

<https://www.tghat.com/2022/01/04/ayder-doctors-and-health-professionals-hoping-against-hope/>

Übersetzung aus dem englischen mit semi-automatisierter Übersetzungstechnik von Dr.Christian Leuner - Etiopia-Witten e.V. (www.etiopia-wittten.de) 08-01-2022

Ayder Ärzte und Gesundheitspersonal: "Hoffen entgegen der Hoffnung!"



Patient Rute von Abi Adi

Anmerkung der Redaktion: Diese Erklärung wurde uns von Ärzten und Gesundheitsfachkräften des Ayder Referral Hospital zugesandt. Sie besteht aus vier Teilen: ihre allgemeine Erklärung und Fallgeschichten, Herausforderungen, denen sie gegenüberstehen, sowie der Hungersnot der Bevölkerung.

Stellungnahme: Ärzte und anderes medizinisches Personal des Ayder Comprehensive Specialized Hospital - College of Health Sciences, Mekelle University

“Hoffen entgegen der Hoffnung!”

Wir, die Ärzte und andere medizinische Fachkräfte des Ayder Comprehensive Specialized Hospital - College of Health Sciences, Mekelle University, hören und erleben das tägliche Leid unserer Patienten aus erster Hand. Da wir feierlich einen Eid geschworen haben, unsere Patienten zu schützen und sie vor Leid zu bewahren, ist das Mindeste, was wir an schwierigen Tagen wie diesen tun können, ihre Stimme zu sein und ihr Leid in die Welt hinauszutragen.

Die nachstehende Erklärung ist daher die kollektive Stimme von uns allen, die wir im Krankenhaus und in der Hochschule arbeiten, und spiegelt die Bitte unserer Patienten wider, die wir in den letzten sechs Monaten jeden Tag gehört haben.

Wir haben keinen Zweifel daran, dass jeder, der diese Stellungnahme hört oder liest, sich der Tatsache bewusst ist, dass die Befriedigung der gesundheitlichen Bedürfnisse einer Gemeinschaft in einem ressourcenarmen Umfeld wie dem unseren ein sehr entmutigendes Unterfangen ist, selbst in Zeiten des Friedens und der Stabilität.

Um dies zu untermauern, wollen wir einige historische Meilensteine unserer Hochschule ins rechte Licht rücken:

- Wir, die Ärzte und andere Fachkräfte des Ayder Comprehensive Specialized Hospital - College of Health Sciences, erinnern uns an unsere bescheidenen Anfänge vor 14 Jahren. Wir erinnern uns, dass unser 500-Betten-Krankenhaus damals fast ein Jahrzehnt lang leer und untätig war, weil es an medizinischem Fachpersonal, medizinischen Instrumenten und finanziellen Mitteln mangelte.
- Wir erinnern uns auch daran, wie dieses einst leere Krankenhaus durch die harte Arbeit und Beharrlichkeit von uns allen und die unerschütterliche Unterstützung unserer Universität sowie unserer nationalen und internationalen Partner schnell gewachsen ist.

Ein Krankenhaus, das in den ersten Tagen seiner Gründung kaum besser war als ein Gesundheitsposten auf dem Lande, entwickelte sich ein Jahrzehnt später zu einem spezialisierten Überweisungszentrum, das ein Einzugsgebiet von 9 Millionen Menschen aus Tigray und den angrenzenden Bezirken der Regionen Afar und Amhara versorgt.

Es sollte nicht vergessen werden, dass unser Krankenhaus seit geraumer Zeit auch eritreische Flüchtlinge versorgt, die in den Lagern in Nordäthiopien leben. Es soll auch nicht vergessen werden, dass Patienten aus Eritrea während der kurzen Zeit der Grenznormalisierung zwischen unseren beiden Ländern im Jahr 2018 in unserem Krankenhaus gut versorgt wurden.

Die Zahl der jährlichen Patientenbesuche in unserem Krankenhaus war auf fast 300.000 gestiegen, und es wurden Tausende von größeren Operationen, Entbindungen und eine Vielzahl von Eingriffen und Behandlungen durchgeführt.

Wir alle hielten diese positiven Entwicklungen für selbstverständlich, und es war üblich, dass wir uns auf künftige Fortschritte konzentrierten, anstatt uns mit vergangenen Erfolgen aufzuhalten.

Wir waren jedoch geistig nicht darauf vorbereitet und fanden uns in so kurzer Zeit in einer Situation wieder, die wir in unseren kühnsten Vorstellungen nie für möglich gehalten hätten. Wie hätten wir jemals erwarten können, dass wir Operationen aus Mangel an intravenöser Flüssigkeit oder Narkosemitteln absagen oder den Patienten oder ihren Angehörigen sagen müssen, dass sie sich irgendwo in der Stadt intravenöse Flüssigkeiten besorgen müssen, während der Patient schnelle Hilfe braucht?

Aber wir sind gezwungen, in einem Krankenhaus zu arbeiten, in dem es keine intravenösen Flüssigkeiten, keine Handschuhe, nicht einmal die gebräuchlichsten Antibiotika, keine Schmerzmittel, keine Medikamente, die für Frauen bei Wehen und Entbindungen lebenswichtig sind, keine Medikamente für verschiedene Arten von psychischen Erkrankungen, keine grundlegenden Labortests und viele andere wichtige Medikamente gibt.

- Die Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, die vor einigen Jahren bei 79,3 % und vor einem Jahr bei 82 % lag, ist jetzt auf 17,5 % gesunken.
- Die Verfügbarkeit von Labortests, die vor einigen Jahren bei 93,7 % und vor einem Jahr bei 84,2 % lag, ist nun auf 42,1 % gesunken.

Die Zahlen gehen jede Woche rapide zurück. Die Sauerstoffversorgung unseres Krankenhauses ist sehr unzuverlässig geworden, was zum Tod von Patienten führt, weil die Geräte häufig ausfallen, die leicht hätten repariert werden können, wenn wir Ersatzteile vom Hersteller über Addis Abeba nach Mekelle bekommen hätten, was jetzt völlig unmöglich ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass es immer häufiger zu Stromausfällen kommt, die manchmal tagelang andauern. Es gibt keine Kommunikationsmittel innerhalb des Krankenhauses und darüber hinaus. Wir müssen also zu Fuß gehen, um die Person zu finden, die wir brauchen, selbst wenn es sich um etwas Triviales handelt.

Wir, das Personal des Krankenhauses und der Hochschule, haben die Hoffnung nicht verloren, trotz der enormen psychischen Belastung, die wir durch das, was unseren Patienten täglich widerfährt, erfahren müssen.

Wie Sie vielleicht alle wissen:

- Wir haben unsere wohlverdienten Gehälter seit sieben Monaten nicht mehr ausgezahlt bekommen, unsere Überstundenzuschläge seit fast 13 Monaten,
- Wir sind nicht in der Lage, die Geldbeträge abzuheben, die wir bei staatlichen und privaten Banken hatten, weil der Bankbetrieb komplett eingestellt wurde.
- Wir haben nichts, um unsere Familien und uns selbst zu ernähren.

Trotz aller Widrigkeiten haben wir unsere Patienten weiterhin mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln versorgt!

Wir haben:

- versucht, vor Ort Flüssigkeiten zur Reinigung infizierter Wunden herzustellen,
- Geschäftsleute oder Einwohner der Stadt gebeten, uns Waschmittel, Seife, Bettlaken und andere Wäsche kostenlos oder auf Kredit zur Verfügung zu stellen, um das Krankenhaus am Laufen halten zu können.

Wir haben abgelaufene Medikamente verwendet und verwenden sie immer noch, wenn dies die einzige Möglichkeit war. Wir haben versucht, diejenigen zu versorgen, die es am dringendsten brauchen, und andere zu bitten, zu warten, weil wir wissen, dass diejenigen, die warten, ebenfalls der Hilflosigkeit immer näher kommen.

Unser Neurochirurgieteam hat beschlossen, Patienten mit Problemen im Gehirn nur auf der Grundlage klinischer Untersuchungen zu operieren, ohne sich auf CT- und/oder MRT-Bilder stützen zu können, die beide seit vielen Monaten nicht funktionieren, weil die Ersatzteile aufgrund der vollständigen Blockade unsere Stadt nicht erreichen konnten.

Lieferungen, die wir früher kostenlos von Spendern und Partnern sowie Geschäftspartnern erhielten, haben unser Krankenhaus in den letzten sechs Monaten nicht erreicht.

Infolgedessen werden Kinder, die eine Shunt-Operation benötigten, dem Tod überlassen, Menschen mit behandelbaren Krebserkrankungen werden ihre Rechte verweigert und Menschen mit Knochenbrüchen sind gezwungen zu warten, während sie immobilisiert werden.

Diejenigen, die mit einer Hämodialyse leicht hätten gerettet werden können, sterben. Patienten, die seit Jahren in unserem Krankenhaus dialysepflichtig sind, müssen sterben, nur weil die Hilfsmittel, die man hätte bringen können, nicht zu uns gelangen dürfen.

Die Welt wird mit COVID19 getestet. Fügen Sie einen groß angelegten, vollwertigen Krieg hinzu. Dann fügen Sie eine Belagerung hinzu. Stellen Sie sich diese drei Faktoren zusammen in einer armen Region vor, die selbst in Zeiten des Friedens und der Stabilität ums Überleben kämpft.

Wir sind der festen Überzeugung, dass es da draußen in Äthiopien, am Horn von Afrika, in Afrika und in der übrigen Welt sehr gute Menschen gibt, die sich für unsere Patienten, unser Gesundheitspersonal und unser Volk einsetzen könnten. Wir fragen uns, wie die Welt diese von Menschen verursachte Krise unvermindert fortsetzen kann, obwohl sie über alle Kapazitäten und Mittel verfügt, um sie zu beenden.

Infolgedessen werden Kinder, die eine Shunt-Operation benötigten, dem Tod überlassen, Menschen mit behandelbaren Krebserkrankungen werden ihre Rechte verweigert und Menschen mit Knochenbrüchen sind gezwungen zu warten, während sie immobilisiert werden.

Diejenigen, die mit einer Hämodialyse leicht hätten gerettet werden können, sterben. Patienten, die seit Jahren in unserem Krankenhaus dialysepflichtig sind, müssen sterben, nur weil die Hilfsmittel, die man hätte bringen können, nicht zu uns gelangen dürfen.

Die Welt wird mit COVID19 getestet. Fügen Sie einen groß angelegten, vollwertigen Krieg hinzu. Dann fügen Sie eine Belagerung hinzu. Stellen Sie sich diese drei Faktoren zusammen in einer armen Region vor, die selbst in Zeiten des Friedens und der Stabilität ums Überleben kämpft.

Wir sind der festen Überzeugung, dass es da draußen in Äthiopien, am Horn von Afrika, in Afrika und in der übrigen Welt sehr gute Menschen gibt, die sich für unsere Patienten, unser Gesundheitspersonal und unser Volk einsetzen könnten. Wir fragen uns, wie die Welt diese von Menschen verursachte Krise unvermindert sich fortsetzen lassen kann, obwohl sie über alle Kapazitäten und Mittel verfügt, um sie zu beenden.

Es ist bereits sehr spät, aber die nationalen, kontinentalen und globalen Gesundheitsbehörden sowie die Regierungen und Organisationen, die für die Lösung solcher Probleme verantwortlich sind, können eine Katastrophe noch abwenden.

Wir haben gesehen, dass die Welt das schon einmal getan hat, und wir, Ihre Brüder und Schwestern, glauben und hoffen, dass Sie auch dieses Mal das Gleiche tun werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Ärzte und anderes Gesundheitspersonal des Ayder Comprehensive Specialized Hospital - College of Health Sciences, an der Universität Mekelle in Tigray January 4, 2022

Fallbeispiele

1. Der Tag eines Neurochirurgen in der Notaufnahme

An einem Wochenende hatte ich als Assistenzarzt in der Neurochirurgie im ACSH Dienst. Ich hatte eine Handvoll Notfälle zu operieren, aber am frühen Morgen kam aus dem OP die Mitteilung, dass keine Operationen durchgeführt werden könnten, da es keine Sauerstoffflaschen und Kristalloide gäbe, egal wie dringend sie seien.

Ich bin Neurochirurg, aber alles, was ich tun kann, um meinen Notfallpatienten zu helfen, ist, sie zu begleiten und, Gott bewahre, ihren Tod mitzuerleben, wenn es schiefgeht. Ich blieb den ganzen Tag in der Notaufnahme, und gegen Abend ging ich zurück in den OP, um zu sehen, ob sich an den Ressourcen, die uns fehlten, etwas geändert hatte. Es gab nichts Neues.

Als ich aus dem OP zurückkam, sah ich 3 - 4 Personen mit einem Kind in die Notaufnahme eilen. Es gab einen plötzlichen Ausbruch von Schreien in der stillen Notaufnahme. Ich folgte diesen Leuten und sah frische Blutflecken, die den weißen Boden der Notaufnahme verschmutzten. Ich musste über die Blutflecken hüpfen, um die blutende Patientin auf dem Gang in ihr Zimmer zu verfolgen. In dem Zimmer blutete die kleine Patientin immer noch unter Schmerzen. Die Ärzte der Notaufnahme versuchten, die Blutung mit ihren bloßen Händen zu stoppen. Sie drückten fest zu, um die Blutung zu stoppen, wobei sie nur ein paar Mullbinden verwendeten.

Ich bat die Krankenschwestern, mir mehr Mull zu besorgen und Handschuhe zu benutzen, woraufhin sie antworteten: "Die Notaufnahme hat keinen Mull und keine Handschuhe mehr", und mir wurde gesagt, sie sollten mit bloßen Händen arbeiten. Die Gaze, die sie benutzten, war alles, was sie bekommen konnten. I

ch benutzte einen Handschuh, den ich in meiner Tasche hatte, untersuchte das Kind und wies die Krankenschwestern an, die Infusionsleitung zu sichern, ein Blutbild zu erstellen, eine Flüssigkeitsinfusion anzulegen und mir ein kleines Set zum Nähen der Wunde zu bringen.

Sie sicherten den IV-Zugang, aber sie konnten keine IV-Flüssigkeit verabreichen. Ich wies den Assistenzarzt an, ein Blut ihrer Blutgruppe zu besorgen, falls es sich nicht um einen Universalspender handelt. Es strömte hinaus. Eine andere Krankenschwester kam mit einem kleinen Set und Nahtmaterial zurück, nur um festzustellen, dass es keine Flüssigkeit in der Apotheke gab. Dann zog ich mir Handschuhe an und nähte mit Hilfe der anwesenden Ärzte sofort ihre Kopfhaut, und zum Glück hörte die Blutung auf.

Wir holten das einzige mäßige Schmerzmittel, das wir hatten, und gaben es ihm über die Infusionsleitung. Doch die Schmerzen ließen nicht nach. Ich stand unter Schock und hatte Schmerzen, weil meine Notaufnahme mir keine Mittel zur Verfügung gestellt hatte. Als ich auf den Boden schaute, war die Menge an Blut auf dem Boden unvorstellbar. Das Kind scheint eine solche Menge an Blut nicht zu haben.

Als ich den Kopf hob, sah ich einen streng dreinblickenden Mann mittleren Alters am Ende der Couch stehen, auf der das Kind schlief. Er sah verängstigt aus und hatte die Hände um seinen Kopf geschlungen. Ihm gegenüber saß eine junge, dunkelhäutige, hübsche Frau mit wunderschönen Augen, die mit gefalteten Händen intensiv betete, das Gesicht voller Tränen, und die Worte leise vor sich hin murmelte. Es war nicht schwer zu erkennen, dass es sich um ihre Mutter handelte, die sich in einem Zustand völligen Schreckens und Schocks befand.

Ich sprach den Mann an, um zu erfahren, was passiert war, und er erzählte mir, dass er nur ein Bajaj (kleiner Taxifahrer) sei. Ich sah, wie seine Lippen zitterten, schockiert über das, was er erlebt hatte. Ich tröstete die Mutter, sie solle sich zusammenreißen und mir sagen, was passiert sei. Sie sagte, das Kind sei ihre Tochter und heiße Diliet, und während des Vorfalls habe das Kind bei ihr zu Hause einen Zeichentrickfilm gesehen. Als sie nach draußen auf die Veranda ging, gab es einen plötzlichen Gewittersturm und ihre Tochter lag auf dem Boden. Kurz darauf eilte sie zu ihrer Tochter und sah, wie Blut aus ihrem Schädel floss. Sie erkannte, dass es sich um einen Drohnenangriff in der Nähe ihres Hauses handelte. Auch vor ihrem Haus versammelten sich Menschen. Sie konnte nicht glauben, was mit ihrer Tochter geschehen war. Jemand war geschockt und wollte einen Krankenwagen rufen, aber es war kein Krankenwagen in der Nähe. Dann riefen sie nach einem Taxi, doch Diliet war bereits bewusstlos und verblutete. Der Erste, der losgegangen war ein Taxi zu holen war noch nicht zurück als ein weiterer los ging. Als beide zurückkamen, sagten sie, dass kein Benzin da sei und sie keinen Transport finden könnten.

"Dann kam ein Bajaj-Besitzer, um zu helfen, ohne einen Preis zu verlangen, einfach aus Höflichkeit. Diliet blutete, und der Bajaj-Fahrer versuchte, mit seinen Händen darauf zu drücken, um die Blutung zu stoppen. Aber es hörte auf. Dann fuhr der Fahrer sie in unsere Notaufnahme."

Als ich sie fragte, was passiert war, sah ich, wie Diliet wieder vor Schmerzen stöhnte. Die Mutter rief: "Bitte, Gott, lass ihren Schmerz über mich kommen. Warum lässt du mein Diliet das durchleben?" Ich war traurig, dass ich keine anderen Schmerzmittel bekommen konnte. Dann nahm die Mutter mit zitternden Beinen und Lippen ihre Kraft zusammen, um ihr Kind mit ihren Händen zu erreichen und es durch ihre Schmerzen hindurch in den Schlaf zu wiegen. Sie war erschöpft von den turbulenten Gefühlen, die sie erlebt hatte. Ihre Mutter sagte zu mir: "Bitte, Herr Doktor, helfen und retten Sie meine Diliet!" mit gebrochenen Worten und Augen voller Tränen.

While this happened, the intern I sent to the lab told me there was no blood spared to this patient because the blood bank was not processing any blood for electricity blackout. What a terrible turn of events!

Schließlich beschloss ich, eine CT-Aufnahme zu machen und sie schnell in den OP zu bringen. Der Assistenzarzt teilte mir jedoch mit, dass das CT nicht mehr funktioniere, da Ersatzteile fehlen. Zu diesem Zeitpunkt wusste ich bereits, dass die Operationen wegen fehlender Narkosemedikamente, fehlendem Sauerstoff und fehlenden Kristalloiden abgesagt wurden. Auch können wir ohne einen CT-Scan die Probleme nicht beheben. Mich plagten Schuldgefühle, da ich die Mutter nicht ansehen und ihr nicht sagen kann, was los ist.

Diliet hält es nicht länger aus und beginnt, ihre mühsame Atmung in ein Keuchen zu verwandeln. Ihr fehlte die Luft zum Atmen, aber sie konnte uns nicht sagen, was los war. Bald begannen wir mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung, während ihre Mutter völlig verstört dastand. Nach 30-minütigen vergeblichen Versuchen erklärten wir, dass Diliet an erhöhtem Hirndruck aufgrund von Hirnblutungen und einem hämorrhagischem Schock gestorben war. Es war eine Katastrophe, der völlig versteinerten Mutter und Familie die Nachricht zu überbringen, dass Diliet verstorben ist und nicht wieder ins Leben zurückkehren wird.

2. Ein langer Weg zu einer geburtshilflichen Tragödie

Die Geschichte der Patientin TT



- TT ist eine 37-jährige Mutter, die in der 2. Woche postpartal ein 3,5 kg schweres Baby mit enthauptetem Kopf zur Welt gebracht hat.
- Sie wurde vom Wukro-Krankenhaus mit dem Eindruck eines zurückgebliebenen Kopfes nach der Geburt und einer drohenden Uterusruptur überwiesen.
- Im Wukro-Krankenhaus wurde eine Laparotomie geplant, aber es wurde kein Blut gefunden.
- Ihre Wehen setzten am 12. November 2021 abends ein, aber sie war nicht in der Lage, nahe gelegene Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen, da diese von den einmarschierenden Truppen vollständig geplündert worden waren.
- Aus diesem Grund bieten die Gesundheitsdienstleister des nahe gelegenen Gesundheitszentrums Hausbesuche an.
- der Nähe aufzusuchen, da kein Krankenwagen zur Verfügung stand, um die Mütter mit Wehen in die Gesundheitseinrichtung zu bringen, da diese von den eindringenden Truppen eingenommen wurden.
- Aus diesem Grund verbrachte sie die ganze Nacht mit den Wehen in ihrem Haus, und am nächsten Tag wurde ein örtlicher Gesundheitsdienstleister angerufen, der sich um die Wehen kümmerte.
- Um 4:00 Uhr Ortszeit wurde das Kind bis zur Höhe des Kopfes entbunden. Es wurde etwa eine Stunde lang versucht, den Kopf zu entbinden.
- Dann wurde sie ins Hawzen-Krankenhaus gebracht, das etwa 10 km von ihrem Dorf entfernt liegt. Dort kam sie nach einem 2-stündigen Fußmarsch an.
- Bei der Ankunft wurde ihr mitgeteilt, dass das Baby nicht mehr lebte. Der Entbindungsversuch dauerte dort noch einmal 1 Stunde, dann wurde sie an das Wukro-Krankenhaus überwiesen.
- Nach einer mühsamen Fahrt von 56 km mit dem Krankenwagen kamen sie im Wukro-Krankenhaus an.
- Im Wukro-Krankenhaus wurde sie auf der Station aufgenommen, erhielt Antibiotika und wurde wiederbelebt. Dann wurde erneut ein Versuch zur Entbindung des Kopfes unternommen.
- In der Zwischenzeit sah der Gynäkologe blutigen Urin aus dem Katheter kommen und ging von einer drohenden Uterusruptur aus und plante eine Laparotomie.
- Er konnte die Operation jedoch nicht durchführen, da selbst in der Stadt kein Blut vorhanden war, das für die Operation benötigt würde.
- Daraufhin wurde sie an das spezialisierte Universitätskrankenhaus von Ayder in Mekelle überwiesen.
- Bei ihrer Ankunft war die Mutter erschöpft und dehydriert.
- Außerdem hatte sie blutigen Urin.
- Die Halswirbelsäule des Babys war vollständig vom Kopf gelöst.
- Daraufhin wurde eine Infusionsleitung gelegt und sie erhielt einen schnellen Flüssigkeitsersatz.

- Ihr wurden Antibiotika verabreicht und der kindliche Kopf wurde erfolgreich entbunden!
-
- **3. Die Geschichte von Amit**

Amit ist eine 24-jährige in der 2. Schwangerschaft. (Die erste war mit einem lebenden Kind auf normalem Wege verlaufen), die sich nicht an ihre letzte Menstruation erinnern kann, aber behauptet, in den letzten 9 Monaten amenorrhisch gewesen zu sein. Sie hatte keine Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung

Die Hauptstraße zu ihrem Dorf wurde am 21.3.13 E.C. von den Invasionstruppen zerstört. Ein anderes Gesundheitszentrum in der Nähe ihres Dorfes (Gelebeda Health Center) war komplett ausgeraubt worden, und was übrig blieb, wurde von den Invasionstruppen angezündet.

Da es keine Transportmittel gab, dauerte es etwa 10 Stunden zu Fuß bis sie das Werkamba Gesundheitszentrum erreichte, das teilweise noch funktioniert (es ist das zweitnächste Gesundheitszentrum in ihrem Dorf).

Zunächst drückte die Patientin Schmerzen nieder. Sie blieb 14 Stunden lang zu Hause, während ihre Familie nach Helfern suchte, die sie in ein nahe gelegenes Gesundheitszentrum tragen konnten. Dann wurde sie von einer Gruppe von Menschen, die sie auf einer traditionell gefertigten Holztrage trugen, zum Werkamba Health Center gebracht. Es dauerte 12 Stunden, bis sie das Werkamba-Gesundheitszentrum erreichten. Im Werkamba-Gesundheitszentrum blieb sie 02 Stunden, dann wurde sie an das Abi-Adi General Hospital überwiesen, da es dort keine Entbindungsmaterialien für die Geburt gab. Es dauerte 02 Stunden (mit dem Krankenwagen) bis zum Abi - Adi General Hospital.

Sie blieb 1 Stunden im Abi - Adi General Hospital, während die Ambulanz gesucht und die Patienten an das Ayder Comprehensive Specialized (ACSH) überführt wurde, was 4 Stunden dauerte.



Sie wurde vom Abi - Adi General Hospital mit dem Befund Gebärmutterriss + schwere Anämie überwiesen, und zwar aus folgenden Gründen: Weitere Behandlung nicht möglich

- Kein Blut
- Keine Narkosemittel

Die Gesamtdauer vom Beginn der drückenden Schmerzen bis zum Erreichen des ACSH betrug 35 Stunden. Die Patientin gab an, dass die Wehentätigkeit in den letzten 12 Stunden aufgehört habe und die Unterleibsschmerzen anhaltend seien. Sie klagt auch über Schwindel und Kopfschmerzen von 06 Stunden Dauer.

4. Probleme in der Dialyseabteilung

"Zwei Leben" - eine Lebensgeschichte zum Teilen

Diese Geschichte handelt von Herrn ME, der in Mekelle lebt. Wegen seines Nierenproblems hat er seine Ausbildung nicht fortgesetzt. Er arbeitete als Fahrer einer Planierdraupe im Asphaltbau und hatte ein recht gutes Monatseinkommen von 12.000ETB (400 USD), hörte aber später auf, als er ein ärztliches Attest erhielt, das ihm schwere Arbeiten untersagte.

Er lebt mit seiner Frau, einer 35-jährigen Frau, und seinen drei Kindern zusammen. Beide Paare leben im Haus von Herrn MEs Mutter. 1997 begannen sich in seiner Niere erstmals Steine zu bilden, die damals operativ entfernt wurden. Ein zweiter Nierenstein wuchs in seiner rechten Niere und wurde durch eine schwere Infektion - Pyelonephritis/Pyonephrose - kompliziert, so dass er 2017 zum zweiten Mal operiert wurde. Seitdem hatte er wiederholt lebensbedrohliche Niereninfektionen erlitten und musste deshalb immer wieder zur intravenösen Antibiotikabehandlung ins Krankenhaus.

Vor drei Jahren, im Jahr 2011, litt er unter anhaltender Anorexie, Übelkeit, Erbrechen und Müdigkeit im Zusammenhang mit einer Anhäufung urämischer Toxine und wurde seitdem zweimal wöchentlich zur Hämodialyse über eine brachiale arteriovenöse Fistel gebracht. Nach der Dialyse waren sein allgemeines Wohlbefinden, sein Appetit und seine Funktionsfähigkeit wiederhergestellt. Obwohl es ihm nach der Dialyse besser ging, fühlte er sich aufgrund der finanziellen Herausforderungen und der psychologischen Auswirkungen der Abhängigkeit von der Familie und den von der örtlichen Gemeinschaft gesammelten Geldern minderwertig, da er seine Produktivität verlor und seine früheren Pläne und Träume nicht verwirklichen konnte. ME erwähnte, dass er keine Chance auf eine Nierentransplantation hatte, da er keinen kompatiblen relativen Nierenspender hatte, zusätzlich zu den finanziellen Problemen.

Nach dem Ausbruch des Krieges zwischen Ethio und Tigray im November 2020 und der vollständigen Belagerung der Region Tigray seit Juni 2021 hat sich sein Leben verändert; sein Gesundheitszustand wurde durch die suboptimale Hämodialyse aufgrund der unterbrochenen Dialysematerialien im Krankenhaus negativ beeinflusst. Seitdem hat er den "Luxus" verloren, seinen eigenen Urin zu lassen und zu sehen, und hatte einen erheblichen ungewollten Gewichtsverlust von 62 kg auf 53 kg, seinen Hämoglobinwert sank von 10g/dl auf 6g/dl, was zu extremer Müdigkeit, Übelkeit (Breachreiz, Erbrechen) und wiederholten Krankenhausaufenthalten führte.

Er hatte auch einen moralischen Zusammenbruch und Angst vor dem Tod durch Luftangriffe, die ihn jederzeit treffen könnten, da er aufgrund seiner Krankheit nicht fliehen kann, wenn dies geschieht. Für ihn bedeutete das Leben inzwischen "nur noch überleben". Er verabschiedete sich nicht, ohne die Dialyseeinheit für die unermüdliche Unterstützung zu würdigen und ihr zu danken, wie er sagte, für den moralischen Aufbau und den professionellen Einsatz, der, wie er sagte, unbeschreiblich sei. Er sagte, als die Menschen in Mekelle während der Luftangriffe in die ländlichen Gemeinden flohen, habe das Dialysepersonal sein eigenes Leben riskiert, um das Leben der Patienten mit Nierenversagen zu retten, und erklärte, dass es der Abteilung zum ersten Mal seit ihrer Gründung gelungen sei, denselben Hämodialysator, also einen einzigen Dialysator, für vier bis fünf Sitzungen wiederzuverwenden, und zwar als Verzweigungsmaßnahme, obwohl dies nicht ohne das Risiko schwerer Blutstrominfektionen, Dialysatorreaktionen und einer weniger effizienten Toxinausscheidung durch den wiederverwendeten Dialysator gewesen sei.

ME hofft verzweifelt, dass die internationale Gemeinschaft und verschiedene Nichtregierungsorganisationen (NRO) der Welt einen Blick auf diese unschuldigen Opfer werfen,

die in der Dialysestation mit dem Tod kämpfen. Humanitäre Organisationen könnten helfen, indem sie Verbrauchsmaterialien wie Dialysatoren, Blutleitungen, Bikarbonatpulver, Säurekonzentratbehälter und zentrale Venenkatheter direkt an die Dialysestation hier im Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle und Tigray, Äthiopien, liefern.



ME bei seiner letzten Dialysebehandlung mit seiner Frau an seiner Seite.

Die Geschichte von AG

Diese Geschichte stammt von AG, der im Januar 1979 in Enticho, Nord-Tigray, Äthiopien, geboren wurde. Er lebt derzeit in Mekelle. Er besuchte die Schule bis zur 10. Klasse, danach brach er sie ab und ging nach Saudi-Arabien, wo er 08 Jahre lang als Immigrant lebte und vor 03 Jahren (2011) wieder nach Mekelle zurückkam. Aufgrund seiner Krankheit hat er keine Arbeit und lebt fern von seiner Familie. Er war verheiratet und hat zwei Kinder (07 und 05 Jahre alt). Sie leben bei seiner Großmutter in Enticho. Seine Frau ist in Saudi-Arabien. Er hat sein 250 Quadratmeter großes Haus in Enticho im Jahr 2019 verkauft, um seine Kinder großzuziehen.

Vor vier Jahren begannen seine Nieren zu versagen. Bei ihm wurde Bluthochdruck diagnostiziert, aber er nahm keine Medikamente zur Senkung des Bluthochdrucks ein, sondern änderte nur seine Lebensweise. Im Jahr 2010 wurde bei ihm Nierenversagen diagnostiziert, und er war in den letzten drei Jahren zweimal wöchentlich zur Hämodialyse gegangen. Nachdem die Dialyse begonnen hatte, verbesserte sich sein Gesundheitszustand deutlich. Die Herausforderungen, mit denen er sich nach Beginn der Dialyse konfrontiert sah, waren finanzielle Engpässe und die damit verbundene Abhängigkeit von seinen Freunden und der Gemeinde. Er litt unter psychischem Stress, da er nicht arbeiten konnte, und unter dem Trauma, seine Kinder nicht selbst aufziehen zu können. Da sein Elternhaus weit vom Dialysezentrum, dem einzigen in der Region Tigray, entfernt ist, war er gezwungen, in den letzten drei Jahren ein Haus in der Nähe in Mekelle zu mieten.

Er hatte keine Chance auf eine Nierentransplantation, da er keinen nahen Verwandten hatte, der als Nierenspender in Frage gekommen wäre. Nach dem Ausbruch des Krieges im Norden Äthiopiens, Tigray, ist die Dialyseabteilung in diesem Krankenhaus ernsthaft unterbrochen, da es keine Verbrauchsmaterialien für den Betrieb der Dialysemaschine gibt; er leidet unter den Symptomen



AG bei seinen letzten Dialysebehandlungen

einer suboptimalen Hämodialyse, einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Schwächegefühl, Flüssigkeitsansammlungen in seinem Bauch und seinen Unterschenkeln.

Derzeit musste er sich einer Hämodialyse durch Wiederverwendung von Dialysatoren unterziehen, die er viermal für jeweils vier Stunden mit einem einzigen Hämodialysator durchführte, und seine Symptome verbessern sich nicht, weil die Wiederverwendung von Dialysatoren ineffizient oder suboptimal ist. Er war dem Dialysezentrum dankbar, dass es die Wiederverwendung von Dialysatoren als eine verzweifelte Maßnahme zur Rettung von Leben ergriffen hat. Schließlich erwähnte er noch den laufenden Krieg in der Region Tigray, der die Funktionsfähigkeit der Dialyseeinheit schwerwiegend stört und hat die internationale Gemeinschaft aufgefordert, über Mitleid hinaus Maßnahmen zur Bereitstellung von humanitärer Hilfe, einschließlich Medikamenten und Dialysematerial, zu ergreifen.

Die Geschichte von MK

Diese Geschichte handelt von MK, die aus Mekhoni, Tigray, stammt. Sie ist alleinstehend, besuchte das College und studierte Buchhaltung, brach das Studium aber im zweiten Jahr wegen ihrer derzeitigen Krankheit ab. Sie lebt mit ihrer 55-jährigen Mutter zusammen, die im Lager des Krankenhauses arbeitet. Im Jahr 2009 wurde bei ihr eine Nierenerkrankung und Bluthochdruck diagnostiziert, nachdem sie mit Körperödemen, Kurzatmigkeit, Übelkeit und Erbrechen aufgetreten war. Nachdem sie innerhalb eines Jahres nach der Diagnose eine blutdrucksenkende Behandlung erhalten hatte, wurde 2010 eine Hämodialyse über eine arterio-venöse Fistel (AVF) begonnen, die sie zweimal wöchentlich durchführte. Nachdem die Dialyse begonnen hatte, ging es ihr besser,

obwohl sie in den vergangenen 03 Jahren keinen Urin abgesetzt hatte. Sie hatte keine Chance auf eine Nierentransplantation, da es keinen geeigneten Nierenspender in ihrer Familie gab.

Nach dem Ausbruch des Krieges zwischen Ethio und Tigray im November 2020 musste sie ihre Hämodialyse häufig unterbrechen, ihr AVF versagte und sie musste sich einem permanenten zentralen Venenkatheter (Permcath der linken Subclavia) unterziehen. Außerdem leidet sie an einer fortschreitenden Anämie aufgrund von Nierenversagen. Sie leidet unter häufigen Episoden von Übelkeit und Erbrechen, was auf die suboptimale Beschaffenheit der wiederverwendbaren Dialysatoren zurückzuführen ist. Außerdem leidet sie unter leichter Ermüdbarkeit, Schmerzen im unteren Rückenbereich und Knochenschmerzen im Zusammenhang mit Mineralknochenstörungen, aber es gibt keine Untersuchungen, um ihren Kalzium-, Phosphor- und Parathormonstatus zu überprüfen, und keine Medikamente, die für eine empirische Behandlung in Frage kämen.

Sie erwähnte, dass die emotionale Belastung durch das Fehlen von Dialysematerial und Medikamenten für sie ein "Todesurteil" bedeutet, sie hat das Gefühl, dass der Tod sehr bald kommt. Sie muss zweieinhalb Stunden mit dem Auto fahren, um von ihrem Elternhaus in Mehoni zum einzigen Dialysezentrum zu gelangen, und da es kein Benzin gibt, muss sie 1000 ETB für einen Besuch im Dialysezentrum und die Rückfahrt bezahlen, was fast den Betrag für eine Dialysesitzung ausmacht. Bisher bekam sie das Geld für ihre Dialyse von der Restaurantmiete, die ihre Mutter erhält, aber wegen des andauernden Krieges ist die Hausmiete jetzt nicht mehr möglich, und sie kann kein Geld von der Bank bekommen, da diese in den letzten sieben Monaten geschlossen war.

MK hofft verzweifelt auf eine friedliche und sofortige Beilegung des Konflikts, da Patienten mit chronischen medizinischen Problemen, darunter auch Hämodialysepatienten, am meisten davon betroffen sind, Medikamente und eine angemessene Behandlung zu erhalten, die sie vor Ausbruch des Krieges genossen.

Die Herausforderungen, mit denen die Dialyseabteilung des Ayder Comprehensive Specialized Hospital seit November 2020 konfrontiert ist, als der Ethio-Tigray-Krieg ausbrach.

1. Die Patienten verpassen häufig ihre Dialysesitzungen, weil sie aufgrund fehlender Brennstoffe nicht zu dem einzigen Dialysezentrum in der Region fahren können, das sich in der Hauptstadt von Tigray, Mekelle, befindet,
2. Viele Patienten haben ihre Dialysebehandlung abgebrochen und konnten aufgrund der anhaltenden Kriegsfolgen nicht mehr weiterbehandelt werden.
3. Mangelnde Verfügbarkeit verschiedener Dialysegeräte/Materialien für den Betrieb der Dialyseeinheit, einschließlich Dialysatoren, Blutleitungen/Schläuche, Bikarbonatpulver, Säurekonzentratbehälter und zentrale Venenkatheter.
4. Viele Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Anämie aufgrund des Nierenversagens haben keinen Zugang zu Medikamenten zur Behandlung ihrer Anämie, einschließlich intravenöser Eisenpräparate und Erythropoietin-Injektionen.
5. Im Krankenhaus (Ayder Comprehensive Specialized Hospital) ist kein vollständiges Blutbild verfügbar, um Infektionen und Anämie bei Dialysepatienten zu diagnostizieren und zu verfolgen.
6. Ein beträchtlicher Teil der Hämodialysepatienten leidet an Symptomen von Knochenmineralstörungen im Zusammenhang mit ihrer Nierenerkrankung im Endstadium, einschließlich sekundärem Hyperparathyreoidismus, Hypokalzämie und Hyperphosphatämie, aber es gibt keine Medikamente zur Behandlung dieser häufigen Störungen, weder im Krankenhaus noch außerhalb des Krankenhauses.

7. Es fehlt an Bargeld für die Dialysebehandlung, da die Banken geschlossen sind, um auf das eigene Konto zuzugreifen.
8. Unmöglichkeit, die Wartung der Wasseraufbereitungsfilter und der Hämodialysegeräte zu erhalten, und Mangel an Desinfektionslösungen mit Zitronensäure für die Dialysegeräte.
9. Häufige Stromunterbrechungen aufgrund des Mangels an Elektrizität in der Stadt.
10. Erhöhte Sterblichkeit bzw. Todesfälle unter den Dialysepatienten aufgrund suboptimaler Hämodialysesitzungen wegen des Mangels an Dialysematerialien.
11. Viele Patienten sind Opfer von Unterernährung aufgrund von Lebensmittelknappheit, was die Morbidität und Mortalität proportional erhöht.
12. Psychologisches Trauma und Depression der Patienten aus Angst vor einem baldigen Tod aufgrund des Mangels an Dialysegeräten.

Massenhaftes Verhungern

Surafeal, 3 Monate alt, männlich, aus Mekelle

Eingeliefert mit der Diagnose Gedeihstörung und chirurgisch korrigierter Duodenal-Junal-Stenose. Vor dem Krieg hatten die Eltern ein gutes Einkommen. Der Vater war Kassierer in einer Baufirma und die Mutter war Haushälterin in einer Bank. Derzeit sind sie arbeitslos und können nicht über ihre Ersparnisse verfügen, da ihr Bankkonto wie alle anderen in der Region eingefroren ist. Die Mutter hat nur unzureichende Muttermilch zur Verfügung hat und kann sich auch keine Muttermilch mehr geben. SM war im Alter von 2 Monaten unterernährt und wurde in das umfassende Fachkrankenhaus von Ayder eingeliefert. Die Eltern brachen jedoch die Ernährungstherapie ab und gingen aus Angst vor Luftangriffen nach Hause. Im Alter von 3 Monaten wurde er erneut eingewiesen und erhält nun eine Ernährungstherapie.



Surafeal

Milat, 9 Monate, weiblich, aus Hawzen

Milat wurde mit der Diagnose einer komplizierten schweren akuten Unterernährung und eines ungeimpften Kindes eingeliefert. Das Kind wurde in einem Wald geboren, während sich die gesamte 6-köpfige Familie vor Soldaten versteckte. Der größte Teil des Getreides wurde gestohlen, und das restliche Getreide wurde von den Soldaten mit Erde vermischt. Auch der gesamte Hausrat wurde gestohlen. Auch ihre Ernte wurde auf einem Feld zu Asche verbrannt. Der Vater wurde gezwungen, Waffen auf das Schlachtfeld zu tragen und wurde von Soldaten geschlagen. Das nahe gelegene Gesundheitszentrum kann nicht arbeiten, weil die Ausrüstung, Medikamente und Impfstoffe entweder gestohlen oder von den Soldaten beschädigt wurden. Infolgedessen ist Milat bis heute nicht geimpft worden. Milat bekam Durchfall und Erbrechen; daraufhin liehen sich die Eltern Geld, um nach Mekelle zu kommen, da der Krankenwagen, der im nahe gelegenen Gesundheitszentrum Dienst tat, gestohlen wurde. Derzeit verwenden die Eltern das Geld für den Transport und können sich die Medikamente und das Essen nicht leisten, wie die meisten Patienten, die in unserem Krankenhaus aufgenommen werden.



Milat

Medhaniye, 4 Jahre, männlich, aus Kilde Awlaelo

Er wurde mit der Diagnose einer komplizierten schweren akuten Unterernährung (SAM) eingeliefert. Vor 2 Monaten wurde er im Wukro-Krankenhaus wegen SAM behandelt, entlassen und es ging ihm besser. Medhaniye ist jedoch erneut unterernährt, weil die gesamte siebenköpfige Familie zu Hause nicht genug zu essen hat. Dies geschah, weil der Ochse, mit dem sie ihre Felder pflügten, gestohlen wurde, Tierfutter zu Asche verbrannt wurde und Haushaltsgegenstände von Soldaten gestohlen wurden. Im nahe gelegenen Gesundheitszentrum gibt es keine Medikamente, und die Ausrüstung wurde von den Soldaten gestohlen oder beschädigt. Er wurde in unser Krankenhaus überwiesen, um eine Ernährungsbehandlung zu erhalten.

Rute 8 Monate alt, weiblich, aus Abi Adi

Eingeliefert mit der Diagnose eines akuten Nierenversagens (AKI) im Stadium III mit urämischer Enzephalopathie, Azidose, Hyperkaliämie und SAM, kompliziert mit Lungenentzündung und Bindehautentzündung. Sie stammte von Binnenflüchtlingen, die aus Humera vertrieben wurden, und ihre Familie hatte vor dem Krieg ein gutes Einkommen. Sie wurde vom Abi Adi Krankenhaus überwiesen. Sie litt an Hypoglykämie und Dehydrierung. Nach 5 Tagen Durchfall und Erbrechen wurde sie verspätet eingeliefert. Drei Tage lang konnte sie keinen Urin absetzen. Sie war bewusstlos. Sie war dringend auf eine Dialyse angewiesen. Es gibt keine Hämodialysegeräte. Wir wollten eine Peritonealdialyse mit den vor Ort verfügbaren Materialien durchführen. Aber es gab keine Materialien, die für die Peritonealdialyse benötigt wurden, wie z. B. Ringerlactat und 50 % Dextrose. Leider starb sie an einem plötzlichen Herzstillstand aufgrund einer Urämie.



Rute 8 months old, Female, from Abi Adi

„Seit der Belagerung, der Zeit der Krise, haben wir für Patienten mit AKI, die dringend eine Dialyse benötigen, die Peritonealdialyse mit lokal verfügbaren Materialien durchgeführt. Wir haben Patienten behandelt und es gibt Überlebende, die ohne diese lebensrettende Maßnahme vielleicht gestorben wären. Derzeit haben wir zwei Kinder mit Nierenerkrankungen im Endstadium, die

dringend eine Hämodialyse benötigen. Wenn sie nicht behandelt werden, könnten sie am Ende sterben.“ Pädiatrischer Nephrologe

Ein vierjähriger Junge, der Sohn eines Mitarbeiters unseres Krankenhauses, hatte eine remittierte Epilepsie und war ein Jahr lang anfallsfrei; an dem Tag, an dem Mekelle im November intensiv mit Jets bombardiert wurde, trat ein Durchbruchskrampfanfall auf, der einen Status epilepticus darstellte und dennoch nicht am selben Tag ins Krankenhaus gebracht werden konnte. Die Menschen in Mekelle waren in Panik geraten; die Bewegungsfreiheit war eingeschränkt. Die Bombardierung erfolgte in der Nähe des Krankenhauses.

"Die Praxis der Patienten mit Epilepsie oder der Betreuer von Kindern mit Epilepsie hat sich völlig verändert; alle Antiepileptika wurden in den letzten 6 Monaten abgesetzt (mit Ausnahme von Carbamazepin). Um nur einige zu nennen: Phenytoin, Phenobarbiton, Valproinsäure, Clonazepam und Diazepam sind nicht verfügbar. Die Familien sind verpflichtet, die Medikamente je nach Bedarf anzubieten. Außerdem werden Patienten, die Medikamente aus Addis Abeba und dem Ausland mitbrachten, vollständig ausgeschlossen. Sie haben sie gänzlich eingestellt, z. B. Levetiracetam, Lamotrigin und Clonazepam." Neurologe.

Weldu 60 Jahre, männlich, aus Mekelle

Ein bekannter Diabetiker, der seit 17 Jahren behandelt wird. In diesen 6 Monaten wurde die Medikamenteneinnahme unterbrochen, weil er aus Geldmangel keine Medikamente in einer privaten Apotheke kaufen konnte. Vor kurzem wurde er mit einem diabetischen Fußgeschwür in unser Krankenhaus eingeliefert, bei dem das rechte Bein amputiert wurde. Er sollte Antibiotika erhalten, aber da diese im Krankenhaus nicht verfügbar sind, bekommt er nur Wundpflege mit einer lokal hergestellten antiseptischen Flüssigkeit, da auch keine intravenöse Flüssigkeit verfügbar ist.

UF, 20 Jahre alt, weiblich, aus Aksum

Im Dezember 2020 begannen bei ihr globale Kopfschmerzen, die sich zunehmend verschlimmerten. In den folgenden Monaten traten Gangstörungen und Erbrechen auf, und drei Monate vor der Einlieferung ins Krankenhaus verschlechterte sich ihr Sehvermögen zunehmend. Sie wollten ins Krankenhaus gehen, aber sie befanden sich in einem Kriegsgebiet; sie konnten nicht kommen, weil sie um ihr Leben fürchteten, kein Geld für den Transport hatten und keine Gesundheitseinrichtung in der Nähe war, die sie überweisen konnte, also mussten sie hier bleiben, während sie alle Symptome sahen. Schließlich wurde sie im Juni 2021 in unser Krankenhaus gebracht, ein CT-Scan wurde durchgeführt und ergab die Möglichkeit eines pilozytischen Astrozytoms, Hämangioms oder Ganglioglioms. Sie wurde operiert und das Ergebnis der Pathologie zeigte einen Tumor vom WHO-Grad 1, einen sehr seltenen Tumor mit guter Prognose und einer 10-Jahres-Überlebensrate von 84 %. Sie wurde aus unserem Krankenhaus entlassen, wobei sich die meisten Parameter verbessert hatten, aber sie hatte bereits ihr Sehvermögen verloren.

"Die letzte Frage lautet: Hätten wir den Tumor aufhalten können, wenn sie nicht in einem Kriegsgebiet gewesen wäre?"

Ende