

Tanzania

Door El Nino dit jaar eindelijk geen droogte, maar door hevige regenval wel weer oogst mislukt op sommige plekken. Al kon soms na de hevige regens een 2^e keer gezaaid worden. Al met al in het land genoeg plekken waar wel geoogst kon worden, dus geen angst voor landelijke voedselproblemen.

Er zijn, ook in de buurt van Ndala, wel huizen beschadigd geraakt.

Ndala Hospital

Door eindelijk redelijke oogst hebben patiënten weer wat geld en dat is ook goed voor het ziekenhuis.

Financieel staat ziekenhuis er slecht voor met nu aantal jaren achter elkaar forse tegenslagen: in 2019 hoge naheffing van belastingdienst voor missieziekenhuizen, in 2020-2021 corona (extra kosten en veel patiënten bleven weg) en daarna aantal jaren van droogte waardoor veel patiënten ook de kosten niet konden betalen. Dit jaar gaat dat dus beter, maar weer nieuwe financiële tegenslag: de overheid loopt maanden achter met betaling subsidie (basket fund) en kosten van verzekerde patiënten (bima) wordt niet uitbetaald. Die bima is failliet en dus behalve voor ziekenhuis ook groot probleem voor alle overheidswerknemers die nu dus niet meer op hun verzekering kunnen rekening. Hierdoor inmiddels 25000 euro geleend om medicijnen te kunnen kopen.

Sowieso neemt aantal patiënten al jaren af door “concurrentie” van duka la dawa’s en health centres. Je ziet wel dat vooral ziekere patiënten naar Ndala komen. Dat is reden dat ziekenhuis inzet op projecten voor specialisatie. Aantal operaties is dan ook iets toegenomen (sinds vorig jaar werkt er ook een chirurg: Sr Christina).

Nu waren tijdens mijn bezoek ruim 70 patiënten opgenomen, tijdens regenseizoen net 100, maar dat is minder dan bv 10 jaar geleden.

Tijdens hevige regenval dit voorjaar had het ziekenhuis ook problemen met afvoer water.

Labour



Veel geld (JOCS) is geïnvesteerd in training en apparatuur (bv hartslagmeter voor tijdens neonatale reanimatie) en geavanceerde mannequin om te oefenen.

De stappen van de reanimatie zitten er ook goed in, dus ik denk dat ze goed geoefend hebben. En ze geven ook les hierover aan nabij gelegen health centres.

Er zijn 2 CTGs alleen printer doet het niet zodat je maar 30 min kan terugkijken op scherm. Dat vinden ze groot probleem en hebben afspraak gemaakt met iemand om het te laten nakijken, al lijkt bij dat je dan nog best wel iets aan zo'n CTG als hij het 30 min doet.

Er is ook Moyo (continue hartslagmonitoring, maar zonder tocogram). Is ontwikkeld in Haydom en hebben ze via dat ziekenhuis gekregen incl scholing. Er zijn 3 apparaten van.

Beetje onduidelijk wanneer wat wordt gebruikt. Er is ook nog intermitterende auscultatie en er zijn wel "bekende" indicaties voor meer bewaking (eerdere sectio, prematuriteit), maar volgens mij staat niks op papier.



En onduidelijk wanneer Moyo en wanneer CTG (behalve gemel, want dat kan niet met Moyo). Ik denk dat het idee van Moyo systeem is dat er minder fout positieven (van foetale nood) zijn dan bij ctg, maar dan moet je het wel goed gebruiken en vraag me af of dat zo is. Al snappen ze wel dat je foutieve resultaten kan hebben, maar ze wijten dat meer aan verkeerde registratie (bv maternaal) dan aan de techniek zelf.

En zag een presentatie op een computer die ze hebben gehad bij nascholing over CTG die zelfs voor Westerse begrippen slecht was met heel veel fysiologische achtergrond en heel weinig praktische handvatten, en zeker niet voor een low-income setting. Op die manier krijg je heel snel overbehandeling. Ik denk wel goed om samen met hen een protocol op te stellen wanneer wat te gebruiken en hoe te handelen gericht op goede afweging overbehandeling/opsporen foetale nood. VE verdenking foetale nood is natuurlijk ook minder risicovol dan sectio.

Viel me op dat er een enorme map is met Referral Letters. Heb even doorgebladerd. Sommige verwijfsredenen zijn wat mager/voorzichtig (blijkbaar stuurt 1 health centre alle 1^e bevallingen door), maar de brieven hebben allemaal uitgebreide beschrijving van situatie en vraagstelling en vaak nog tel nr voor terugkoppeling. Was er 10 jaar geleden echt niet.

En tijdens ons verblijf meerdere malen per dag ambulance vanuit Busondo of Simbo (niet alleen verloskundige natuurlijk). Ook teken dat referral system stuk beter werkt.

Afgesloten projecten

Microbiologische kweken: wordt gebruikt, lijkt ook te werken. Maar niet heel vaak. Vraag me af of het ook echt beleidsveranderingen heeft gegeven. Zou toch leuk zijn hier eens inhoudelijk naar te kijken, door bv student.

HMIS (digitaal dossier): af en toe kleine bugs, maar als geheel werkt het naar tevredenheid en inmiddels alle werknemers ervaren ermee. Aanvullend onderzoek wordt via systeem aangevraagd en verslagen.

Vorig jaar systeem drinkwater gerenoveerd, werkt goed met nieuwe tanks, en oude gerenoveerde tanks. Dit jaar uiteraard goed gevuld. Regenwater wordt sowieso gebruikt voor IV unit, OK en Laundry, want hiervoor is het water vanuit Lake Victoria niet goed geschikt, maar voor de andere afdelingen is water via het waternet mogelijk (wel duurder natuurlijk).

Poliklinische pharmacy loopt erg goed. Pharmacist voor supervisie paar keer per maand tot zr Crescencia klaar is.



Eye clinic: Wilbert Fema heeft opleiding gehad en nieuwe grotere kamer ingericht op OPD. Spullen (gedoneerd door Fight for Sight) zijn net aangekomen in Tabora. Oude eye-nurse Grace Mlay is al jaren met pensioen, maar werkt nog in ziekenhuis (nu vooral op OPD).

Petrol station blijft een lastig project met telkens tegenslagen...

Wasmachine werkt naar tevredenheid, kan tot 30kg wassen. Draait soms meerdere keren per dag. Gebruikt niet heel veel water. Apparaat weegt zelf bijna 1000kg, bouten die hem vasthouden op grond al aantal keer afgebroken, wordt nieuwe oplossing voor gezocht. Mogelijk is 1 van de 2 oude wasmachines nog te repareren als reserve.



Nieuwe ultrasound machine wordt veel gebruikt, zo'n 25-30 per dag. Erg tevreden mee. Oude blijft behouden als reserve en staat op X-ray unit.



Nieuwe projecten?

Gesproken over evt nieuwe projecten.

Cleft lip mission mei 2025: Fernando vindt het wel leuk met Shareen (de kaakchirurg uit Gorinchem) samen te werken en het idee is dan ook weer in Ndala te gaan opereren. Meivakantie 2025 gaan wij alle drie naar Ndala (en ook Bugando en Mwanzugi).

Fysiotherapie afdeling: Sr. Florida zei dat dit wel een wens is om wat meer te verdiepen en zeker met de aanvraag voor orthopedie unit ook niet zo gek. En ook relatief goedkoop denk ik (want weinig equipment nodig).

Water drainage systeem om water af te voeren bij zware regens. Is vooral probleem bij El Nino en dat duurt weer aantal jaar, maar wel terechte vraag want begreep dat het afgelopen regentijd overstroomde op het ziekenhuisterrein. Ik heb gevraagd of ze ergens een offerte konden krijgen.

Elektriciteit/solar: elke maand ruim 400 euro kwijt aan stroom van Tanesco en soms wel 100L diesel voor aggregaat. Een aantal panelen kapot en maar 3 van de 6 invertors werken nog, ook nog maar 2 accu's. Hierdoor vaak onvoldoende power om ziekenhuis van stroom te voorzien tijdens power cuts. En met HMIS kan ziekenhuis niet zonder stroom: dus vaak generator aan. Ik vroeg me af of oplappen zin heeft of dat we beter kunnen kijken voor heel nieuw systeem. Sr Florida heeft overleg gehad met Josephat (fundi van fr Bedel uit Biharmulo): er hoeft geen heel nieuw systeem, maar met aantal goede investeringen/repairs kan huidige systeem waarschijnlijk weer veel jaren mee. Offerte volgt.

Incinerator op stroom gaat steeds kapot, probleem is ook dat er geen goede fundi is. Ze kijken naar nieuwmodel. Horen we dus misschien wat van.

Mortuarium: wordt veel gebruikt. Er zijn 2 kamers, vanaf het begin is er maar 1 ingericht voor gebruik, zonder koeling dus max is 3d. Met koeling (6000 euro) zou dat een week zijn en daar is wel veel vraag naar in cultuur waarbij begraven erg belangrijk wordt geacht. Ook is er iemand uit Ndala geïnteresseerd in de opleiding tot mortuarium medewerker (beetje aparte hobby, maar vooruit).