praxis der Neugeborenenversorgung, Reanimation und Risikomanagement instabiler Kinder.

Es fehlten in diesem Jahr die jungen Anfängerinnen der Hebammenausbildung, die erst Ende Oktober ihre Ausbildungszeit beginnen. Trotzdem fanden immer zwischen 15 und 20 Teilnehmer zu den Unterrichtsstunden, die vormittags abgehalten wurden. Auch etliche Collegestudenten im Bachelorstudiengang Hebammenkunde nahmen regelmäßig am Unterricht teil.

Ergänzt wurde die theoretische Ausbildung durch Übungen an 5 Trainingspuppen zur Neugeborenenreanimation (Stiftung des Rotary Clubs Eckernförde).

Zusätzliches Einzeltraining erhielt die leitende Hebamme der städtischen Entbindungsklinik, Semhar, die am Ende der 2. Woche eine Trainingspuppe mit in ihre Klinik nehmen durfte, um dort ihre Kolleginnen einzuweisen.

Sie war in der Abschlussprüfung am letzten Tag die Teilnehmerin mit den besten Resultaten und freute sich wie die übrigen Absolventen über ein „certificate“.

Jeder Teilnehmer erhielt alle Lektionen auf einem USB stick als Powerpoint und PDF.

Praktische Anleitung in der Neugeborenenuntersuchung und -versorgung konnte in den Kreißsälen und nach Kaiserschnittentbindungen vermittelt werden.

Das Engagement der Hebammen in der Kreißsaalbildung musste immer wieder aktiviert werden, viele von ihnen haben 2 Arbeitsstellen um finanziell zu überleben und lange Arbeitswege, das erklärt zumindest einen Teil der eingeschränkten Initiative.

Nur langsam ändert sich die Einstellung, dass ein Neugeborenes nach einer traumatischen Entbindung selbst ins Leben finden muss.

Dass die Unterstützung bei den ersten Atemzügen entscheidend für das Überleben eines Kindes sein kann, wenn es selbst nicht ausreichend atmet, war eine der wichtigsten Botschaften der Ausbildung. Fast jeden Morgen waren Kinder zu beklagen, die in der Nachtschicht angeblich als Totgeburt zur Welt gekommen waren.

In der Tagschicht waren häufig Reanimationen oder zumindest Atemhilfen notwendig, Totgeburten dafür sehr selten.

Einen Kinderarzt für die Neugeborenen gibt es inzwischen gar nicht mehr, in den letzten Jahren war wenigstens zeitweise ein kubanischer Arzt vor Ort.

Die einheimischen Pädiater der Klinik für Kinderheilkunde, obwohl auf dem gleichen Gelände tätig, lassen sich in der maternity oder auf den Entbindungsstationen grundsätzlich nicht blicken.

Die neonatologische Intensivstation ist für viele instabile Neugeborene immer noch schwer erreichbar,

wenn das Hammer Forum nicht vor Ort ist und keine engagierte Hebamme sie übers Gelände trägt.

Da die Mütter nach spontanen Entbindungen höchstens 12 Stunden stationär bleiben, konnten morgens nur bis 10:00 die Kinder untersucht werden, die am Vorabend oder nachts geboren wurden.

Während unseres Aufenthaltes war Schwester Natzenat stellvertretende Leiterin der Entbindungsstationen und berichtete, dass sie versuche – wie sie es die letzten Jahre gelernt hat - bei ihrer Morgenrunde mit Tuberkulose/Polioimpfung die Neugeborenen orientierend zu untersuchen. Ein kleiner Fortschritt.

Im nächsten Jahr werden wir hoffentlich mit Hilfe des Hammer Forum Wickeltische zur Neugeborenenuntersuchung installieren können und damit die behandlungsbedürftigen Kinder vor der Entlassung schneller und effizienter identifizieren können.

Bisher ist eine Untersuchung nur im mütterlichen Bett ohne Licht und Wärmelampe möglich.

Auf den Mütterstationen gibt's weiterhin kein fließendes Wasser.

In diesem Jahr hat uns erstmals Muna Hassaballah, eine Stuttgarterin mit eritreischen Eltern, als Gast begleitet und die Kommunikation mit den einheimischen Hebammen und den Zugang zu den Müttern enorm erleichtert.

Ärztliche Kollegen und Collegestudenten sprechen im Allgemeinen genug Englisch für die Verständigung im Unterricht und bei der Arbeit im Kreißaal.

Dennoch war es täglich eine neue Herausforderung, die Arbeit zu organisieren und herauszufinden, wer für was zuständig ist, wo ein Kind in kritischem Zustand zu erwarten ist oder wann der nächste Kaiserschnitt ansteht.

In der Manöverkritik mit dem leitenden Pflegepersonal der Klinik war ein besonders wichtiger Aspekt, dass nach wie vor keine Hebamme das Neugeborene nach einem Kaiserschnitt entgegennimmt und versorgt.

Es wird vom Op-Personal vor die Tür geschoben und irgendwann schaut jemand nach, ob es atmet.

Hier könnte mancher Verlust mit einfachen Maßnahmen, die aber offenbar von oben angeordnet werden müssen, vermieden werden.

Gedankenaustausch und Gespräche am Ende jeden Tages mit den Mitgliedern des Hammer Forum Teams waren aufbauend, eine große Freude und gaben immer wieder wertvolle Denkanstöße.

Allen Teilnehmern dieses Einsatzes danke ich herzlich für die wundervolle Zusammenarbeit.

Dr.Regina Bahr

Kinderärztin

Eckernförde, 5.11.2017