



BERICHT ÜBER EINSATZ-PROJEKT

ASMARA 03. 11. bis 14. 11. 2018

**Orotta Maternity Hospital, Orotta General Pharmacy,
Pharmecor, Asmara College of Health Sciences, Egada
Hamus Hospital**

**TEAM Mitglied Prof. W. Elsholz, Bereich Anästhesie und
Intensivmedizin**

Schwerpunkte des Einsatzes waren

- A. Besprechung mit den einheimischen Anästhesisten über die Anästhesie für die anstehenden Operationen**
- B. Gebrauch der Videolaryngoskopie für alle Allgemeinanästhesien inklusive Wiederaufbereitung des Materials (Vorlesung für Batch 9, BSc Anaesthesia Studenten des College of Health Sciences)**
- C. ALS (Advanced Life Support) Vorlesung für Batch 9 BSc Studenten des College of Health Sciences**
- D. Abhalten eines praktischen Examens als external examiner für einen MSc Anaesthesia Studenten zusammen mit Prof. Radja**
- E. Evaluierung möglicher Fehlerquellen bei der Medikamenten und Verbrauchsmaterialien Bestellung in der Anästhesie im allgemeinen und des MCH im besonderen**
- F. Evaluierung der Möglichkeiten der Unterstützung des Egada Hamus Hospitals**
- G. Evaluierung der neuen Organisation der medizinischen Ausbildung in Eritrea unter spezieller Berücksichtigung der Anästhesie**
- H. Neuigkeiten in der Anästhesie Ausbildung in Eritrea**



Verlauf des Einsatzes

Zu A

Die Anästhesien waren angemessen geplant, gut vorbereitet und wurden fehlerfrei durchgeführt. Eine externe Begleitung erscheint in Zukunft unnötig. Weiterbildung und Updates in der Anästhesie durch externe Anästhesisten wurden jedoch von den dortigen Kollegen für wichtig erachtet und gewünscht.

zu B und C

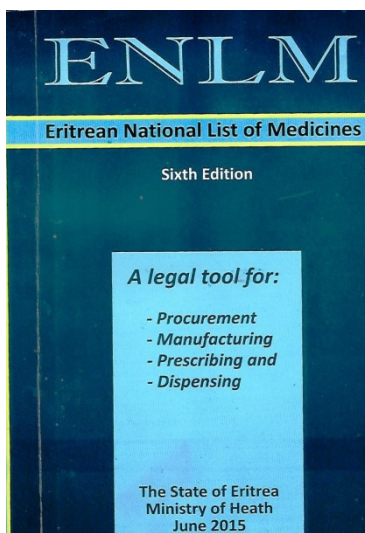
Vorlesungen zur Videolaryngoskopie und zum Advanced Life Support wurden interessiert angenommen. Die Studenten waren engagiert und sehr aktiv beim praktischen Training am Modell.



Zu D

Der vom MSc Kurs Emergency and Critical Care Nursing verbliebene Student legte seine praktische Prüfung mit Erfolg ab. Er kann jetzt, nach Verteidigung seiner Master Thesis, offiziell graduieren.

Zu E



Die Evaluierung möglicher Fehlerquellen, somit das Aufdecken von Defiziten bei der Medikamentenbeschaffung, gestaltete sich erwartungsgemäß schwierig. Zunächst besorgten wir uns die Nationale Liste der Medikamente, die in Eritrea vorhanden sein müssten. Bei den Gesprächen mit den jeweiligen Store-keepern in den verschiedenen Anästhesie Abteilungen wurde eine Liste mit fehlenden Medikamenten und Verbrauchsmaterialien erstellt. Diese wurde dann mit dem Head of General Pharmacy Orotta, Mr. Mussie, diskutiert. Dabei ergaben sich erste Differenzen in der Verfügbarkeit der Medikamente.



Die korrigierte Liste wurde dann mit dem Sales und Distribution Manager, Mr. Yosief Bahlbi, durchgesehen, wiederum gab es Differenzen, einige Medikamente, die von den beiden vorherigen Stellen als „not available“ klassifiziert worden waren, sind sehr wohl bestellbar und sogar zum jetzigen Zeitpunkt auf Lager: Andere Medikamente waren tatsächlich nicht „available“. Diese Artikel hat sich Mr. Yosief sofort notiert und versprach, sie zu bestellen; sie werden in ca 3-4 Monaten in Eritrea eintreffen. **Zur aktuellen Situation in der Anästhesie im Allgemeinen und speziell in Orotta Maternity siehe Tabelle in Anlage 1**

Ich habe außerdem Herrn Yosief auf einige fehlerhafte Einträge in der National List bzgl. der Anästhetika hingewiesen. Er war sehr dankbar für diese Hinweise und bat mich, an der nächsten Sitzung des Committees zur Aktualisierung der National List für die Anästhesie als Berater teilzunehmen.

zu F

Egada Hamus ist ein kleines, schönes Hospital mit Gyn /Obstetrics, ca 2000 Geburten pro Jahr. Der Staff, sowohl im OP inclusive Anästhesie als auch in der Geburtshilfe, ist sehr an training und materieller Aufrüstung interessiert, die Klinikleitung, Dr Kiffleyesus und Dr. Tesfay Solomon, der Zobas medizinische Direktor, ebenso.

Im OP (2 Säale, einer davon funktionstüchtig) werden hauptsächlich Kaiserschnitte durchgeführt, nebenbei ein paar kleinere Gyn Eingriffe. Laparoskopie wäre m.E. durchaus eine denkbare und sinnvolle Ergänzung, ebenso Vorsorge, wie z.B. Colposcopy.

Nach einem klärenden Gespräch mit der Leitung und auch subjektiv von meinem Standpunkt aus müsste ein Memorandum of Understanding mit dem Klinikleiter, Dr. Kiffleesus und dem Direktor des Medical Service der Zoba Maekel, Dr. Tesfay Solomon erstellt werden, das folgende Punkte umfasst:

1. OP Schwestern brauchen Anleitung und Refresher Kurse (m.E auch Grundlagen Teaching)
2. Die OP Siebe müssen komplett umstrukturiert werden (Sabine war entsetzt, nach dem Motto: "das geht gar nicht" und Dr. Kiffleyesus wollte gerne die Siebe so organisiert haben wie in Orotta; außerdem fehlt ein Sieb für Notfall Hysterektomien)
3. Die Hebammen haben ein wenig Basis Training wohl auch bitter nötig. Es fehlt laut Dr. Theresa an „Spekula and self retractors“ Außerdem fehlen Vakuum Extraktoren.
4. Die Neonaten-Rea-Einheit in der Laborward ist nicht zu gebrauchen, außer der Wärmezufuhr (auch nur on /off) funktioniert da gar nichts, etwas besser ist die Einheit im Sectio OP, aber auch überholungsbedürftig.
5. Der 2. OP sollte eingerichtet werden. Dazu können wir eventuell durch das EHD einen Fabius (Anästhesiemaschine) für die Anästhesie besorgen, was an OP Materialien fehlt, müssten Dr. Kirsten und Sabine wissen.
6. Dr. Kiffleyesus würde gerne die Sonografie einführen und benötigt dazu sowohl die Geräte als auch das damit verbundene Training.
7. Die Wandanschlüsse für O2, Druckluft und Absaugung sind italienisch und passen nicht zu den vorhandenen Geräten. Ein Kompressor steht funktionstüchtig im OP Flur, die Lärmbelastung ist erheblich und er wird nicht genutzt. Entweder müssen die Geräte auf



italienische Anschlüsse umgerüstet werden, oder besser, die Wandanschlüsse müssten auf deutsche Norm umgestellt werden. (Anmerkung am Rande: Das MoH plant die Anschaffung von mehreren Anästhesiemaschinen für Eritrea. Ich wurde um Beratung gebeten und habe den Fabius von Draeger vorgeschlagen, da das Gerät entwicklungsländertauglich ist, schon viele Geräte dieses Typs vorhanden sind und die Wartung vor Ort erfolgen kann. Da macht es Sinn, alle Anschlüsse, auch in anderen Kliniken, auf die deutsche Norm umzurüsten

7. Ein allgemeines Problem ist sicher auch die Koordinierung verschiedener Hilfsorganisationen. Das Hammer Forum kümmert sich, seit dem Abbau ihrer Orotta Maternity Projekte, mehr oder minder intensiv um Egada Hamus, allerdings wohl ohne Absprache mit uns. Beispiel: Prof. Dr. Helmut Kaulhausen hat über Jarret (deutsch sprechender Handwerker im Dienst von Archemed) und 2 weiteren Technikern die zentrale Gasversorgung überprüfen lassen. Was dabei herausgekommen ist und ob da Maßnahmen entschieden wurden, konnte ich nicht mehr feststellen, da Jarret in Barentu weilte und wir erst am unserem letzten Tag in Egada Hamus waren. Da ist Klärungsbedarf mit Prof. Kaulhausen, nicht nur bzgl. der Gasversorgung, sondern auch bzgl. aller Punkte, die og. wurden: Wer macht was? Eine unkoordinierte Doppelförderung sollte vermieden werden, das gibt nur Chaos. Da müssen Absprachen getroffen werden und das von allen Seiten gewünschte MoU dementsprechend formuliert werden.

8. Die Anästhesie ist personell gut besetzt, 2 der 3 dort tätigen Anästhesisten sind qualitativ recht gut und sicher (Ribka und Samuel, beide BSc Anaesthesia, von mir ausgebildet), die dritte (Ethiopia, Diplom Anästhesie), kümmert sich hauptsächlich um Lagerhaltung und Organisation. Die Bereitstellung von Anaesthetika und Verbrauchsmaterialien scheint gesichert. Bzgl der zentralen Gasversorgung muss man nochmal genauer hinschauen, s.o.





9. Das Problem des ständigen Batteriemangels für die Laryngoskope ist gelöst durch unsere Spende eines wieder aufladbaren Laryngoskops. Ich habe die Anästhesisten in die fachgerechte Handhabung bei der Übergabe eingewiesen.



Zu G

Die Ausbildung von medizinischem Personal, sowohl von Ärzten als auch von Pflege- und medizinischem Hilfspersonal, ist in den letzten Monaten umstrukturiert worden und unterliegt jetzt einem Konsortium aus Mitgliedern des MoE und des MoH.

Die Hierarchie mit namentlicher Nennung der verantwortlichen Personen, insbesondere mit Bezug auf die Anästhesie und Notfall /Intensivmedizin, habe ich versucht, in einem Organigramm darzustellen. Siehe Anlage 2

Zu H

Die Neuigkeiten in der Anästhesieausbildung sind sehr ermutigend. Die meisten MSc Anaesthesia und MSc Critical Care /Emergency Nursing haben ihre Arbeit aufgenommen und führen die theoretische und praktische Ausbildung vorbildlich weiter.



Außerdem haben die MSc Anästhesie zusammen mit ihren älteren Kollegen die Eritrean Anesthetists Association gegründet, die für die Qualität der Ausbildung und Praxis, Standardausstattungsentwicklung und Fort- und Weiterbildung in der Anästhesie sorgen will. Siehe Anlage 3



Resümee

Das operative Team hat qualitativ gute Anästhesien für ihre Patienten bekommen, und das ohne mein Dazutun.

Die BSc Studenten haben Unterricht in 2 wichtigen Aspekten der Anästhesie erhalten und haben mir ein sehr positives Feed-back gegeben. Der noch ausstehende Kandidat für MSc Critical Care /Emergency Nursing konnte seine praktische Prüfung erfolgreich ablegen. .

Es war ein sehr arbeitsintensiver Aufenthalt und für mich mit sehr vielen offiziellen Meetings und inoffiziellen Treffen verbunden. Ich denke, dieser „administrative“ Aufenthalt hat zur Klärung der Defizite in der Medikamenten und Verbrauchsmaterialienbeschaffung geführt und wird uns in Zukunft das Mitbringen solcher Artikel ersparen.



Die Neuordnung der medizinischen Ausbildung ist jetzt klarer und die jeweiligen Ansprechpartner namentlich bekannt.

Die Entwicklung in der Anästhesie und Critical Care / Emergency Nursing ist positiv. Ich bin stolz auf meine Nachfolger, die ihre Aufgaben anscheinend voll und ganz im Griff haben.

Die Gründung der ERIAA (Eritrean Anesthetists Association) mit dem Ziel der Standardisierung der Arbeitsplätze, der Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Aufrechterhaltung hoher fachlicher und ethischer Qualität, ist sehr zu begrüßen und einmalig in der Geschichte der Anästhesie in Eritrea.

Nachhaltiger Support sollte, wenn bei auch bei diesem Aufenthalt in geringerem Umfang als gewöhnlich, immer mit Ausbildung verbunden sein, da nur Ausbildung und Training der eritreischen Partner nachhaltige Maßnahmen sind, im Land verbleiben und zur weiteren selbständigen Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen. Klärung von administrativen Voraussetzungen und hierarchischen Strukturen ist manchmal leider notwendig, um den Weg für nachhaltigen Support zu ebnen.

Hamburg, den 26. 11. 2018







