

Verslag Bawku 18-11-2017 t/m 3-12-2017

Deelnemers: Rahul Samlal (gynaecoloog), Carolien Vervoort (ok-assistent), Els Alberts (Verkoeververpleegkundige)

FOOD PROJECT (gesprek met Kamal Akelwin Delwin)

Kamal heeft een plan van aanpak geschreven met de resultaten tot nu toe en de plannen voor de toekomst (zie bijlage).

- Kinderen die opgenomen worden met ondervoedingsverschijnselen komen in aanmerking voor dit project: het gaat dus om individuele kinderen (met hun moeders) en geen grote groepen.
- Op de afdeling is een verpleegkundige verantwoordelijk voor het project, hij zorgt voor kennisoverdracht naar collega's, zodat bij zijn afwezigheid de afspraken nagevolgd kunnen worden en de continuïteit gewaarborgd wordt.
- Naast de kinderafdeling is een speciale keuken (met eetzaaltje), waar het eten gekookt wordt door Vida en Lydia, met wie wij ook nog apart gesproken hebben. Alles zag er schoon en netjes uit.
- Er is een roterend weekmenu dat gevolgd wordt met 3 maaltijden en 3 tussendoortjes: dit is samengesteld door de ziekenhuisdiëtist.
- Vida hoort 's morgens op de kinderafdeling voor hoeveel kindjes en hun moeders gekookt moet worden en maakt dan een boodschappenlijstje: ze haalt dan de boodschappen in de winkel of uit de voorraad van het ziekenhuis.
- De moeders en kindjes eten onder toezicht in de eetzaal, er wordt dan ook voorlichting gegeven over hygiëne (handen wassen enz). De moeders eten mee omdat ze dan voorbeeld zijn voor de kinderen (zien eten doet eten).
- Het project wordt bekostigd door FOB, maar men is ook (kleinschalig) bezig met Local Fundraising. Er werd bv. op het nursingcollege gevraagd wie iets missen kon, bv. houtskool, mais of groente. Zelf heeft Lydia naast de keuken een tuintje waar tomaten groeien.
- Er zijn ook plannen die nog niet verwezenlijkt zijn, bv.
 - Het aanstellen van nurses die de kinderen (en gezinnen) na ontslag vervolgen d.m.v. huisbezoek.
 - Spreekbeurten in scholen, kerken en moskeeën om voorlichting te geven over het Food-project (wel hangen er in het ziekenhuis al posters over het project).
 - Bekendheid geven aan het project d.m.v. radiozendtijd (in de eindevaluatie gaf John Azaare aan dat ze klein willen beginnen, zodat het project goed in elkaar zit voordat er grote bekendheid aan gegeven wordt).
- Omdat de ondervoeding niet alleen berust op onwetendheid, maar ook op armoede, wordt ook gedacht aan het financieel ondersteunen van moeders om een inkomen te genereren (een soort microkrediet).

Kamal is tevreden over het verloop van het project en benadrukt dat er ook tijd voor nodig is. Wij waren het met hem eens, het zag er allemaal positief uit!

PS. Tijdens ons verblijf: begin-2 kindjes, midden-1 kindje, eind-geen activiteit.

PS. Regelmatig zijn er geen kindjes waarvoor gekookt moet worden: Lydia gaat dan schoonmaken en Vida zorgt voor het guesthouse, dat ook kamers verhuurt aan toeristen. Dit gebeurt niet vaak, omdat mensen het te duur vinden (100 cedi en geen koelkast of tv op de kamer).

BOUWACTIVITEIT

- Er is een personeelskantine gebouwd, ziet er mooi en fris uit. Personeel en familie van patiënten kunnen hier eten (halen), zodat ze niet van het terrein af hoeven en minder kans lopen op ziek worden door slecht eten op straat. Wij zagen in het restaurant nog niet veel levendigheid.
- Er wordt een nieuw gebouw neergezet, dit is een uitbreiding van het nursingcollege, hier komt een opleiding voor midwives.
- John Azaare vertelt over de uitbreidingsplannen:
 - De SEH wordt uitgebreid, groter en moderner
 - Er komt een uitbreiding van de kantoren van de matron en van de general manager, met daarbij een conferenceroom voor de afdelingshoofden
 - Er komt een grotere presentatieruimte (minstens 100 personen)
- Rond het ziekenhuis worden bomen gekapt en terrein vrijgemaakt, er is veel activiteit.
- De gebouwen zitten buitenom goed in de verf en het terrein is meer opgeruimd. Op 1 december was de jaarlijkse cleaning-day: met man en macht werd in en om het ziekenhuis schoon gemaakt, zodat voor kerst alles netjes is.
- Rond het ziekenhuis lijken de regels meer gehandhaafd te worden, bv. bij de ingang van het ziekenhuis wordt opgelet of je wel door de goede ingang in en uitgaat.

AFDELINGEN

- OPD: hier komen minder patienten, het was er opvallend minder druk. Dit heeft te maken met de opkomst van prive-klinieken in de omgeving, en de lange wachttijden (wachten =niet werken en kost dus geld). Hierover komen ook wel klachten binnen. Omdat het aantal operaties wel stijgt, lijkt men zich hierover geen zorgen te maken. Wij betwijfelen of dat terecht is.
- MATERNITY: drukke afdeling, maakt een goede indruk. De eigen OK op deze plek is logistiek wel handig. Deze OK heeft een eigen team, de OK-dagen zijn donderdag en vrijdag. Er worden sectio's gedaan, maar ook andere gynecologische operaties.
- NICU:was goed bezet, zag er goed uit. Wie doet de apparatuurcontrole en het onderhoud? (lamp van de NICU stond op de MATERNITY).
- DENTAL: paar keer langs geweest, zag er rustig uit
- EYE-CLINIC: woensdag OK-dag(?) Toen veel OK's: 15
- RADIOLOGIE: men kan geen goede prints maken van rug- en bekkenfoto's. Deze zijn wel goed te zien op een tablet, maar deze moet dan wel in de buurt zijn van het rontgen apparaat. Dit geeft praktische problemen, bv. dat een foto niet bij de hand is op een OK. Omdat het probleem zit in het netwerk, heeft het niet veel zin om extra tablets aan te

schaffen (deze zouden bovendien makkelijk zoek kunnen raken). Het is onbekend hoe het zit met het onderhoud en evt. reparatie van het rontgen-apparaat.

- WASSERIJ: de was wordt gedaan met een Miele uit 1953, die met koud water erg z'n best doet om alles weer schoon te krijgen. De was droogt buiten aan de lijn, onder de vleermuisbomen.
- OK: de tweede OK lijkt ontmanteld ten behoeve van de maternity-OK, echter Solomon zegt dat er op 4 plekken tegelijk geopereerd kan worden: in de eye-clinic, in de twee OK's en in de maternity-OK (dit lijkt ons onwaarschijnlijk).

De orthopeed wil graag een intensifier(doorlichting) op de OK, doet nu alle operaties zonder doorlichting. (bedenk: dan ook opleiding personeel, loodschorten, reparatie en onderhoud, veiligheid enz,enz,enz).

De conditie van het gebouw is niet optimaal: veel losse vloertegels, OK-deur sluit niet, enz. Hierover hebben we het management en anderen niet gehoord, het wordt geaccepteerd, zo lijkt het.

DE MEETING

De overdracht van nachtdienst naar dagdienst vindt plaats op werkdagen om 8.20u, behalve op woensdag, dan is er ruimte voor presentaties.

- Deelnemers: nachthoofd, artsen, matron, sommige afdelingsoudsten, soms John en Kamal.
- Onderwerpen:
 - stand van zaken betr het aantal patienten: per afdeling het aantal opgenomen, overgeplaatst, ontslagen, geboren, overleden; alsook het aantal uitgevoerde operaties.
 - evaluatie van patiënten die 's nachts opgenomen zijn: het nachthoofd (nurse-practitioner) neemt de patient op, stelt een voorlopige diagnose en start een behandeling (kan hierbij gebruik maken van de "Ghana Standard Treatment Guideline"). 's Morgens volgt dan de overdracht naar de specialist: deze geeft commentaar en een soort klinische les, iedereen kan vragen stellen en er wordt gediscussieert.
 - discussie over bv het te laat komen op de meeting, protocollen die er zouden moeten komen, het niet komen van de dienstdoende arts als daar om gevraagd wordt (snachts), wachttijden op de OPD, enz,enz,enz
- Conclusie: zinvol, positief, grote betrokkenheid van de deelnemers, levendige sfeer!

TIP: moet je echt bijwonen om goed zicht te krijgen op de situatie!

PRESENTATIES

1^e: MENTAL HEALTHCARE: staat nog in de kinderschoenen in Ghana. Er rust nog een groot taboe op psychiatrische ziekte, psychiatrische patient krijgt een stigma en komt vaak op straat terecht. De opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige is ook niet erg populair. (Dr Dennis van Bawku Hospital is nu bezig met een 3-jarige opleiding tot psychiater).

- Wij vonden het een goede presentatie door een Community Mental Healthcare Officer, die met passie over het onderwerp sprak.
- Een motiverend grappig afsluitend praatje door de General Manager (Fred)
- De nurses konden een aantekening krijgen in hun praktijkboekje

Kortom : een goed georganiseerde interessante presentatie!

2°: HEALTHCARE-SYSTEM IN THE NETHERLANDS

Door Carolien en Els werd verteld hoe ons gezondheidszorgsysteem in elkaar zit.

Leuke ervaring, de volgende dag kwamen verschillende mensen er nog op terug.

EVALUATIE

De evaluatie op vrijdag 1 december verliep in een ongedwongen open sfeer (startte in het donker met wat zaklampjes). De General Manager was verhinderd, maar zijn assistent was er wel, en ook de nieuwe chaplin (Roger) was er (sympatiek!) en zelfs een belangrijke geestelijk districtsleider, die juist deze dag in Bawku was. Verder John, de matron en Kamal en nog een paar mensen.

Men sprak over en weer de waardering uit over de samenwerking, maar John en de matron drongen er op aan om ook de minpunten te benoemen. Wij noemden bv. de mogelijkheid van het invoeren van een checklijstje 's morgens (op de OK), om te voorkomen dat spullen er niet zijn of niet functioneren. Ook werd geadviseerd de antibiotica bij een operatie aan het begin te geven ipv pas na de ingreep.

We kregen een smock en jurken en een oorkonde en we gingen samen op de foto. Het afscheid was hartelijk!

GUESTHOUSE

Alles oke , er werd alle dagen heerlijk voor ons gekookt!

We hadden allemaal een buitendeursleutel, dus het was geen probleem dat Vida en Mary zorgvuldig de boel afsloten als ze weg gingen.

ALGEMEEN

- Vergeleken bij vorig jaar lijkt het management uitgebreid met een aantal (presbyteriaanse?) mensen.
- Jaarverslag Bawku Hospital?
- Is er een mogelijkheid om een scholarship te geven vanuit de FOB (opleiding is duur bij tekort aan artsen)
- Carolien is deze keer minder op de OK werkzaam geweest dan andere keren, maar samen hebben we veel genetwerkt in de verschillende afdelingen van het ziekenhuis. Daarbij gaf de langdurige (vertrouwens) relatie meer diepte aan de informatie.

VOORBEREIDING BAWKU-GANGERS

- reisprogramma voorbereidingen herzien (advies rabies toevoegen)
- organogram met foto's van het management
- organogram functies en verantwoordelijkheden
- plattegrond van het ziekenhuis
- zijn Bawku-gangers verzekerd? (kijk naar de toekomst- claims)
- zorg dat geïnteresseerden goed op de hoogte zijn van de doelstelling van de FOB, de opdracht moet duidelijk zijn!

TIP: lees je in over de cultuur van het land