

Verslag reis naar Bawku 3-17 februari 2018.

Dirk Jan Bac

Wout Barendregt.

Na een voorspoedige reis kwamen we op zondag 4 februari aan in Bawku. Daar werden we door de andere groep ontvangen, te weten Nicoline Jansen, Carolien Vervoort, Ries Schouten en student Martijn Leijdens. Wij verbleven in de eerste week in een ander gastenverblijf, wat tamelijk primitief was. Aanvankelijk geen licht, en nauwelijks water.

Bij het werk in het ziekenhuis, gingen wij altijd om 08.10 uur naar het ochtend rapport. Daar werden de statistieken besproken van de afgelopen nacht, opnames, ontslagen, overleden patiënten en geboorten. Meestal werden dan 2-3 opnames uitgebreid besproken, met leermomenten voor de Nurse Practitioner die hen had opgenomen. Dr. Seidu neemt dan de leiding en doet dit op een heel educatieve wijze.

Wout heeft zich vervolgens in de 2 weken zeer verdienstelijk gemaakt met diverse operaties. Onder andere 11 patiënten met een multinodulair struma geopereerd. Diverse buik operaties voor typhus perforaties, een abdominale tbc met ileus, onderbeens amputaties bij patiënten met een diabetische voet etc. Er waren genoeg patiënten verzameld voor hem, en hij heeft zich niet hoeven te vervelen.

Ik heb me met name bezig gehouden met zaalronden op de male medical en female medical en emergency afdeling. Deze laatste afdeling is een soort van acute opname afdeling met 10 bedden. Hier zou de zorg wat intensiever moeten zijn en wordt er 2 x per dag een zaal ronde gelopen.

Tevens was er kans om de röntgen apparatuur te zien (erg mooi) met 2 zeer gemotiveerde technici, het echo apparaat, met eveneens een zeer gemotiveerde echografist. Echter ook iemand zonder medische achtergrond. Er wordt nu gebouwd aan een nieuwe afdeling waar zowel de röntgen apparatuur, als ook het echo apparaat en het ECG apparaat bij elkaar komen. Dit wordt een mooi gebouwtje.

Naast het ziekenhuis werk zijn we ook het district in geweest met Seidu. Er vallen 12 klinieken onder het ziekenhuis. Twee daarvan hebben we bezocht te weten Garu en Widana. Garu is bijna een ziekenhuis op zich met 3500 bevallingen op jaarbasis, 50.000 consulten per jaar en ook bijv 40 oog patiënten per dag. Ook hier is een spleetlamp en staat er bijv een mobiel echo apparaat. Het gebouw is erg oud, tenminste 30 jaar, en is daarna nauwelijks meer bijgehouden.

Seidu speelt met de gedachte om ook hier een Medical Officer te plaatsen.

Widana is eigenlijk hetzelfde verhaal, ook heel oud, maar ligt strategisch op een drie landen punt, met Togo en Burkina Faso. Veel patiënten komen ook daar vandaan.

De vraag is of FOB ook hierin iets kunnen betekenen, om het werk in de klinieken op een hoger plan te krijgen.

Tevens werd in Bawku de afdeling orthopedie bezocht , gezamenlijk met de afdeling fysiotherapie. We krijgen de indruk dat dit allemaal goed loopt . Francis Osman is de fysiotherapeut, hij is gepromoveerd en heeft 4 jaar in Amsterdam gewerkt. Dr Tunni is de orthopeed.

De oog afdeling van ziekenhuis lijkt ook goed te lopen. Op maandag, woensdag en vrijdag gebeuren er 15-20 cataract operaties per dag. Hier staan diverse oude spleetlampen . De laser apparatuur werkt niet meer.

De HIV polikliniek gezien . Goed gemotiveerd personeel. De prevalentie onder zwangeren is officieel 1,7 % . De verpleegkundigen hadden echter de indruk dat het wel iets hoger is in de praktijk.

Er is een kleine KNO afdeling, speciale polikliniek.

Mental Health lijkt goed georganiseerd te zijn, ook in de 2 buiten poli's waren aparte polikliniek ruimten voor mental health.

Endoscopie; op zaterdagmorgen ben ik met Seidu naar Vineyard gegaan Hij heeft daar een oude endoscopie unit staan met 2 gastroscopen. Op 1 zaterdag doet hij 12-18 gastroscopieën daar. De scopen worden handmatig gereinigd , maar dat lijkt wel redelijk adequaat te gebeuren . Volgens Seidu gebeurt het in Ghana overal zo. Omdat hij het niet eens kon worden over de voorwaarden is deze endoscopie unit uiteindelijk niet in het ziekenhuis terecht gekomen. Seidu wilde een vergoeding van 20 % per scopie. Het management wilde 10 % geven. Dit schijnt een van de belangrijkste redenen te zijn dat het onderzoek nu buiten het ziekenhuis plaats vindt.

Wij hebben hierover gesproken met het bestuur, en gezegd dat we bereid zijn als vrienden van Bawku dit verder te ontwikkelen, met bijv apparatuur, mits het in het ziekenhuis gaat plaats vinden .

We hebben op diverse momenten uitgebreid met Seidu kunnen spreken over diverse zaken in het ziekenhuis. Onder meer de logistieke en onderhouds problemen op de OK. Hij ziet daar vooral een probleem met een slechte betaling van het verpleegkundig personeel en een tekort aan opleiding. De lampen die niet werken, het zuigtoestel, slecht en onsteriel afdekken. Slecht of oud instrumentarium etc. ook het hoofd van de OK , Solomon is kennelijk niet bij machte dit in goede banen te leiden.

Dat het ziekenhuis onder de Presbyteriaanse kerk valt ziet Siedu alleen maar als voordeel. Daar door is er meer financiële armslag en hoeft het ziekenhuis minder af te dragen aan de overheid.

Ook heeft Seidu kans gezien veel arts assistenten aan te trekken. Ik denk dat er nu 9 zijn.

Pieter Ayawin Alamusah.. Dit is een 22 jarige jongen die we tegen kwamen op male surgical. Hij bleek een tetraplegie te hebben tgv een dislocatie van C4-5 wervel. Dit tgv een ongeval in een illegale goudmijn . Hij spreekt goed engels, maar kan alleen zijn hoofd bewegen . Hij lag er al vanaf oktober 2017. Zijn doorligwonden werden verzorgd , maar verder was er geen plan of iets. Dit heeft ons hooglijk verbaasd. Terwijl er zo een goede fysiotherapie afdeling is , ietsje verder in de gang. We hebben ons best gedaan voor deze jongen. Francis, de fysiotherapeut erbij gehaald. Aangedrongen op een speciale lig-rolstoel voor hem . Uiteindelijk heeft Francis heel Ghana afgebeld zegt hij , maar nog niets gevonden . We hebben een brief geschreven naar het management en alvast 100 euro achter gelaten en toegezegd dat de FOB het resterend bedrag zullen betalen voor hem . Uiteindelijk

werd Ds Roger Wegurih aangewezen als verantwoordelijke hiervoor. Hij is de chaplain van de kerk. We zijn benieuwd en hopen hier nog iets van te horen.....

De volgende punten werden besproken bij het afsluitend gesprek:

Positief

- 1] Het functioneren van het ochtend rapport. Open sfeer, leerzaam, en opbouwend.
- 2] Het “ons” gevoel van hen die werken in Bawku. Men is ook wel trots op hun ziekenhuis.
- 3] De belangrijke rol van Seidu in het geheel. Niet dominant, wel duidelijk aanwezig. En een leider voor assistenten .

Verbeterpunten;

- 1] Records system. Betere medical files. Nu raakt er vaak iets kwijt aan losse papiertjes en uitslagen. Eventueel een opbergsysteem per afdeling.
- 2] Training van personeel. Zie hieronder. Zowel voor NICU als ook voor theatre, en oogafdeling.
- 3] Concentratie van zieke patienten dichtbij het verplegend personeel . Bijv enkele medium care bedden op de gewone verpleeg afdeling
- 4] Het antibiotica beleid nog eens tegen het licht houden?? Eenvoudige richtlijn maken?

Wat kan FOB verder nog doen.

Uitzendingen voor röntgen en echo diagnostiek.

Orthopeed en oogarts..

Training voor NICU, theatre, anaesthesie, en oog afdeling.

Verbeteren van de klinieken functie?

Materiaal opsturen, onder meer voor de OK.

Endoscopie unit verder uitbouwen, mits deze geplaatst wordt in het ziekenhuis.

Te overwegen sleutelfiguren uit de zorg uit te nodigen tot (een soort) tegenbezoek aan de kliniek in Nederland.