



Projektbericht, Mae Tao Clinic, 25. Einsatz im Februar-März 2015

Nach 2 Wochen intensivem METTA-Meditationskurs im Shan-State, Myanmar, hatte ich allen Stress aus Deutschland abgelegt und war mit Gelassenheit und Geduld, Freundlichkeit und Wohlwollen bestens vorbereitet für den Einsatz an der Mae Tao Clinic.

Habe die Kunst des Lächelns wieder eingeübt.



Spannend, im 25. Einsatz die Transition der Mae Tao Clinic zu erleben. Was als Flüchtlingsnotlager begann, hatte sich im Laufe der Jahre zu einer florierenden Free Clinic für illegale Migranten entwickelt. Nun, wo politisch alles offen ist, kehren viele Langzeitmigranten ins Heimatland zurück, oder sie haben sich so in den thailändischen Arbeitsmarkt integriert, dass sie auch Aufenthaltspapiere mit Zugang zum thailändischen Gesundheitswesen haben.

Viele NGOs sind an der Grenze abgezogen oder haben Gesundheitsprogramme eingestellt, die nun von der thailändischen Regierung aufgefangen werden müssen. Doch hier entstehen empfindliche Lücken: Impfprogramme an den Schulen müssen neu organisiert werden.

Zum Glück habe ich Langzeitspender, die mein Langzeit-Commitment unterstützen; jetzt kann ich Nachlese machen mit übriggebliebenem Personal. Das Thai Ministry of Public Health spendiert uns nun so viel Impfstoff, wie wir unter die Menschen bringen können! Vorbei die Zeiten, als ich unsere Spenden für teure Impflücken verwenden musste!



Jetzt kann ich mit vorhandenen menschlichen Ressourcen unser Netzwerk aktivieren – unsere jahrzehntelangen Partnerschaften sind tragfähig.

In einem **einwöchigen EPI-Workshop** (Expanded Programs for Immunisation) bildeten wir Personal aus, um mit Kühlketten Impfkampagnen in noch unversorgte Gebiete Myanmars zu tragen.



Polo-Hemd als Arbeitserlaubnis

Leider bereiten die burmesischen Behörden unseren Medics, Health Workers und SBAs (Skilled Birth Attendants) immer wieder Probleme, da sie deren nicht-formelle Ausbildung trotz jahrelanger Erfahrung nicht anerkennen.

Doch die Regierung in Myanmar schafft bisher keine flächendeckende Gesundheitsversorgung. Statt zur Kooperation kommt es zu Behinderungen.

Damit wir unseren Impfstoff an die Bevölkerung bringen, hatten wir die geniale Idee, statt Zertifikat ein rosa Polohemd mit großem Rücken-Logo „Mae Tao Clinic EPI Health Worker“ zu bedrucken. Hoffe, das beeindruckt die burmesischen Behörden und die Bevölkerung; die Impfgruppe fühlt sich in den Hemden selbstbewusst als Profi und hat bereits in den Schulen Masern-Röteln-Impfungen durchgeführt; jetzt rücken sie „cross border“ aus.



Gerade solche fantasievollen Lösungen und Grenzüberschreitungen lassen mich schmunzeln. 7 Euro pro Hemd als Uniform.



Salatblatt als Indikator

Nach einer Woche PowerPoint mit dem jungen Dr. Tun Zaw Win, einem ethnischen Kachin-Arzt, der gerade in Bangkok sein Studium fertig hatte, und der versierten Paw Pree als Übersetzerin in den Karen-Dialekt ging es nun ans Praktische.

Leider hatte ich erhebliche Defizite im Kühlkettenverständnis entdeckt. Ein Impfstoff- Kühlschrank war defekt; bei einem anderen Kühlschrank fehlten zwei Wochen die Temperaturdokumentationen, im Kreißsaal waren die Temperatur-Charts komplett ausgesetzt worden.

Die neue Impfprogramm-Managerin machte schnell ein paar Kreuzchen, damit der Dokumentation halt Genüge getan ist, doch daraus machte ich eine gute Unterrichtseinheit über ethische Standards und Verantwortung bei Impfprogrammen für die vulnerable Gruppe von Neugeborenen und Kleinkindern.

Für die uneinsichtigen Hebammen legte ich täglich in einer Plastiktüte einen frischen grünen Salatstrunk ins Kühlfach zum Hepatitis B Impfstoff und zum Oxytocin.

Als nach 24 Stunden die grünen Blätter erfroren waren, hatte ich den Bio-Indikator als Lehrmaterial, der mir mehr sagte als die nicht dokumentierten, nicht abgelesenen Thermometer, die zugefroren nicht abgelesen worden waren!

Dass man einen erfrorenen Salat nicht mehr essen kann, leuchtete allen ein. Dass der Hepatitis B Impfstoff bei Gefrierpunkt verfällt, war offensichtlich in Vergessenheit geraten.



Dass Oxytocin, das Uterustonikum bei Blutungen unter der Geburt, ebenfalls mit Gefrierpunkt an Wirksamkeit nachlässt, war für viele der Junghebammen ebenfalls ein Augenöffner.

Nun organisierte ich eine Kühlschrankenteisung, kontrolliertes Temperatur-Reset, ein Kühlschrank wurde neu gekauft.

Es gibt immer genug an Qualitätssicherung zu tun.

Ich komme mir hier noch lange nicht überflüssig vor.

„Epi –NO!“ - ein Erfolg

Als Indikator für sichere Geburtshilfe sah ich mir 2013 die Perineum-Verletzungen an: 33% Episiotomie-Rate, zu viele Dammschnitte bei vergleichsweise wenigen Dammrissen (14%).

Verbesserte Dammschutztechniken, sanftere Austreibungsanleitungen, mehr Kontraktionen für das Durchtreten des kindlichen Köpfchens, bessere Kommunikation mit den Gebärenden, mehr Mut zu kleinen Dammrissen (DRI° –DRII°), diese Maßnahmen vom letzten Jahr wurden beherzigt.

Es gelang dem Team von 40 Hebammen und ihren Trainees im Jahr 2014, nur noch 25% Dammschnitte auszuführen.

Spannend war, ob sich bei der signifikanten Senkung der Episiotomie-Rate dann die Dammrisse entsprechend erhöhen, was von allen befürchtet wurde.

Doch Dammrisse, die genäht werden mussten, weil sie bluteten, waren nur auf 16% gestiegen.

Das heißt, die Geburtsverletzungen wurden gegenüber dem Vorjahr erheblich verringert, um 6%. Das sind 335 Frauen mehr, die ihre Geburt verletzungsfrei überstanden haben.

Darauf dürfen die Hebammen stolz sein.

DRIII° und IV° (Rektum-Riss) waren nicht häufiger als 2013.

Als Belohnung erhielten die Hebammen wieder je ein Kilo-Päckchen Waschmittel und auf Wunsch einen schwarzen Rock/Hose als zusätzliche Dienstkleidung.

Bei schwarz sieht man das Blut nicht, grinsten sie.

Genauso wie asiatische Gesichtszüge sich von kaukasischen Proportionen unterscheiden, differieren anatomische Gegebenheiten im Genitalbereich.

Asiatische Frauen haben oft einen extrem kurzen Damm: das Perineum zwischen Scheideneingang und Rektum-Schließmuskel ist oft nur 3 cm und dehnt sich beim Einschneiden des kindlichen Köpfchens kaum. Die Gefahr für eine anale Sphinkter-Verletzung ist groß.

Diesen Unterschied mit 2,6fachen Rektums-Verletzungen bei erstgebärenden Asiatinnen im Vergleich zu Australierinnen und Neuseeländerinnen belegt eine große Studie mit 32.653 Vaginalgeburten im Zeitraum 2006 bis 2012.¹

¹ Maternal Asian ethnicity and the risk of anal sphincter injury. Davies-Tuck M et al from Monash University, Victoria, Australia; Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Mar;94(3):308-15



Ich sah selbst bei einer Viertgebärenden, die zuvor Hausgeburten mit traditioneller Hebamme hatte, nur eine einzige Öffnung: der Darmschließmuskel war komplett durchgerissen und verheilt, doch die Frau war Stuhl inkontinent. Die Hebamme Khin Win Tin frische den alten Riss auf und versuchte, die zusammengeschrumpften Enden des Sphinkters wieder zusammenzunähen.

Um solche schweren Geburtsverletzungen zu vermeiden, schnitten Skilled Birth Attendants im Mae La Flüchtlings-Camp an der Thai-Myanmar-Grenze bei 49% der Erstgebärenden den Damm.² Ob das immer indiziert war?

Mit den erfahrensten der Mae-Tao-Clinic-Hebammen verbesserten wir die Dammschutztechnik und waren auch großzügiger mit Hands-Off³, was uns bestätigte, dass jede einzelne Episiotomie sorgfältig im Durchtrittsmoment des Köpfchens von der Geburtshelferin abgewägt werden sollte.

Mehr Dengue-Fieber-Erkrankungen als Malaria

Die Zahl der Malariaerkrankungen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gefallen.

2013 gab es mehr Dengue-Infektionen (991) als Malaria-Erkrankungen (653).⁴ Malaria-Prävalenz von 7% (2008) auf 2% (2013) gefallen.⁵

² Quality of intrapartum care by skilled birth attendants in a refugee clinic on the Thai-Myanmar border: a survey using WHO Safe Motherhood Needs Assessment. Hoogenboom G et al; BMC Pregnancy Childbirth, 2015 Feb 5; 15(1):17.

³ Hands-poised technique: The future technique for perineal management of second stage of labour? A modified systematic literature review. Petrocnik P, Marshall JE; Midwifery.2015 Feb; 31(2):274-279.

⁴ Mae Tao Clinic, Annual Report 2013, p10

⁵ HISWG (Health Information System Working Group), The Long Road to Recovery, Feb 2015,p33ff



Das thailändische Ministry of Public Health macht monatliche Dorfbegehungen, um Wassertümpel oder Müll mit Wasseransammlungen zu ahnden. Eine leere, mit abgestandenem Wasser gefüllte Kokosnussschale wird mit 500 Baht bestraft.⁶



Kinderabteilung: Familie bleibt 24 Stunden zur Betreuung dabei.

Qualitäts-Pflege

Für den Kreißsaal und die Neugeborenen Abteilung habe ich in den vergangenen Jahren bereits 6 Infusomaten eingeführt.

Nun konnte ich dank großzügiger Spender mit zwei weiteren Geräten die Pflegequalität auf der Kinderstation erheblich erweitern.

Bei Kindern mit zerebralen Krampfanfällen bei hohem Fieber können wir nun gut dosiert Phenytoin (Antikonvulsiva) im Dauertropf mit Feinstdosierung verabreichen.

Die japanischen TERUMO-Infusomaten brauchen keine extra kompatiblen Infusionsleitungen. Ein normales Infusionssystem passt; das ermöglicht einen kostengünstigen Einsatz, im Vergleich zu komplizierten anderen Modellen.

⁶ Persönliche Info v Pod, DK-Rezeptionist, dessen Eltern nahe Mae Sot eine kleine Farm betreiben.



Tropfenzähler-Automat bei Kind mit
vermuteter Enzephalitis.

Die Einführung von Betten aus hygienischen Gründen ist für die Patienten oft noch befremdend, lieber sitzen sie am Boden; sie haben Angst, dass die Kinder aus dem Bett fallen und legen diese lieber quer.





1.700 Euro für
Infusomat.
Kind wurde mit
Fieberkrämpfen
eingeliefert.

Was wir sonst noch bewirken/spenden konnten

- Geburtshilfe-Instrumente
- Kiwi-Saugglocken, Amnihooks, sterile Handschuhe
- Ersatzteile für Vakuumpumpe
- Hebammen-Arbeitskleidung
- Labor-Tests
- 6 Toiletten für Schule
- Kleine Notwendigkeiten: enganliegende Baumwollunterhosen für Vasektomie-Patienten, Rucksack für beidseits Beinamputierte
- 500 Bücher als Billigkopien auf burmesisch über Hepatitis, Geburtshilfe, Säuglingspflege, Sexual-Aufklärung, Meditation
- Schubladenregale für den Kreißsaal
- Waschmittel für Hebammen

Besonders erfreulich war, dass die frisch examinierte Hebamme Vera Meschenmoser für 6 Wochen im Delivery Room mitgearbeitet hat.



Dank an alle Spender und Spenderinnen

Freie Spenden 7 033,36 Euro, zusätzlich DIFÄM-Spenden:

Besonderen Dank an treue DHAMMA-friends, die mit ihrer Langzeit-Unterstützung die Kontinuität der Programme ermöglichen.

- Sean White und Tanja Schulze Dieckhoff, Kördorf
- Sibylle Ackermann, Bornich
- Walter Müller, Ulm
- Horst Gunkel, Gelnhausen
- Arthur Samuel, Madeleine Grobet, Marianne Leuthold, Schweiz
- Klaus und Christine Ebner, Südtirol
- Dr. Günther Stubenrauch, Radolfzell
- Dr. Bernhard Weidle, Norwegen
- Dr. Heinz Eppenich, Radolfzell
- Dr. Wieland Walther, Kirchzarten
- Peter Bayer und Gabriele Kaschek, Herdwangen-Schönach
- Die Showarchitekten, Stuttgart
- Jan Große-Brauckmann, Stuttgart
- Gerhard Fuchs
- Christoph Groß, Fellbach
- Christa Müller, Kernen
- Angela Wielath, Untermaurach
- Andreas Lange, Gundelfingen
- Peter Heidger, Deisslingen-Lauffen
- ungenannt bleiben Wollende

Sachspenden:

- Oktavia Kamra, Geburtshaus & Hebammenpraxis Roseninsel, Radolfzell
- BRENNER MEDICAL GmbH, Putzbrunn
- Action Medeor, Tönisvorst
- Adolf Baur, Radolfzell
- Karoline Stürmer, Konstanz



Entschleunigung