

Tanzania

Vorig jaar door El Nino heel nat, maar nu weer een droog jaar. Tenminste in Tabora en Dodoma. Veel oogsten mislukt. In Morogoro was het juist natter dan normaal.

Ndala ziekenhuis

Vorig jaar had het ziekenhuis last wateroverlast door slechte afvoer. Dit jaar geen probleem, maar een lokale aannemer is nu bezig borders, goten en sleuven te maken met waterafvoer. Dat begon met het veldje tussen de OPD en het Minor (oude Major), maar blijkt eigenlijk overal tussen de wards nodig te zijn. Behalve voor de female ward, want daar is de grotto omgetoverd tot een kapelletje, waar elke ochtend om half 8 wordt gebeden met de werknemers en patiënten. De afvoer wordt wel 3000 euro duurder dan begroot, hopelijk kan dat van het basket fund.



Bloeddrukmeters

Gerard had een stel automatische bloeddrukmeters meegenomen. Werden goed gebruikt. Natuurlijk is handmatig meten/luisteren low-tech misschien wel duurzamere optie, maar je merkt wel dat als iets makkelijk is het vaker gedaan wordt, dus ik denk wel dat het de metingen ten goede komt (net als de doptone ipv foetoscoop).

Schisis project

Tussen 2011 en 2019 kwam een Spaans team elk jaar schisis opereren, maar hebben zich daarna gericht op Bugando om Tanzanianen op te leiden. Voor het land een goede ontwikkeling, maar voor veel patiënten in Ndala toch te ver. Samen met een Nederlandse MKA-chirurg uit Gorinchem, Shareen, hebben we contact gezocht met de Spaanse groep. Vorig jaar zijn Shareen en de Spanjaarden naar Bugando gegaan om te helpen een MKA afdeling op te zetten, er worden ook 2 fellows opgeleid



(vorig jaar telkens 3 maanden naar Engeland, Spanje en India). Nu hadden we geregeld dat de 2 Tanzaniaanse MKA fellows (dr Fidelis Mbuma en dr Motege) in Ndala een week zouden opereren samen met een anesthesioloog uit Bugando en met dr Fernando (Spaanse MKA chirurg) en Shareen. Er waren veel patiënten gekomen. Een deel alsnog naar Bugando verwezen ivm co-morbiditeit (bv brandwonden of ondervoeding), daar hebben we wel de reiskosten voor gesponsord. Met 4 dagen opereren veel patiënten geopereerd. Dr. Fidelis had al vaker in Ndala gewerkt toen hij nog algemeen chirurg en KNO-arts was, dus kende het ziekenhuis en het personeel. Voor de toekomst heel handig dat ze elkaar nu weer gezien hebben, kan in de toekomst samenwerking bevorderen. De Tanzaniaanse anesthesioloog was ook heel waardevol. De ventilatiemachine bleek al jaren niet gebruikt en niet te werken, dus moest de 1^e dag vanuit Mwanzugi gehaald worden. De anesthesist nurses hadden dus ook al jaren niet meer mechanisch geventileerd. Wel goed om te proberen daar een training voor op te zetten. Hij heeft een mooi rapport met

NICU



Dr John (nu in opleiding tot gynaecoloog in Moshi, maar nog steeds betrokken bij Ndala) heeft via Spaanse organisatie geld gekregen om een NICU te bouwen.

Was nog niet in gebruik genomen toen ik er was (de planning was 15 mei, maar door conclaaf was de kardinaal niet aanwezig en is het paar weken uitgesteld).



Mooi gebouw met denk ik goede apparatuur. Grote ruimte met 4 bedden met CPAP apparaten, een nurse station en kamers voor familieleden om in te slapen.

IV unit

Wordt nu niet gebruikt omdat de plastic dopjes van de flessen op zijn (die worden bij elke vulling nieuw gebruikt). Ze waren tijdelijk niet leverbaar maar worden nu in China oid besteld. Verder loopt het goed.

Safer births project

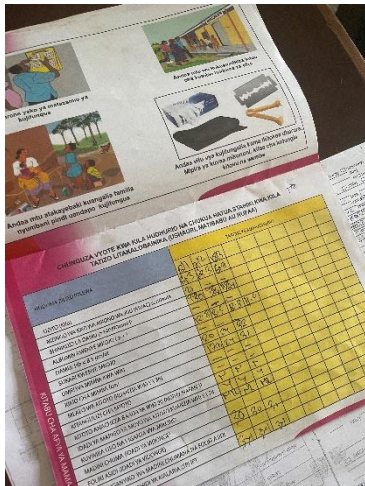
De week dat wij in Ndala waren was er ook supervisie vanuit HealthOffice en het thema was Safer Births. Dat is een groot project opgezet nav onderzoek in Haydom en opgeschaald naar de 5 regio's met hoogste maternale en perinatale mortaliteit. Safer births is een combinatie van het succesvolle en al langer in lage inkomenslanden uitgerolde Helping Baby's Breathe programma en het later ontwikkelde Helping Mothers Survive. Het wordt gesponsord door fantoom fabrikant Laerdal. Een aantal ziekenhuizen, zoals Ndala ziekenhuis, heeft eigen fantomen gekregen en in Haydom zijn lokale verloskundigen getraind als trainer. Deze champions of advocates moeten de rest



van het team stimuleren om vaak te oefenen learning on the job: 'low dose, high frequency'. De reden om het op deze manier aan te pakken is onder andere dat het verloop van personeel in dit soort ziekenhuizen groot is en dat je op deze manier nieuwe collega's direct kan gaan trainen. In Ndala hebben ze NeoNatalie, een fantoom om NLS te oefenen. Met een tablet kun je zien hoe je ventileert en als je het goed doet krijg je gehuil te horen. Ook zijn er op de Labour Ward hartritme monitors om tijdens de resuscitatie de respons op de hartfrequentie bij te houden. Dit allemaal enorm gesponsord, maar met een perinatale sterfte van 6 % (!) is er ook wel wat te verbeteren. En aangezien Laerdal niet onder USAID valt gaan ze nog even door. Er zijn 29 facilities in Tabora die meedoen, en het bisdom is (met hulp ook van JOCS) vorig jaar aangehaakt met scholing en data verzameling. Deze supervisie was met 2 trainers vanuit dit project. Ze namen fantomen mee en gingen samen met Fr Alex langs de health centres. Ik was bij de training in Igoko, Ndala en Mwanuzigi.

In Igoko werden de 3 medewerkers (verloskundige, arts en laboratoriumtechnician) getraind. De

training van een uurtje begon met even hands-on oefenen op het fantoom . Na (altijd!) wat positieve feedback werden verbeterpunten benoemd. Hierna kort leerdoelen, theorie en een scenariotraining. Hiervoor hadden ze 2 mooie fantomen (voor placenta-geboorte en problemen met kind, bv schouderdystocie). Ik kreeg meteen een tip van de trainer; altijd een vrouw kiezen die de patiënt speelt. In Tanzania hebben ze het niet zo op lgbtq+. Na een applausje voor jezelf volgt een debriefing. Voor iedereen die in Nederland cursussen volgt klinkt dit heel normaal, maar voor het hiërarchische ouderwetse Tanzaniaanse onderwijssysteem heel vernieuwend. Namelijk positieve begeleiding en niet alleen aandacht voor technische skills maar ook voor communicatietools (SBAR, closed loop). De protocollen zijn helder, maar een heel stuk simpeler dan bij ons. Het probleem is duidelijk dat er veel te weinig en te laat wordt begonnen met NLS, dus het doel is vooral om de angst daarvoor weg te nemen. En het schema is heel simpel: geen insufflatiebeademen, maar nadruk op snel starten, positioneren en ventileren ogv hartslag (met die neobeat ritmemonitors). Net zoals voor de schema's voor fluxus en eclampsie. Wel leuk om te zien dat je met een versimpeld protocol ws 90% van de patiënten net zo goed behandelt en dat het voor lager opgeleide artsen en verpleegkundigen een stuk makkelijker werkt. Ook is er voor het eerst een nationaal protocol om kunstverlossingen te stimuleren.



Ze zijn in Tanzania ook over van het oude partogram naar de WHO Labour Care Guide. Is wat minder streng mbt vorderen van de baring en meer nadruk op beoordelen en nadenken dan blind plotten. Wat ik wel leuk vond is dat de ANC kaarten nu ANC boekjes zijn met meteen wat uitleg over birth preparedness en complication readiness.

Solar system

Eind 2024 is er door Josephat Severin een plan gemaakt voor renovatie solar systeem. Een heel nieuw systeem zal wel een ton kosten, maar nu was het idee voor 25000 euro alles zo te renoveren dat het er weer tijd tegenaan kan. Inmiddels zijn de plannen aangepast omdat aantal spullen niet meer leverbaar zijn (want het is een oud systeem en bv de natte batterijen zijn niet meer leverbaar). Het lukt wel nieuwe invertors te kopen en een aantal kapotte panelen te vervangen (er zijn er 11 kapot).

Er wordt nu bijna 1000 euro per maand uitgegeven aan stroom van Tanesco, dus flinke kostenpost. Josephat wil nu meerdere circuits aanleggen. Nu is het zo dat het hele ziekenhuis op óf solar óf Tanesco draait en omdat het solar systeem ook na de reparatie niet heel sterk zal zijn (mn in regenseizoen) wil hij zorgen dat afdelingen die veel stroomsterkte nodig hebben (OK met invertor, radiologie) los aan te sluiten zijn op Tanesco, zodat je dan alleen Tanesco stroom daarvoor kan gebruiken en de rest van ziekenhuis op de solar. Op die manier kan heel veel stroom bespaard worden.



Het nieuwe plan is iets duurder dan zijn eerdere plan, maar door de sterke euro past het nog mooi binnen het al overgemaakte budget.

Pharmacy

Begint langzaam te lopen. Is nu al winstgevend (losse administratie van ziekenhuis), maar Florida verwacht in de toekomst een belangrijke rol te kunnen vervullen, bv door direct vanuit China gazen en spuitjes in te komen en voor maduka la dawa in de omgeving en bv voor St Ann en Kaliua.

Eye unit



Via stichting Zienderogen had ik een tweedehands tonometer meegenomen. Nu zijn de spullen heel compleet. Brillen is nog lastig. Zienderogen had ook interesse in een project om 2 weken brillen aan te meten. Wie weet wordt dat wat. De eye nurse is helaas onvoldoende gekwalificeerd voor de upgrade die hij graag zou willen (langere opleiding dan de 3 maanden die hij nu gedaan heeft).

Nieuwe projecten

Nieuwe grasmaaier – 15 jaar geleden is er een goede maaier vanuit NL gekomen. Die heeft het jaren goed gedaan en sindsdien meerdere lokale gekocht maar die gaan telkens kapot.

Mortuarium scholing - al eerder besproken. Ze hebben iemand op het oog en zoeken naar goede opleiding

Anesthesie machine en bijscholing bugando – zie bijlage.

Intensive care unit – zie verhaal maternal death. Komt vaker voor. Nu geen plek te ventileren. Een hele ICU? Of een kamer met een beademingsmachine? En training hiervoor.

Nieuw studentenhuus – met maar 1 huis voor studenten, onderzoeksstudenten en gasten is het krap. Ook omdat het huis best gaar wordt. Nu sliep deel van ons schisis team in de parochie (hele nette self contained rooms), maar dat is niet handig voor toekomst

Renovatie private – dit zou wel manier zijn om wat meer rijke patiënten aan te trekken

Ambulance – Alex kan de helft van ambulance indienen bij MIVA in Zwitserland, maar dan moet een andere donor de rest betalen. Dat is dan nog 15000 euro.