



PROJEKT ANAESTHESIE

Bericht von Dr. med. Gabriele von La Rosée

Eindrücke aus der Woche in der Klinik von Asmara
9. – 14. 3. 2014

Ziel des Aufenthaltes war die Einweisung und Übergabe eines Videolaryngoskops der Firma Storz an das College von Asmara zum Einsatz in der Anästhesie der dortigen Kliniken.

Die theoretische Einweisung und die Übungen an den Phantomen in den ersten 2 Tagen unseres Aufenthalts zeigte ein sehr großes Interesse von Seiten aller Gruppen (masters, in Charge, nurses, students) mit einer bemerkenswerten Geschicklichkeit in der praktischen Umsetzung. Auch die Erklärungen bezüglich der Wichtigkeit der Pflege des Instrumentariums wurden schnell verstanden.

In den folgenden 3 Tagen wurde im Orotta-Krankenhaus, dem Halibet-Krankenhaus sowie in der HNO und Burn-Unit der praktische Einsatz bei der Intubation von Patienten (Erwachsenen und Kindern) geübt. Auch hier war das Interesse sehr groß und die durchführenden Anästhesisten konnten erfolgreich damit umgehen. Hierbei wurde nochmals die Wichtigkeit eines sorgsamem Umgangs mit dem Gerät und der Säuberung der Spatel betont.

Zusätzlich zu diesem Gerät wurde an das College ein Multifunktionsmonitor (Propaq) zur Messung von EKG, NIBP, SO₂ und Kapnometrie übergeben. Auch hier erfolgte eine genaue Einweisung und das Interesse war sehr gut. Die Funktionen des Gerätes waren allen schon in der Anästhesie tätigen Mitarbeitern geläufig. Schließlich konnten wir die Anästhesieabteilung mit notwendigem Material und Medikamenten unterstützen.

In allen Bereichen des Krankenhauses arbeiten Anästhesisten in Funktion von Masters, Bachelors, Nurses und Students in den unterschiedlichsten Ausbildungsstufen. Sie erhalten die praktische und theoretische Ausbildung durch Frau Prof. Dr. T. Elsholz, head of the department of anaesthesia, College of Health Sciences in Asmara, im Rahmen von praktischen Einsätzen in den operativen Abteilungen der Kliniken sowie in Form von Lectures im College durch abteilungseigene sowie ausländische Gastdozenten.

Einige Eindrücke aus anästhesiologischer Sicht:

Im Orotta-Krankenhaus und im Halibet wird ein großes Spektrum an operativen Eingriffen bei Patienten aller Altersklassen auch mit hohem Anästhesierisiko durchgeführt.

Die große praktische Erfahrung und das gute manuelle Geschick der anästhesiologischen Mitarbeiter, die sehr selbständig in ihren Bereichen verantwortlich arbeiten, war beeindruckend, ebenso die gute klinische Ausbildung, die sie auch zur Durchführung schwierigster Anästhesien mit wenigen technischen Möglichkeiten befähigt (z.B. Säuglingsnarkosen, Notfalleingriffe).

Durch die eingeschränkten präoperativen Untersuchungsmöglichkeiten wie Labor, EKG und bildgebende Diagnostik hat ihre klinische Erfahrung einen hohen Stellenwert.

Ein Aufwachraum steht zur Verfügung.

Besonders hervorzuheben waren die große Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft aller Mitarbeiter, die uns in jedem Bereich entgegengebracht wurde, ihr kollegialer Umgang sowie die große Wissbegierigkeit und Aufgeschlossenheit Neuem gegenüber..

Es gibt Narkosegeräte mehrerer Firmen mit Schwerpunkt Sulla/Dräger, die teilweise nur mit reinem Sauerstoff, teilweise auch mit Druckluft betrieben werden können.

Medikamente stehen größtenteils in Form von Spenden aus Deutschland zur Verfügung, teilweise werden sie über die Krankenhausapotheke als Importware z.B. aus Ägypten, Indien, NL, u.a. bezogen.

Monitore sind vorrätig, teilweise nur mit einigen Funktionen nutzbar, teilweise defekt.

Die Ausstattung und der Zustand der Anästhesiearbeitsplätze in der HNO und der burn-unit waren sehr gut, die Ops insgesamt auch vom Hygieneaspekt her gut ausgestattet.

In der burn-unit war während unserer Anwesenheit ein deutsches Team von Plastischen Chirurgen (Hammer Forum) zur operativen Versorgung von Patienten mit Verbrennungskontrakturen tätig.

Wie auch an Einsatzorten anderer Länder, die Unterstützung aus dem Ausland erfahren, gab es eine große Zahl an Lagerräumen, überfüllt mit verschiedenstem Material aus donations, wovon einiges verfallen ist. Sie müssten alle auf ihren Bestand überprüft werden und gute gemeinte Lieferungen bzw. donations müssten auf das vor Ort Brauchbare beschränkt bleiben.

Die einheimischen Anästhesiekräfte müssen über ein hohes Maß an Flexibilität und Erfahrung verfügen, da sie mit immer wieder wechselnden Teams von einheimischen und ausländischen Operateuren zu tun haben.

Zur Unterstützung der anästhesiologischen Abteilung wären aus meiner Sicht sinnvoll:

1. Versorgung aller Bereiche mit Spinalnadeln Sprötze-Schliff 25 oder 26 G zur Vermeidung von postspinalen Kopfschmerz.
Ca 2000 Nadeln pro Jahr werden benötigt.
2. Finanzierung des Einsatzes eines Medizintechnikers zur Überprüfung und Reparatur aller Geräte, insbesondere der Monitore für die Anästhesie und die Intensivstation. Nach Möglichkeit Einarbeitung eines einheimischen Technikers für die regelmäßige Wartung der Geräte.
3. Kauf mindestens eines Warm-Touch-Gerätes zur Aufrechterhaltung der Körper-Temperatur intra- und postoperativ (z.B. Bair-Hugger)

Eine Unterstützung von onkologischer Therapie für gynäkologische Patientinnen mit Medikamenten aus Deutschland erscheint aus meiner Sicht zum jetzigen Zeitpunkt sehr problematisch auf Grund der hygienischen Verhältnisse, der Cytostatika-Lieferung und Therapieüberwachung vor Ort.

Bezüglich des Einsatzes ausländischer Hilfsorganisationen und Teams ist eine Absprache zwischen dem Krankenhaus und deren Terminen unabdingbar, um Überschneidungen und Doppelbesetzungen zu vermeiden. Dies kann nur durch einen Koordinator vor Ort geschehen, der die Bedürfnisse kennt.

Leider war mein Aufenthalt auf eine Woche beschränkt, so dass ich nicht mehr Einblicke in die verschiedenen Bereiche der Kliniken nehmen konnte. Doch nichts desto weniger war es eine sehr interessante Woche, in der auch noch Zeit blieb, einiges von der Stadt zu sehen, die uns in ihrem Blütenschmuck der blauen Jakarandabäume und dem Rot der Bougainvilleas mit frühlinghaften Temperaturen empfing. Mein Dank gilt ganz besonders Dr. Ulf Bauer für seine unermüdliche Fürsorge und Hilfe in dieser Zeit, Dr. Jörg und Dr. Christiane Kampen sowie Prof. Traudl Elsholz in Asmara.