

Einsatzbericht Asmara/ Eritrea 29.10.2016 - 14.11.2016

Dr. med. Lea Maria Winter

2. Einsatz mit dem Hammer Forum

Einsatzgebiet: Kreißsaal, präpartum und postpartum Geburtshilfe

- bed-side-teaching im Rahmen der Visite auf den geburtshilflichen Stationen
- bed-side-teaching im Kreißsaal
- Versorgung und Untersuchung der Neugeborenen
- Einarbeitung und Anleitung Benutzung der fetalen Doppler-Geräte zur Überwachung der fetalen HF
- Geräteeinweisung des neuen Ultraschallgerätes und somit Ermöglichen der Überwachung von Risikoschwangerschaften (zB Dopplersonographie)
- Optimierung der Organisation im Bereich Kreißsaal und Wöchnerinnenstation mit den verantwortlichen Stationsleitungen (Tagesabläufe, Ressourcenverteilung)

Sehr positiv zu bewerten ist die Arbeit auf den geburtshilflichen Stationen: Besonders die post partum Station durch Sr. Alganesh ist gut organisiert. Am sog "Bonding" können die Europäer sich ein großes Beispiel nehmen. Im Kreißsaal jedoch fehlen nach wie vor besonders materielle Ressourcen: Für Europäer selbstverständliche Materialien wie saugfähige Unterlagen für die Entbindungsbetten oder Binden für die Wöchnerinnen sind Mangelware - ebenso wie die vom deutschen Team gespendeten Nabelschnurklemmen. Die mitgebrachten Materialien wurden von der neuen Kreißsaalleitung Sr. Fekadu dankend entgegengenommen. Ebenso wie das Notfallmedikament Oxytocin. Da Sr. Fekadu erst vor kurzem die Kreißsaalleitung übernommen hat, steht sie noch vor großen Aufgaben. Sie wünscht sich bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Darunter fällt Ausstattung wie einfache Arbeitskleidung, aber auch höhenverstellbare Entbindungsbetten um die veralteten "Coaches" endlich abschaffen zu können.

Leider konnte die ursprünglich geplante Fortbildung der jungen Hebammenschüler und Medizinstudenten aufgrund terminlicher Überschneidungen des eritreanischen Ausbildungsprogrammes/ Examens nur in der ersten Einsatzhälfte erfolgen. Somit war dieses Jahr keine abschließende Prüfung mit Zertifizierungen möglich. Nach anfänglicher Frustration diesbzgl stellte sich jedoch heraus, dass auch die bereits erfahrenen Hebammen und das Stationspersonal Lernbedarf und - willen hatten! Somit zeigte sich der Misstand als ein große Chance - auch die Hebammen im Kreißsaal waren natürlich dankbar für die tatkräftige Unterstützung des geburtshilflichen Teams: Learning by doing. Darüber hinaus ist Personalmangel leider nicht nur ein europäisches Problem. Viele Hebammen können sich finanziell nur mit einem zweiten Job über Wasser halten.

Bis zuletzt blieb unklar, wie die terminlichen Überschneidungen der Examensprüfungen zustande gekommen waren. In Zukunft soll durch ein Vorverlegen des Herbstesatzes bspw ein Überschneiden mit dem medizinischen Examen vermeiden werden.

Warum sollte das Hammer Forum das Eritrea-Projekt weiterführen?

Zur Zeit ist aus unerklärlicher Ursache das Weiterbildungsprogramm seitens des Dekans der Orotta School of Medicine and Dentistry unterbrochen worden. Andererseits werden dringendst weitere geburtshilflich versierte Fachärzte im Land benötigt. Somit gibt es offiziell keine strukturelle Weiterbildung für den Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe. Das Ergebnis ist erschreckend: Wir sahen zahlreiche OP-Komplikationen bei Patientinnen, die in einer der Geburtskliniken außerhalb Asmaras sectioniert wurden; darunter Dünndarmfistelbildungen und Platzbauch - Komplikationen die durch eine adäquate Ausbildung junger Ärzte vermieden werden könnten. Die Mütter der Neugeborenen schweben in akuter Lebensgefahr und hinterlassen im Todesfall Waisenkinder. Patientinnen mit Komplikationen sub partu wie geburtsunmögliche Einstellungsanomalien oder Geburtsstillstand kommen von weither weiterhin in die Maternity als Zentrum der Expertise. Hier müssen vor allem auch die strukturellen Grundvoraussetzungen geschaffen werden; eine Idee seitens der eritreanischen Mitarbeiter konnte mit Erschaffung eines Intensiv-Bett-Zimmers zB zur Überwachung einer Präeklampsie bereits in Angriff genommen werden. Leider fehlen hier noch viele Ressourcen. Weiterhin besteht eine gravierende Knappheit und Abhängigkeit von gespendeten Medikamenten, OP-Materialien und medizinischem Equipment; hier reicht die Spanne von Nahtmaterial über Einmalkatheter bis hin zu Notfallmedikamenten oder auch so zumindest in Europa selbstverständlichen Dingen wie Pflaster und OP-Hauben.

Eine große Herausforderung bleibt es, das gegenseitige Vertrauen ausbauen: Aufgrund der politisch restriktiven Situation in Eritrea stehen die Einheimischen "Autoritäten" wie den Europäern mit neuen Anweisungen/Regeln/Maßnahmen leider zunächst meist abwehrend gegenüber. Sobald jedoch eine Vertrauensbasis geschaffen ist, uns sie sich öffnen können offenbart sich eine ehrliche Hilfsbedürftigkeit und enorme Dankbarkeit für die Arbeit unsererseits.

Dr. Medhani, einer der Residents, sagte sehr treffend "Mutter und Kind sind das kostbarste Gut unseres Volkes". Dieses Gut gilt es auch weiterhin zu schützen.

