

## Einsatz in Sierra Leone – Leiden und Hoffen im Ebolaspital

Ebola wird auf 5 Ebenen bekämpft:

1. Information und Aufklärung der Bevölkerung
2. Rückverfolgung und Überwachung der Ausbreitung
3. Sichere Bestattungen
4. Psychologische Unterstützung von Einzelpersonen und Gemeinden
5. Medizinische Betreuung im Ebola Treatment Centers (Feldspital)

Ich berichte Ihnen von meinen Erlebnissen in einem **Ebola Treatment Center**:

### **Ort**

Das Dschungelstädtchen Kenema liegt 4 Autostunden landeinwärts von der Küstenstadt Freetown. Für den Aufbau des ETC stellten die Behörden 15 km ausserhalb der Stadt an der nach Osten führenden Überlandstrasse ein Stück Land von der Grösse zweier Fussballplätze zur Verfügung. Dieses Stück Land musste gerodet, entwässert und planiert werden. Danach wurde das Terrain mit grobem Schotter eingedeckt, bevor mit dem Bau begonnen werden konnte.

### **Anlage**

Die Anlage ist rechteckig ausgelegt. Der innere Bereich ist die Highrisk Area, der kontaminierte Hoch Risiko Bereich. Dieser ist aufgeteilt in drei Sektoren: Suspect, Probable, Confirmed. In jedem der Bereiche befinden sich geräumige Zelte in den 8 Cholera Betten stehen (Feldbetten mit einer Öffnung im Bereich des Unterleibs), Duschen und Latrinen. Der Aussenbereich der Zelte ist überdacht, so dass sich die Patienten im Schatten aufhalten können. Hinzu kommt der Verbrennungsofen für infiziertes Material und das Leichenhaus. Die einzelnen Bereiche sind mit orangenen Plastik-Zäunen unterteilt. Diese dienen als optische Abgrenzung und könnten problemlos bei Seite geschoben werden. Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass die Patienten gefangene sind. In diesen drei Sektoren stehen Betten für 60 Patienten.

### **Infrastruktur**

Im äusseren Bereich, der rund um den Hochrisikobereich angelegt ist, befindet sich die gesamte Infrastruktur: Stromgeneratoren, Wasseraufbereitung, Wäscherei, Küche, Apotheke, Umkleieräume und Verwaltung..

An die Wasseraufbereitung ist eine aufwendige Wasserverteilung angeschlossen, welche allen Bereichen Wasser in drei Qualitäten z. Vf. stellt: fast Trinkwasser, Chlorlösung 0.05%, Chlorlösung 0.5%

Das Betreten des Innenbereiches ist für das Personal nur in Schutzanzügen durch eine Schleuse möglich. Die Schutzbekleidung wird mit höchster Sorgfalt und unter Aufsicht angezogen. Anschliessend werden die Übergänge an Handschuhen und Schutzbrille abgeklebt. Ähnlich wie beim Tauchen ist man immer zu zweit und beobachtet sich gegenseitig ständig.

Das Arbeiten im Schutzanzug bei 40 Grad stellt eine enorme physische Belastung dar. Zudem muss peinlich genau darauf geachtet werden, dass während der Arbeit nichts aufreisst oder sich verschiebt. Nach spätestens 60 Minuten muss man den Hochrisikobereich verlassen. Die Erholungsphase danach, dauert ebenso lange.

Das Verlassen des kontaminierten Bereichs geschieht ebenfalls durch eine Schleuse. Ein Aufseher erteilt exakte Anweisungen wie der Anzug ausgezogen und entsorgt werden muss. Zwischen den einzelnen Schritten erfolgt immer wieder eine Desinfektion mit Chlorin. Dieser Vorgang dauert 20 Minuten und erfordert trotz Erschöpfung viel Disziplin.

### **Patienten**

#### **Wo sie herkommen**

Die meisten Patienten wurden mit Ambulanzen von den Spitälern gebracht. Anfänglich waren die meisten Patienten aus dem Kenema Distrikt. Doch allmählich traten hier keine Ebolafälle mehr auf, und die Patienten wurden über weite Strecken mit Ambulanzen hergebracht, weil die Spitäler keine Ebola Patienten pflegen können. Eine Fahrt von Freetown nach Kenema dauerte mit Blaulicht über drei Stunden. Die älteren Ambulanzen waren nicht mit Aircondition für das Patientenabteil ausgerüstet. Fünf Personen wurden hinten in die Autos hineingepfercht, sie litten an Durchfall und erbrachen sich auf der Fahrt. Unverständlicherweise

wurde ihnen oft kein Wasser mitgegeben. Und das bei Temperaturen über 40 Grad. Leider überlebten immer wieder Patienten diese Fahrt nicht, meistens Kinder. War unser ETC voll, wurden die Ambulanzen nach Kailahun weitergeschickt, wo sich ein ETC von MSF befand. Das waren nochmals 3 Stunden harte Fahrt auf schlechtesten Urwaldrüttelpisten.

### **Triage**

Die Aufnahme der Patienten erfolgte durch die Triage. Dort wurden unter strengen Sicherheitsvorkehrungen die Patienten befragt, sofern sie dazu im Stande waren Antwort zu geben und ihre Krankheitsgeschichten studiert. Aufgrund dieser Informationen wurde entschieden, in welchen der drei Sektoren innerhalb des Hoch Risiko Bereiches die Kranken gebracht wurden.

#### **1. Suspect / Verdächtig**

Patienten, die typische Ebola Symptome zeigen, aber keinen Kontakt mit infizierten Personen hatten. Malaria und andere häufige Krankheiten wie z.B. Magendarm Grippe zeigen dieselben Symptome

#### **1. Probable / Möglich**

Patienten mit Symptomen, welche Kontakt mit infizierten Personen hatten und möglicherweise selbst infiziert sind.

In beiden Bereichen besteht eine hohe Ansteckungsgefahr für eingewiesene Personen, die selbst nicht Ebola infiziert sind.

Bemerkung: Würden Sie Ihr Kind melden, wenn es an Durchfall leidet und erbricht? Was geschieht dann?

#### **3. Confirmed / bestätigt**

Patienten mit Ebola positivem Bluttestergebnis.

Der Hochrisiko Bereich kann der Kranke nur auf zwei Weisen verlassen:

### **Tod**

Der Körper wird entkleidet und sorgfältig desinfiziert, danach in einen inneren Leichensack verpackt, wiederum desinfiziert und dann in einen äusseren sehr robusten Leichensack verpackt. Diese Kunststoffsäcke sind hermetisch verschlossen. Die so verpackten Körper gelangen in das Leichenhaus. Jeden Morgen vor Sonnenaufgang, solange die Hitze noch erträglich ist, werden die Gräber für den kommenden Tag ausgehoben. Um 10 Uhr werden die Toten aus dem Leichenhaus geholt, nochmals mit Chlorkalklösung abgewaschen und dann von Männern in Schutzanzügen in die Gräber gelegt. Ein Sozialarbeiter spricht ein christliches und ein muslimisches Gebet, dann werden die Gräber geschlossen und mit einer blechernen Namenstafel versehen. Angehörige sind fast nie zugegen. Priester und Imame zeigten sich nie.

### **Überlebende**

Kranke, welche die Erkrankung überleben werden wieder entlassen. Sie verlassen den Hochrisikobereich durch eine Dusche, die bald einmal den Namen Happy Shower erhielt. Dort werden sie von Pflegern im Schutzanzug geduscht, geschruppt, desinfiziert und danach neu eingekleidet.

Zwischenzeitlich haben Sozialarbeiter mit den Village Chiefs die Rückkehr besprochen um sicherzustellen, dass die Rückkehrer in der Gemeinschaft wieder aufgenommen werden. Bei ihrer Entlassung erhalten sie eine Matratze, 50 kg Reis, eine Kiste mit Haushalt- und Hygiene Artikel und Bargeld. Alle ihre Habseligkeiten, inkl. Geld mussten nämlich verbrannt werden. Zudem wird ein Zertifikat übergeben, dass ihre vollständige Genesung bescheinigt. Dieses Zertifikat benötigen für ihre Heimreise, in ganz Sierra Leone herrscht Reiseverbot. Die Rückkehrer werden von Rotkreuzfahrern zurück in ihre Dörfer gebracht, was oft eine Tagesreise sein kann.

Zuhause angekommen werden die Genesenen wieder mit der harten Realität konfrontiert. Im Spital befanden sie sich in Sicherheit, wurden über Wochen liebevoll behandelt und gut ernährt. Nun herrscht wieder Mangel an allem, viele Angehörige sind verstorben, die Felder nicht bestellt, die Märkte Menschenleer. Der Überlebenskampf beginnt aufs neue.

Besonders hart betroffen sind Kinder, welche mit ansehen mussten, wie ihre Eltern und Geschwister verstorben sind und als Waisen von der Gemeinschaft mit wenig Freude aufgenommen werden. Es kam auch

vor, dass die Herkunft nicht mehr eruierbar war, diese Kinder mussten in Waisenhäusern untergebracht werden.

Unseres Wissens hat sich einzig das Rote Kreuz ETC um das Schicksal der Überlebenden gekümmert. Andere Institutionen stellten sie auf die Strasse und überliessen sie ihrem Schicksal.

Oft konnten Überlebende als Personal für das ETC verpflichtet werden. Jetzt immun gegen Ebola, konnten sie z.B. für die Betreuung der Kinder eingesetzt werden, ohne dass sie einen Schutzanzug tragen mussten.

### **Psychische Belastung**

Anne Carey traf einige Tage nach mir ein. Sie berichtete einem Australischen Reporter (Video Einspielung):

Anne: Ich zog den Schutzanzug an und da war eine Mutter mit einem vier Wochen alten Kind. Als ich dazu kam, krümmte es sich, es bekam einen Anfall und begann zu bluten, es blutete von überall her und verblutete schliesslich. Dies war eine Mutter von sieben Kindern, sie hatte noch zwei Kinder im Ebola Spital, aber die starben auch, jetzt war keines mehr übrig, sie verlor alle ihre sieben Kinder. Sie hatte nichts mehr für das es sich zu leben lohnte.

Reporter: Wie halfen Sie unter diesen Umständen?

Anne: Ich weiss nicht was ich Ihnen Antworten soll, was hätte ich anderes tun sollen, als einfach ihre Hand zu halten. Ich weiss nicht ob sie das hilfreich fand, aber ich wusste nicht, was ich sonst hätte tun sollen. Ich trug ja immer noch diesen Schutzanzug uns so blieb ich einfach eine Weile bei ihr und hielt ihre Hand.

Nebst den schwierigen Arbeitsbedingungen sind die menschlichen Dramen, die sich täglich abspielten etwas, das sowohl die Kranken, das einheimische Pflegepersonal und uns Rotkreuzdelegierten stark belastete.

Gesunde Mütter, die ihren kranken Kindern in den Hochrisiko Bereich folgten, bewusst, dass sie sich dort infizieren und mit ihren Kindern sterben werden.

- Gesunde Kleinkinder, welche den erkrankten Mütter nicht weggenommen werden konnten, u.a. auch weil sie sie stillten und niemand diese Kinder anfassen wollte.
- Ganze Familien, die zusammen in einem Zelt untergebracht waren und eines nach dem anderen verstarben.

Das Leid der Menschen übersteigt unsere Vorstellungskraft, auch haben wir keine Kenntnisse darüber, was ihnen alles widerfuhr, bevor sie zu uns kamen.

### **ETC, Ebola Treatment Center**

Keine exakt zutreffende Bezeichnung. Von Ärzten erfahre ich, dass eine Behandlung (=Treatment) gar nicht möglich ist. Es kann lediglich gepflegt werden. Die Aufgabe des ETC ist es Kranke zu isolieren und von Gesunden zu trennen, um so der weiteren Verbreitung Einhalt zu gebieten. Früher nannte man das „Siechenhaus“. Wir waren weit davon entfernt, Kranke heilen zu können.

Allerdings durch gute Pflege konnte die Überlebensquote offenbar gesteigert werden. Bei meiner Abreise betrug die traurige Bilanz 110 Entlassene versus 109 Gräber. Ohne Behandlung überleben nur 20%. In anderen ETC lag die Überlebensrate bei 30%.

Die Pflege beinhaltete reichhaltiges und ausgewogenes Essen, die Kranken mussten immer wieder zum Trinken animiert werden, sie erhielten Antibiotika, damit die geschwächten Körper nicht anderweitig angegriffen wurden, dazu Malariaphylaxe, Vitamin A, fiebersenkende Medikamente und Schmerzmittel, am Schluss Morphium.

Weiter könnten Infusionen gesteckt werden, um den Durchfall bedingten Flüssigkeitsverlust weiter zu kompensieren. Davon wurde abgesehen, denn die Verletzung durch Nadeln beim Pflegepersonal wurde als zu gefährlich eingestuft.

Die Ärzte vermuten, dass die Überlebenschance wesentlich mit der Art der Infektion zusammenhängt. Gelingt nur ein einzelner Virenstrang über eine Schleimhaut (Augen) in den Körper, benötigt dieser eine relativ lange Zeit, um sich so zu vermehren, dass der Angriff tödlich wirkt. In dieser gelingt es dem Immunsystem den Angriff abzuwehren. Je mehr Zeit verbleibt, desto höher die Überlebenschance. Gelingt jedoch eine grosse Virenmenge z.B über eine Wunde in den Körper, verbleibt dem Immunsystem zu wenig Zeit, sich auf den Angriff einzustellen. Der Krankheitsverlauf ist dann kurz und führt zum Tod.

### **Das Personal und seine Aufgaben**

In unserem 60 Betten ETC arbeiteten in 3 Schichten bis zu 200 Personen. 30 davon waren Rotkreuz Delegierte und gehörten dem Kader an, alle anderen waren lokal vom SLRC (Sierra Leona Red Cross) angestellt.

Wir waren in drei Gruppen aufgeteilt:

#### **Pflege:**

Ärzte und Pflegepersonal das die Kranken betreut

#### **Desinfektion Reinigung:**

Verantwortlich für Desinfektion, Wasseraufbereitung, Reinigung, Entsorgung und DBM (Dead Body Management)

#### **Services**

Administration, Techniker, Logistik welche die Versorgung des Spitals sicherstellte, ein Lagerhaus und ein Fahrzeugflotte betrieb.

#### **Unterkunft**

Wir Delegierten waren in einer Missionsstation untergebracht. Diese befand sich im Städtchen Kenema selbst, angelegt in einem schönen Palmhein, 30 Minuten entfernt vom ETC. Die Nonnen hatten die Missionsstation bei Ausbruch von Ebola verlassen. Diese einfache Unterkunft bietet 30 Personen Platz, alle haben ein bescheidenes Zimmerchen, einfache sanitärische Einrichtungen, sowie eine Küche, die jeden Tag zweimal Huhn und Reis kocht. Eigentlich eine gute Infrastruktur, wäre sie nicht so heruntergekommen gewesen.

#### **Arbeitsmoral**

Unter den Delegierten herrscht eine ausgelassene Stimmung. Wir unterhielten uns gerne über Erfolge, was uns gelang und am allerliebsten über die Genesenen. Wer depressiv wurde, musste nach Hause geschickt werden. Viele der PflegerInnen haben zuvor für das ICRC in Kriegsgebieten gearbeitet, die meisten sind mittleren Alters, verfügen über einschlägige Erfahrungen und sind mental sehr stark. Während des Einsatzes muss jeder seine Emotionen unter Kontrolle haben, so dass man sich auf die Arbeit konzentrieren kann und leistungsfähig ist.

Copyright Balz Halbheer, März 2015