

# Rapportage najaar 2013



## Voorwoord

---

Geachte lezer,

Voor u ligt de rapportage van ons werkbezoek aan Gobabis in November 2013.

Dit keer waren we in een andere samenstelling afgereisd naar Gobabis dan u van ons gewend bent.

In het voorjaar van 2013 is er bij Bowe Bottinga namelijk een ontstoken hartzakje en ontstoken longvliezen geconstateerd. Het herstel hiervan duurt lang, daarom hebben we in de zomer van 2013 besloten een collega van ons, Wander Netters, te vragen om als extra persoon mee te gaan naar Gobabis. Wander is een ervaren Ambulance- en Anesthesie verpleegkundige, daarnaast beschikt hij over de juiste didactische vaardigheden.

Door Wander mee te vragen konden wij de continuïteit van de lessen waarborgen en indien noodzakelijk Bowe enigszins ontzien. Helaas was Bowe, twee weken voor vertrek, nog niet zodanig herstelt dat het verantwoord was om mee af te reizen naar Gobabis. Het was dus een verstandig besluit geweest om Wander toe te voegen aan ons team!

Aan de hand van deze rapportage hopen we u inzicht te geven in wat wij dit werkbezoek gedaan hebben.

Via deze weg willen wij ook alle sponsors bedanken voor hun vertrouwen in onze organisatie, zonder uw hulp is het niet mogelijk om dit unieke ontwikkelingsproject voort te kunnen zetten.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van deze rapportage.

Mochten er na het lezen vragen zijn, dan horen we dit graag. Mail uw vraag naar [info@helpgobabis.nl](mailto:info@helpgobabis.nl) en we zullen proberen u zo spoedig mogelijk antwoord te geven.

Met vriendelijke groeten,

HELP Gobabis



## *Inhoudsopgave*

---

H 1	Voorbereiding
H 2	( pre) Hospitale Trauma Care verpleegkundigen ziekenhuis
H 3	Pre Hospitale care Fire department
H 4	ACLS artsen
H 5	EHBO lessen ECD workers
H 6	Nawoord
Bijlage 1	Competency profil ACP
Bijlage 2	Examination Regulation



## H1 voorbereiding

---

Na ons werkbezoek in het voorjaar van 2013 merkten we dat de verpleegkundigen in Gobabis de systematiek, zoals wij ze hebben aangeleerd, goed beheersen alleen dat ze het nog lastig vinden om dit in de verschillende casussen altijd juist toe te passen. Daarom hebben wij besloten om, in overleg met de verpleegkundigen en de artsen van het Gobabis State Hospital, protocollen te ontwikkelen.

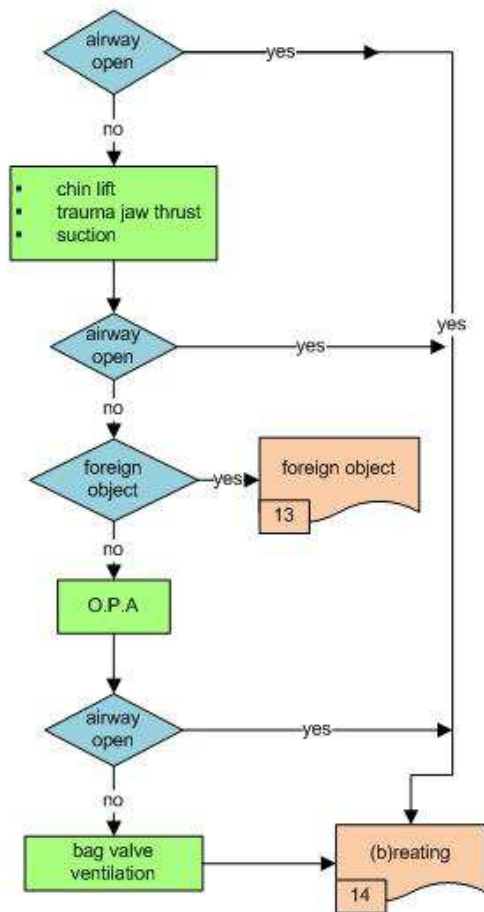
Protocollen vormen de basis voor uniformiteit in de ambulancezorg en waarborgen dat de hulpvrager adequate, doelmatige (ambulance)zorg ontvangt. Het doel van protocollen is de ambulancezorgverleners te ondersteunen bij het nemen van de juiste beslissingen en behandeling – achteraf - te kunnen evalueren.

De protocollen zijn ontwikkeld in samenspraak met Dr. Kabongo PMO ( Principal Medical Officer) van het ziekenhuis. Tijdens het maken van de protocollen hebben we zeer regelmatig contact gehad met hem, om te toetsen of de protocollen voorzien in de behoefte en of ze toepasbaar zijn voor de Namibische situatie. Toen we na een aantal maanden de protocollen goed hadden uitgewerkt moesten ze nog de juiste vormgeving krijgen. Gelukkig was Wim ten Wolde van Ambulancezorg Nederland bereid om ons daarmee te helpen. Het eindresultaat zag er daarna erg mooi uit. Omdat de protocollenboekjes gebruikt moeten worden in de dagelijkse situatie wilden we ze op broekzak formaat laten afdrukken en moeten ze tegen een stootje kunnen. Multi Copy uit Drachten wist precies wat we wilden en hebben de boekjes dan ook voor ons gemaakt. Het eindresultaat overtrof onze verwachtingen!

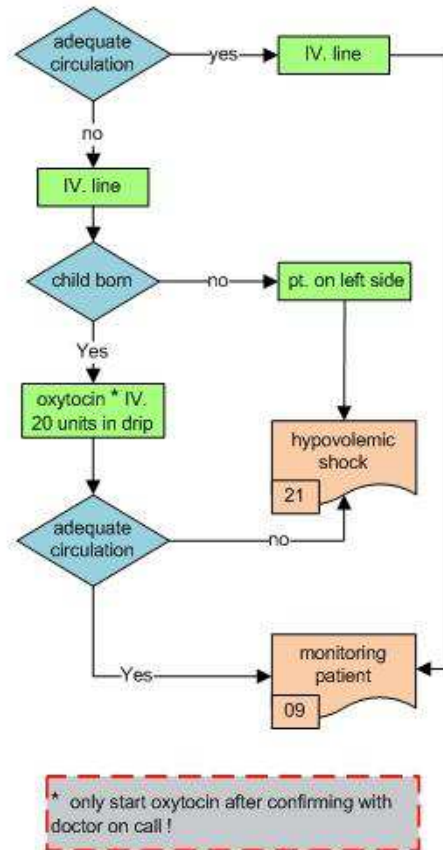
Door de komst van de protocollen hebben we het lesprogramma ook gedeeltelijk moeten herschrijven en inpassen in de reeds bestaande lessen. Nieuw is dat de cursisten aan het eind van de lesdagen zowel een schriftelijk- als een praktisch examen moeten afleggen. Als ze voor beide slagen, mogen ze, zonder tussenkomst van een arts, zelfstandig volgens de protocollen werken.



## (a)irway



## postpartum haemorrhage



\* only start oxytocin after confirming with doctor on call !

Hier ziet u enkele voorbeelden van de protocollen.

Er zit een logische opbouw in volgens de ABCD methode.

A= Airway

B = Breathing

C= Circulation

D= Disability

Er zijn protocollen voor volwassenen maar ook speciaal voor kinderen.

## *H2 (Pre) Hospitale Trauma Care verpleegkundigen Gobabis State Hospital*

---

Om te voldoen aan de accreditatienormen die opgesteld zijn door de HPCNA hebben we een competentieprofiel opgesteld voor de verpleegkundigen. Hierin staan de eisen waaraan ze moeten voldoen om de titel “Ambulance Care Provider” te mogen gebruiken. Tevens hebben we exameneisen opgesteld ( voor beide zie bijlage).

Dat betekende dat we een vierdaags programma moesten afwerken om tot de eindtermen te komen. Hierdoor hadden we van te voren een strakke planning gemaakt om te zorgen dat we het programma geheel konden afdraaien.

Maar Afrika zou niet Afrika zijn als er niet vlak van te voren een kink in de kabel komt!

Ongeveer anderhalve week voor vertrek kregen we een mailtje van het ziekenhuis; ze waren erg blij met onze komst maar of we ook een week later konden komen, omdat er plotseling voor de geplande week nog een training op het programma stond.

Zoals u zult begrijpen is omboeken van de tickets, vrije dagen regelen etc. op zo’n korte termijn niet mogelijk. Het ziekenhuis begreep dit en zou er alles aan doen om toch voldoende studenten bij elkaar te krijgen voor onze training.

Aangekomen in Gobabis hebben we direct contact gezocht met het ziekenhuis, hier kregen we te horen dat de scholing die ook gegeven werd verzorgd zou worden door het MVA Fund, Motor Vehicle Accident Fund of Namibia. Ieder ongevalsslachtoffer die naar het ziekenhuis van Gobabis wordt gebracht, wordt vergoed door dit fonds, dus is het ziekenhuis grotendeels afhankelijk van deze financiering. Deze scholing werd pas laat bekend gemaakt en was dus eigenlijk een “moetje”. De scholing was niet alleen voor de verpleegkundigen van het ziekenhuis maar voor de hele staf, brandweer, politie en gemeente en ging over grootschalige incidenten.

Dr. Kabongo had echter geregeld dat onze lessen gecombineerd zouden worden met de scholing van het MVA Fund..

Na overleg met de vertegenwoordigers van het MVA Fund, bleken er veel overeenkomsten te zijn tussen de lessen die wij gingen aanbieden en die het MVA fund ging geven. In overleg hebben we dan ook besloten dat wij in de ochtend gezamenlijk met het MVA fund les gingen geven en wij ’s middags alleen de verpleegkundigen specifiek gingen trainen. Bij de training van het MVA fund werden ook een aantal praktijkoefeningen gedaan, o.a. brand in het ziekenhuis en een vliegtuig ongeval. Hierbij konden wij mooi de verpleegkundigen observeren en aansturen. Deze trainingen verliepen dan ook prima.

Door deze gezamenlijke training in de ochtenden en de middag training van de verpleegkundigen lukte het ons niet om het gehele lesprogramma zoals van te voren bepaald af te handelen en voldeden de studenten niet aan de competentieprofiel en exameneisen zoals opgesteld. In overleg met de directie en artsen van het ziekenhuis hebben we besloten dat de verpleegkundigen nog niet zelfstandig, zonder tussenkomst van de artsen, met de protocollen mogen werken, en hebben we de certificaten aangepast in “Basic Ambulance Care Provider”.

Op de volgende pagina vindt u een overzicht van zaken die we behandeld hebben tijdens de lessen. Theorie en met name veel praktijk.





➤ **Assessment & Management**

➤ **Primary survey**

➤ **Airway & Breathing**

- Anatomy / Fysiology
- Chin lift
- Trauma jaw thrust
- Suction
- Foreign object
- Oropharyngeal airway
- Oxygen
- Bag valve mask
- Sucking chestwound
- Pneumothorax
- Tension pneumothorax

➤ **Circulation**

- Shock
  - Hypovolemic
  - Obstructive
  - Neurogenic
- External hemorrhage control

➤ **Disability**

- Pupil
- Hypo / Hyperglycaemia

➤ **Exposure**

- Indication spinal immobilisation
- Cervical collar
- Supine logroll
- Prone logroll
- Triage



### *H3 Pre Hospitale care Fire Department*

---

De in 2006 geschonken ambulance staat er in goede conditie bij. Hij staat 24 uur per dag gereed om uit te rukken.

Wat ons opvalt, is het enthousiasme en inzet van de vrijwilligers. Elke maandagavond komen ze een aantal uren bij elkaar voor oefening en onderhoud van de kazerne en het aanwezige materieel.

De door ons gegeven lessen blijven verbazend goed “hangen”. Mede gezien het feit dat alle brandweermannen geen medische achtergrond hebben, en in hun dagelijks leven ook met andere werkzaamheden bezig zijn dan met gezondheidszorg. Je kunt zien dat ze niet alleen oefenen als wij er zijn, maar dat levensreddende handelingen regelmatig terugkerende onderwerpen zijn tijdens de oefenavonden!

Tijdens elk bezoek aan Gobabis plannen we een aantal lessen in. Door middel van diverse praktijk casuïstieken lopen we de diverse onderwerpen langs:

- **Airway:** Openen d.m.v. chin lift en trauma jaw thrust, uitzuigen, stabiele zijligging
- **Breathing:** Tellen van ademfrequentie, symmetrie, zuurstoftoediening d.m.v. NRM
- **Circulation:** Tellen en interpretatie van pols, wonddrukverband. Herkennen van shock.
- **Disability:** De AVPU score hanteren en interpreteren. ( bewustzijnsniveau patiënt)
- **Exposure:** Aanleggen van nek spalk, samsplint, bekkengordel, plank en spin

Het belangrijkste dat wij hun aan leren is het herkennen, behandelen en overgaan tot snel transport van een slachtoffer die in een levensbedreigende situatie terecht is gekomen! Ze zijn geen ambulanceverpleegkundigen en zullen dit ook niet worden, maar in noodsituaties kunnen ze zich prima redden!





#### *H4 Advanced Cardiac Life Support artsen Gobabis State Hospital*

---

De trainingen vinden plaats in de avond uren omdat dan alle artsen aanwezig kunnen zijn, en vinden plaats op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Dit is de plek waar het in het dagelijks leven ook moet gebeuren.

De artsen zijn altijd erg enthousiast over deze lessen, de lessen bestaan dan ook voornamelijk uit praktijk. Dus oefenen en nog eens oefenen. Er was een nieuwe radiologe aangesteld in het ziekenhuis die ook graag mee wilde kijken tijdens het trainen, maar mee kijken is mee doen! Dit werd als zeer positief ervaren.

Wat ons direct opviel, bij het klaarleggen van de materialen die nodig zijn voor de lessen, was dat het oplaadsnoer van de defibrillator niet de juiste was, er ontbrak een verloopstekker. Uiteraard hadden wij wel één meegenomen, maar deze gingen we niet klaar leggen. Door geconfronteerd te worden met de tekortkomingen, tijdens de training, worden de artsen zich bewust van onregelmatigheden. Dr.

Kabongo ( hoofd arts) lieten we daarom de eerste casus uitvoeren “Een toerist werd binnen gebracht met pijn op de borst, tijdens het onderzoek raakte hij buiten bewustzijn en moest gereanimeerd en gedefibrilleerd worden”. De casus werd keurig opgestart er werd begonnen met hartmassage en toen de arts de patiënt wilde aansluiten op de defibrillator ontstond er toch wat paniek, hij deed het niet!!!! We hebben de artsen er op gewezen dat ze ervoor moeten zorgen dat alles altijd 24/7 gereed is, je weet immers maar nooit wanneer je het nodig hebt!



Dr. Kabongo vertelde dat hij onlangs voor de operatie kamers checklijsten had ontwikkeld. Bij iedere dienst en elke operatie werden deze lijsten nu gebruikt en het resultaat daarvan was erg goed, hij gaat nu ook deze checklijsten maken voor de spoedeisende hulp.

De rest van de oefenavonden verliep goed, de artsen waren erg enthousiast en bereid om te leren, ook de protocollen die wij gemaakt hebben worden daar prima bij gebruikt. Toch komen deze geavanceerde reanimatietechnieken niet erg veel voor in het ziekenhuis en als ze voorkomen is het meestal op de operatie kamer, hier was overigens wel het juiste snoer aanwezig bij de defibrillator. Maar juist omdat het niet vaak voorkomt, is oefenen zo belangrijk, aldus de artsen.



## *H 5 EHBO lessen ECD ( Early Childhood Development) workers*

---

De EHBO lessen aan de medewerkers van de opvangprojecten voor wees- en kansarme kinderen geven wij in de sloppenwijken van Gobabis, Epako.

In het voorjaar van 2013 hadden we geconstateerd dat de EHBO koffers die wij geschonken hadden nagenoeg leeg waren. Deze moesten dus weer bijgevuld worden. Echter, de leverancier waar we voorheen altijd zaken mee deden was gestopt. We kregen via hem wel alternatieven aangereikt, maar al deze firma's hadden als eis dat wij geregistreerd moesten zijn in Namibië.

Gelukkig hebben wij in de hoofdstad Windhoek een vriend ( Albert Hayes), die inmiddels met een eigen particulier ambulancebedrijf is gestart. En via hem konden we artikelen bestellen. We konden dus voorafgaande aan de lessen een zeer grote doos vol met EHBO artikelen overhandigen aan Ds. Olwage. Ds. Olwage zit in het bestuur van de Gobabis Development Trust, die alle opvangprojecten coördineren. Hij zal er voor zorgen dat alle EHBO kisten weer bijgevuld worden. Er blijft na het aanvullen nog heel veel reserve materiaal over, zodat er op latere momenten ook nog aangevuld kan worden.



Tijdens de evaluatie van de lessen in het voorjaar kregen wij de vraag of we tijdens de lessen ook het één en ander konden vertellen over slangenbeten. We hebben dus het EHBO boekje en de lessen aangepast om dit in te kunnen voegen.

Dit keer werden de lessen gegeven in het gebouw van het Ministry of Gender, welke eindverantwoordelijk is voor alle projecten in de provincie Omaheke, waar Gobabis de hoofdstad van is.

Tijdens de lessen waren daarom ook twee vertegenwoordigers van dit Ministerie aanwezig, ze hadden al veel gehoord van de lessen en wilden nu graag met eigen ogen zien wat we zoal deden. Ook deze lessen bestaan uit theorie en met name veel praktijk. Niemand van de aanwezigen had ooit eerder een EHBO les gehad en de behoefte hieraan bleek groot te zijn.

De vertegenwoordigers van het Ministry of Gender waren ook erg tevreden over de lessen en manier waarop deze werden gegeven. Het Ministerie wil graag in het vervolg de coördinatie op zich nemen. Afsproken is dat als wij weer komen zij de accommodatie voor de lessen regelen, de mensen uitnodigen, registreren wie de cursus gevolgd heeft en wie wanneer een herhaling nodig heeft.

Op de volgende pagina vindt u de onderwerpen die zijn behandeld.



- Primary Assessment
- Choking Adult
- Choking Child
- Choking Infant < 1 Year
- External Bleeding
- Nose Bleed
- Burns
- CPR Adult
- CPR Infant
- Dehydration
- Cuts and Puncture Wounds
- Animal Bites
- Snake Bites



## H 6 Nawoord

---

Ondanks dat de training voor de verpleegkundigen anders liep dan dat we vooraf gepland hadden, en dat het team van HELP Gobabis een andere samenstelling had dan voorheen, kunnen we met een goed gevoel terug kijken op de diverse training. Het bleek ook een goede zet geweest te zijn dat we Wander Netters hadden gevraagd om mee te participeren, zijn inbreng en expertise was zeer welkom

Iedere keer zien we een , soms een kleine, vooruitgang, en dat mensen enthousiast zijn en zelf met ideeën en vragen komen. Dat is ook min of meer de kracht van dit project. Wij bedenken niet in Nederland wat er in Gobabis moet veranderen maar we laten de vraag bij de artsen, verpleegkundigen etc. vandaan komen en geven ze ook een stuk eigen verantwoording hierin. Dit zorgt ervoor dat iedereen gemotiveerd is om de lessen te volgen en er zorg voor gedragen wordt dat als we komen we ook direct aan de gang kunnen. We hebben maar weinig tijd, maar kunnen op deze manier wel de volledige tijd benutten.

We hopen in 2014 weer terug te keren naar Gobabis, Onze doelen zijn dan de protocollen volledig goed te implementeren, en de overige trainingen te continueren.

Wij hopen dat we door middel van deze rapportage duidelijk hebben kunnen maken wat onze verrichtingen zijn geweest in Gobabis.

Mocht u naar aanleiding van deze rapportage vragen hebben, stel ze dan gerust via de mail

[info@helpgobabis.nl](mailto:info@helpgobabis.nl) en volg ons ook op Facebook [www.facebook.com/HELP.Gobabis](http://www.facebook.com/HELP.Gobabis)



© Tibbesma fotografie.nl





## Competency Profile for Gobabis Ambulance Care Providers

### Operation

Gobabis Ambulance Care Providers (ACP) respond to, assess and manage patients, transport them to a health facility for ongoing care if necessary or arrange alternative referral, treatment or care options. ACP medics are also responsible for initial primary health care assessments and perform nursing related roles.

This is the base level professional stream practice in Paramedicine.

The ACP is often required to make complex and critical clinical judgements, based on protocols/ guidelines, without direct supervision. Individuals are responsible for their own continuing professional development which may be supplemented by employer-provided training.

### Scope of practice:

- Basic Life Support
- Use of infection control practices relevant to the clinical environment
- Use of and interpretation of a pulse oximetry
- Use of an automated external defibrillator
- Emergency management of the unconscious patient, cardiac arrest, asthma, anaphylaxis, burns, narcotic overdose, chest pain, acute cardiogenic pulmonary oedema (ACPO), treatment Tension Pneumothorax, hypo/ hyper glycaemia, seizures, traumatic brain injury, spinal injury, abnormalities of ventilation, neurovascular incidents, Hypovolemic shock, Cardiogenic shock, Septic shock, Obstructive shock, Pelvic Trauma
- Emergency management of cardiac arrest
- Transfer of patients to be charged for further medical treatment at a specialist clinic
- Transfer of patients experiencing a mental health crisis or subject to detention orders
- Administration of a limited range of medications according to protocol
- Start and ongoing management of intravenous infusions
- Spinal stabilisation
- Use of stretchers and patient movement devices
- Emergency triage
- Extrication and basic rescue



## **Examination Regulations**

- This legislation has been prepared by Health and Emergency care Learning Project (further referred to as HELP) and the Gobabis State Hospital at September 2013.
- Sins 2006 HELP offers classes of (pre) Hospital Trauma Care to the Ambulance Care Providers (further referred as ACP). Started with a basic level and in the course of the years, been developed into a higher level to an intermediate level.
- The admission to follow these lessons is at least a registered nurse and regularly working on the ambulance. The nurses are selected by the CMO and PMO of the Gobabis State Hospital, based on their skills and professional experience.
- HELP provides highly qualified trainers with extensive experience on the ambulance. They all come from an ambulance care system which is a nurse-based system. Ambulance nurses are licensed to administer medical treatment at the level of Advanced Life Support (ALS) independently. In addition to basic training as a nurse they take additional courses such as Intensive Care and Cardiac Care or comparable, next to their standard national training as an ambulance nurse. In order to safeguard expertise and proficiency, ambulance nurses take compulsory national and regional courses.
- HELP has in collaboration with the CMO and PMO of the Gobabis state Hospital developed protocols and guidelines. Quality in the (pre) Hospital Care are also safeguarded by means of guidelines and protocols. Protocols represent the professional standard for the content and the process of ambulance care. In other words, care in accordance with protocols is the standardization of quality during the total process.
- The provider course is a four day course with at least 24 hours of theoretical and practical skills training, the ratio is 40%-60%.
- If the ACP student is more than 5% not attending classes, he/she may not participate in the examination.
- The exam consists of a theoretical and practical part, and both of them have to be successfully passed.
- To pass the theoretical examination the ACP student has at least seventy-five percent scored well on the written exam.





- For the practice exam HELP developed a scoring system based on a points system. which is about 1 points for a not live threatening condition till 3 points for a life-threatening condition.
- To pass the practical examination the ACP student scores in a staged scenario sufficient and do not miss any three-pointers. He scores at least:
  - 60 % 1 pointers
  - 80 % 2 pointers
  - 100% 3 pointers
- If the student has passed both exams HELP will give a positive recommendation to the CMO and PMO, so they can decide to authorized the ACP student to administer medical treatment independently according to the current protocol.
- During the practical exam at least the PMO or his representative is available to be able to observe the progress.
- After the four day course an positive examination the ACP cope with the : Competency Profile for Gobabis Ambulance Care Providers , established on 1 September 2013
- In all cases where the examination regulations do not provide, the course coordinator from HELP in consultation with the CMO/PMO of the Gobabis state Hospital will decide.

