

Verslag bezoek aan Ghana/Bawku van 10-22 feb 2019

Enige tijd geleden ben ik (Jeroen Nikken) door Ries Schouten gevraagd of ik mee wilde gaan naar het Presbyterian Hospital in Bawku, Ghana. De stichting Vrienden van Bawku ondersteund dit ziekenhuis al lang, maar radiologie is daarbij nog niet aan bod geweest. De afdeling radiologie heeft geen radioloog of laborant. Desondanks zijn er wel een modern röntgenapparaat en een echotoestel, die bediend worden door drie medewerkers, die echter slechts een beperkte scholing / cursus in radiologie c.q. echografie hebben gehad. Omdat



het maken van röntgenopnames in Nederland een ander vak is dan het beoordelen van de opnames, heb ik Sandra Bekendam, radiologisch laborant, gevraagd ook mee te gaan. Het röntgenapparaat in Bawku is één van de ongeveer 50 digitale röntgenapparaten die recent in heel Ghana zijn geplaatst in het kader van een landelijk project ter bevordering van de detectie van tuberculose. Het röntgenapparaat is geplaatst door Universal Delft, een samenwerking van het Nederlandse Oldelft en Universal Hospital Group in Ghana (zie ook het verslag van Ries Schouten). Sandra heeft van tevoren een bezoek gebracht aan het bedrijf (in Veenendaal) om meer over het röntgenapparaat te weten te komen.

Met een team van 4 personen, bestaande uit Ries Schouten (arts-microbioloog) Inge Peeters (deskundige infectiepreventie), Sandra Bekendam (radiologisch laborant) en mijn eigen persoon (radioloog), zijn we naar Ghana afgereisd. De eerste dag hebben we besteed aan een bezoek aan de office van Universal Delft in de hoofdstad Accra, waar we nuttige informatie kregen over het tbc vroegdetectie project. Alle röntgenfoto's die door de geplaatste röntgenapparaten gemaakt worden, worden automatisch naar een centrale server in Accra gezonden. Het ligt in de bedoeling dat t.z.t. een radioloog op afstand geconsulteerd kan worden betreffende deze foto's.

In Bawku aangekomen waren we verrast door het prima en ruime guesthouse direct naast het ziekenhuis. Na een introductie bij het management kregen we een rondleiding langs alle afdelingen van het ziekenhuis. Daarbij was wel duidelijk dat er voor Inge en Ries wel wat te doen was: de rommel die in veel ruimtes ligt is soms indrukwekkend; dat maakt goede hygiëne al een stuk lastiger. Dit is ook het geval in bv de OK en in ruimtes waarin medicatie wordt gemaakt. Het betreft vaak spullen die niet meer gebruikt worden en dan in een hoek worden opgestapeld, in plaats van opgeruimd of weggegooid.



De twee röntgenmedewerkers, Paul en Awudu en de echografist, Mozes, blijken enthousiaste jongemannen, die toch redelijk wat weten en kunnen. Sandra heeft zich geheel met het verder opleiden van Paul en Awudu bezig gehouden en ik heb me met name met de echografie bezig gehouden. We hebben meerdere presentaties voor de medische staf en house officers gegeven. Na de echopresentaties melden zich al snel meerdere house officers die ook echografie wilden leren. Ook dr Seidu, chirurg en dr Chris, internist waren gegadigden. Meer specialisten hebben we tijdens

ons verblijf trouwens niet gezien (m.u.v. de gynaecoloog, die we alleen bij de eerste ochtendoverdracht gezien hebben). Nu leek het me wel een (te) grote uitdaging artsen zonder enige echografie ervaring in 2 weken echografie te leren. Uiteindelijk kwam alleen Gloria, een basis arts die al obstetrische echo ervaring had, opdagen voor hands-on echotraining. Dit was wel nuttig aangezien zij vooral de Spoed Eisende hulp bemande en de meerwaarde van basis echografie vooral op deze afdeling tot uiting komt. Daarnaast bleek de echografist, Mozes, een goede en zeer leergierige leerling.

Er zijn 2 echo apparaten aanwezig op de afdeling radiologie, een 12 jaar oud echo apparaat met alleen een probe voor onderzoek van dieper gelegen structuren (m.n. buik), en een apparaat van een jaar oud met naast een diepteprobe ook een probe voor onderzoek van oppervlakkige afwijkingen (b.v. borst afwijkingen, lymfklieren, thrombose enz). Dit nieuwe apparaat was echter al enkele maanden na aankomst kapot gegaan. Beeldvormend borstonderzoek is dus tot op heden nooit gedaan (er is nl ook geen mammograaf). Het beleid bij vrouwen met een palpabele borstafwijking is in principe chirurgische verwijdering van de afwijking, onafhankelijk van de aard – want er is geen mogelijkheid om de aard van tevoren te diagnosticeren. Bortskanker komt in Afrika minder voor dan in Europa, maar is toch verantwoordelijk voor 20% van de sterfte aan kanker onder Afrikaanse vrouwen. Bij Afrikaanse vrouwen komt borstkanker vaker op jonge leeftijd voor. Enige vorm van diagnostiek is dus heel wenselijk. Bij navraag bleek het defect van het nieuwe apparaat er in te bestaan dat de track ball niet meer werkte. Het apparaat was nooit naar de afdeling maintenance gebracht, omdat deze afdeling geen verstand heeft van echo apparaten. Omdat een defecte track ball mij een mogelijk makkelijk te verhelpen probleem leek, is het apparaat toch naar ‘maintenance’ gebracht en de volgende dag was het probleem verholpen, nl door het eens goed schoon te maken (het is in de droge tijd érg stoffig in noord Ghana). Doordat het nieuwe apparaat weer beschikbaar was, was voor het eerst borstonderzoek mogelijk. Ook was nu onderzoek naar diep-veneuze thrombose mogelijk. Tot nog toe werden patiënten die verdacht werden van diep-veneuze thrombose naar Tamale gestuurd voor diagnostiek en behandeling (5 uur rijden, als de patiënt de reis en het onderzoek kan betalen)

Sandra heeft zich vooral bezig gehouden met (instel)techniek. Dit blijkt een grotere uitdaging dan gedacht, want het nieuwe röntgenapparaat blijkt specifiek voor thoraxfoto's te zijn ontworpen, in het kader van het tbc vroegdiagnostiek project. Het apparaat produceert prima kwaliteit opnamen, maar het onder een andere hoek inschieten van een foto is niet mogelijk (tenzij door draaien van het lichaamsdeel – wat niet altijd mogelijk is). Hierdoor kunnen veel opnamen niet goed gemaakt worden. Met de oude analoge röntgenapparatuur was qua insteltechniek meer mogelijk.

De goede kwaliteit van de röntgenfoto's blijkt vaak voor een groot deel verloren te gaan, doordat veel foto's op een A4 papiertje worden uitgeprint. De foto's kunnen ook op röntgenfilm worden geprint (met een gewone inktprieter) hetgeen van vrij redelijke kwaliteit is, maar dit is veel duurder: het ziekenhuis rekent hiervoor 50 cedis aan de patiënt. Dit is bijna €10, hetgeen veel patiënten niet kunnen betalen. De röntgenmedewerker schat in hoe draagkrachtig de patiënt is en besluit dan of de foto op papier of op film wordt afgedrukt.



Er zijn 2 tablets waarop de röntgenfoto's ook bekeken kunnen worden, maar één van de tablets is stuk en de tweede wordt door de röntgenmedewerkers bewaard omdat ze bang zijn dat er anders geen werkende tablet meer is. Op enkele afdelingen is wifi beschikbaar, waardoor de foto's draadloos bekeken kunnen worden. Als er tablets beschikbaar zouden zijn voor de artsen, zou dit de kwaliteit van de beelden ten goede komen en zouden patiënten niet meer hoeven te betalen om de foto's af te drukken. Zoals ook in het verslag van Ries vermeld, zou dit een mooi project voor de Stichting Vrienden van Bawku kunnen zijn. Eenvoudige maar efficiënte hulpmiddelen, zoals röntgendoorlaatbare kussentjes, die helpen betere opnamen te maken, zijn er niet. Deze kussentjes zouden een vrij goedkope en effectieve donatie van de stichting kunnen zijn, evt met de volgende uitzending mee te geven.

We hadden een stralingsmeter meegenomen om te kijken hoe het met de stralingsbescherming gesteld was voor de röntgenmedewerkers en de patiënten (inclusief de vele zwangeren die voor echo komen) in de aangrenzende wachtkamer. Dit bleek prima in orde.

Er zijn nog meerdere uitdagingen: het voorkómen van besmetting blijkt op de afdeling radiologie wel een probleem. Er zijn alleen wastafels op de echokamers, niet goed bereikbaar voor de röntgenmedewerkers. Bij gebrek aan een tafel op de echokamer wordt de wastafel op de echokamer als tafel voor de patiëntendossiers gebruikt en is dus niet beschikbaar voor handen wassen. De toegezegde tafel is tijdens ons verblijf niet gekomen. Er is geen desinfectans voor handen beschikbaar (zie ook verslag van Inge Peeters). Op de thoraxfoto's worden regelmatig afwijkingen gezien die verdacht zijn voor tbc. Er is geen goede bescherming voor de medewerkers tegen tbc besmetting, tbc mondmaskers zijn niet beschikbaar (zijn te duur voor het ziekenhuis).

Het feit dat er geen kleedkamer is, maakt de doorstroming van de patiënten, zeker op drukke dagen, een uitdaging.

patiëntenregistratie en identificatie is eveneens een probleem. Aangezien veel patiënten hun geboortedatum niet weten en de foto's niet op patiëntnummer worden geregistreerd, is het vrijwel onmogelijk om te vergelijken met oude foto's, hetgeen in de radiologie zeer belangrijk is.

Met grote bewondering hebben wij gezien hoe Mozes, Paul en Awudu met beperkte middelen maar met grote toewijding en drive werkzaam zijn op de radiologie.

Sandra en ik kijken met veel plezier terug op ons verblijf in Bawku. We denken dat de radiologie medewerkers heel wat kennis hebben opgedaan. Het onderwijs c.q. training van de artsen/ arts-assistenten is beperkt gebleven, maar gezien de korte tijd dat we er waren denken we dat het een goede keuze was de focus te richten op de radiologie medewerkers.