

Anästhesie in Eritrea – was ist machbar und sinnvoll?

G. Geldner¹, T. Tesfai¹, R. Schuhmacher⁴, M. Zimmermann³ und H. Sponna²

¹ Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin am Klinikum Ludwigsburg
(Direktor: Prof. Dr. G. Geldner M.A.)

² Medizintechnik Klinikum Ludwigsburg

³ Eritrea-Hilfswerk in Deutschland (EHD) e.V., Köln

⁴ Dräger-Werke Lübeck

Nach mehreren Spendenaufrufen (Anästh Intensivmed 2005;46:590-591, Anästh Intensivmed 2007;48:704, Anästh Intensivmed 2008;49:358) wurden weit über 90 Vaporen und ca. 50 Sullas für unser Eritrea Hilfsprojekt gesammelt. Da es uns sehr wichtig war zu verfolgen, was aus den Spenden wurde, und ggf. vor Ort Unterstützung zu leisten, fuhren die Autoren nach Eritrea. Dort angekommen, konnten noch nicht in Betrieb genommene Sullas von den Medizintechnikern fast allesamt fertiggestellt werden (Abb. 1).



Abb. 1: Transport der neu angekommen Anästhesiegeräte.

Es wurden dabei mehrere Medizintechniker vor Ort geschult und in die Lage versetzt, die Geräte selbst zu warten (Abb. 2).



Abb. 2: Instandsetzung von Geräten und Ausbildung von Medizintechnikern.

Auch wurden uns mehrere in China gebaute (oder auch kopierte) „moderne“ Geräte zur Reparatur vorgestellt. Hierbei wurde sehr schnell klar, dass die Geräte mit einem höheren Wartungsbedarf für Entwicklungsländer eher ungeeignet sind, da es an vielen Ersatz- und Verschleißteilen (z.B. Sauerstoffzellen) fehlt. Insbesondere in den medizinischen Versorgungseinrichtungen auf dem Lande sind fast nie Strom und/oder eine zentrale Gasversorgungseinrichtung vorhanden. Meist fehlt auch Druckluft, wenngleich Sauerstoff fast ubiquitär vorhanden war. So zeigte sich, dass einfache Geräte wie der Sulla hier die einzige sinnvolle Ausstattung sind, da sie ohne Strom und auch mit Sauerstoff als Treibgas funktionieren. Zwar bedingt ein 100 % Sauerstoffgemisch einen hohen Sauerstoffverbrauch, aber auch eine hohe Sicherheitsreserve, und man braucht keine Sauerstoffzellen zur Sauerstoffmessung.

Hier sei der Firma Dräger für die Freistellung eines Mitarbeiters und der Firma Heinen und Löwenstein für Sulla-Spenden und Transportkostenübernahme besonderes gedankt.

Die Ausbildung der Anästhesisten – sowohl Ärzte als auch Nurse Anaesthetist – ist durchweg sehr gut. Einige Kollegen verblüfften uns mit einem auch für europäische Verhältnisse enorm hohen Fachwissen, welches sie sich meist durch Internetrecherche verschafften. Auch die praktischen Fähigkeiten und die direkten hygienischen Verhältnisse waren gut. Meist waren die räumlichen Bedingungen jedoch stark verbessерungswürdig sowohl auf den Stationen wie auch im OP (Abb. 3).

Es wird stets versucht, die Vollnarkose zu umgehen und Spinalanästhesien anzuwenden, wobei allerdings die Spinalanästhesie die einzige Form der Regionalanästhesie darstellt. Aus verschiedenen Gründen (u.a. Sicherheitsaspekten, postoperativer Schmerztherapie) ist die Regionalanästhesie sicher zu bevorzugen, so dass als nächstes ein Projekt zur Einführung von Single-Shot-Regionalverfahren aus hygienischen Gründen mit den Ausbildungsstätten vor Ort initiiert wurde. Nach einer kurzen Mailanfrage war erneut die Antwort der Kollegen/innen überwältigend. Es waren über 20 Kollegen/innen bereit, für ca. vier Wochen ▶

► unentgeltlich nach Eritrea zu reisen, um dort theoretische und praktische Kenntnisse zu vermitteln. Dieses Projekt wurde im November 2009 begonnen. Dazu wurde ein für alle als Leitfaden geltendes Skript in Englisch zusammen mit Herrn Kollegen Daniel Moore (Nebraska, USA) erstellt. Durch die Gesellschaft für technische Zusammenarbeit ist es auch möglich gewesen, eine ärztliche und pflegerische Stelle an der Universität Asmara zu schaffen und diese auch bald mit deutschen Kollegen zu besetzen.

Auch die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, insbesondere dem Hammer-Forum wurde verstärkt. Diese organisieren und unterstützen meist vierwöchige medizinische Einsätze vor Ort.

Ferner möchten wir uns bei allen für Ihr Engagement bedanken und Sie bitten, uns weiterhin zu unterstützen mit Sachspenden (bevorzugt Sullas und Halothanvaporen), evtl. Ihrer Bereitschaft für einen Einsatz vor Ort oder auch bei der Erstellung von Lehrmaterialien (Kontaktadresse siehe unten).

Es werden noch ca. 20 Sullas benötigt, daher möchten wir Sie bitten, weiterhin an diese Aktion zu denken und bei der Neubeschaffung von Anästhesiegeräten, auch Monitoren, die Altgeräte als Spende zu nutzen. Auch sind Geldspenden herzlich willkommen; hier kann über das Eritrea-Hilfswerk in Deutschland (EHD) e.V. eine steuerlich anerkannte Spendenbescheinigung ausgestellt werden.

Wer sich für die Hilfsaktion interessiert und sie unterstützen möchte, wird um Überweisung auf folgendes Spendenkonto gebeten:

Eritrea-Hilfswerk
Stadtsparkasse Köln/Bonn
Konto: 17 17 22 22
Bankleitzahl: 370 501 98
Stichwort: Medizinische Hilfe 2008

Literatur:

1. M. Zimmermann, G. Angesom, U. Schwarz, G. Geldner: Narcolegeräte für Eritrea. Anästh Intensivmed 2005;46:590-591.
2. U. Schwarz, G. Angesom, M. Zimmermann, G. Geldner: Narcolegeräte für Eritrea. Was ist daraus geworden? Anästh Intensivmed 2007;48:704.



Abb. 3: Operationssaal.

Weitere Informationen

zur Hilfsaktion 2008 und zum weiteren Verbleib der Geräte erhalten Sie unter folgenden Adressen:

Herr M. Zimmermann
Eritrea-Hilfswerk in Deutschland (EHD) e.V.
Mozartstraße 28
50674 Köln
Internet: www.eritrea-hilfswerk.de
E-mail: buero@eritrea-hilfswerk.de

Ansprechpartner:

Tewelde Tesfai / Dr. med. U. Schwarz
Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin,
Schmerztherapie und Notfallmedizin
Klinikum Ludwigsburg
Posilipostraße 4
71640 Ludwigsburg
Deutschland
Tel.: 07141 99 66 701
Fax: 07141 99 66 709
Internet: www.kliniken-lb.de
E-Mail: eritreahilfe@kliniken-lb.de