

VU Research Portal

Leading change in the maternal health care system in Tanzania:

Nyamtema, A.S.

2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Nyamtema, A. S. (2012). *Leading change in the maternal health care system in Tanzania: Application of operations research*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Dit proefschrift beschrijft de resultaten van studies verricht in Dar es Salaam en Kilombero district in Tanzania tussen 2005 en 2010. Het betreft "operations research" met als doel de ontwikkeling van evidence-based interventies voor een adequate verloskundige zorg in Tanzania.

In hoofdstuk 1 wordt de ernst van het probleem omtrent maternale gezondheid in beeld gebracht. Tevens wordt het concept van "operations research" geïntroduceerd. De slechte staat van de maternale gezondheid in Tanzania wordt gekenschetst door een maternale sterfte ratio van 449 per 100.000 levendgeborenen, 47% bevallingen in gezondheidsfaciliteiten, een "met need" voor acute verloskundige zorg van 15-30% en een populatie sectio-percentages van 3%.

De verloskundige zorg in Tanzania is onderwerp van de hoofdstukken 2-6. In Dar es Salaam vond 72% van de bevallingen plaats in de vier grote overheidsziekenhuizen. Twee hiervan beschikten echter niet over operatiekamer en bloedtransfusie-faciliteiten gedurende 24 uur per dag. Twee openbare "health centres" beschikten niet over verloskamers en in 83% van de "dispensaries" was er sprake van slechte voorzieningen voor verloskundige zorg. In de stad is slechts een openbare afdeling voor intensieve neonatale zorg, waar alle zieke pasgeborenen terecht kunnen. In alle eenheden is ernstig tekort aan voldoende opgeleid personeel voor de perinatale zorg.

De duur van de bevalling was slechts gedocumenteerd in 50% van de partus. In 63% waar het de ontsluiting van de cervix betrof en in 91% van de registratie van de kinderlijke harttonen bleek sprake van substandaard documentatie. Dit laatste was statistisch significant gerelateerd aan een slechte perinatale uitkomst. Bloeddruk, polsfrequentie en temperatuur werden niet gedocumenteerd in 47-76% van de partogrammen.

Respondenten in de studie over het "Health Management Information System" voor de verloskundige zorg in Tanzania bleken in overgrote meerderheid (81%) niet te zijn opgeleid in het gebruik ervan, 65% kon het niet goed definiëren, 54% wist niet wie de gegevens verzameld door HMIS moesten gebruiken en 42% gebruikten de gegevens niet voor het organiseren en bijsturen van de zorg. Hoewel 91% positief was gestemd over HMIS, werden de HMIS formulieren niet compleet ingevuld in 25-55% van de gezondheidinstellingen. Dit alles werd geweten aan een gebrek aan training, te weinig supervisie, te hoge werkdruk en de ingewikkeldheid en gebruikersonvriendelijkheid van het systeem.

In de 8 grote ziekenhuizen in Dar es Salaam waren maternale en perinatale audit systemen slechts aanwezig in 4 en 3 daarvan en er werd niet aan deelgenomen door de belangrijkste beleidsmakers. In het studie gebied kon 60% van de gezondheidswerkers zich niet herinneren dat ooit vanwege een aanbeveling voortkomend uit een audit-bijeenkomst een verandering had

plaatsgevonden. Er waren ook geen verslagen van dergelijke bijeenkomsten in de verschillende zorginstellingen.

Een systematisch review van interventies op het gebied van de verloskundige zorg in lage lonen landen gaf te zien dat het integreren van verschillende interventies in een allesomvattend programma de meeste vruchten zou afwerpen op de maternale uitkomsten. De interventies die het vaakst werden genoemd in 52-65% van de 54 onderzochte programma's waren: training van acute verloskundige complicaties, het recruterende van voldoende hulppersoneel, het opknappen van de infrastructuur van de gezondheidsvoorzieningen alsmede een verbeterde aanvoer van geneesmiddelen, materialen en equipment voor verloskundige zorg. In 55% en 40% werd een statistisch significante daling van de maternale sterfte alsmede van de "case fatality rate" gerapporteerd.

In de hoofdstukken 8-11 worden model-oplossingen beschreven en geanalyseerd. Het betrof in de eerste plaats de introductie van audit van maternale mortaliteit en ernstige morbiditeit in een ruraal districtziekenhuis in Tanzania. Er was sprake van tenminste één substandaardzorgfactor in 94% van alle gevallen van ernstige morbiditeit. Deze factoren waren patiënt-, of gezondheidswerker-gerelateerd of hadden te maken met de organisatie van de zorg in 50-61% van de vrouwen met ernstige morbiditeit. De belangrijkste aanbevelingen bestonden uit het verbeteren van de acute verloskundige zorg en teambuilding en het verbeteren van het verwijssysteem. Ook werden verafgelegen health centers van zodanige extra voorzieningen voorzien dat ter plekke bijv. sectio caesarea kon worden verricht in plaats van een verwijzing naar het verafgelegen ziekenhuis. Uit de audit bleek dat de kwaliteit van de antenatale zorg verbeterd dient te worden. Hemoglobine werd slechts in 22%, eiwit in de urine in 37% en de bloeddruk gemeten in 69-87% van de antenatale bezoeken. Substandaard antenatale zorg werd geïdentificeerd in 52 (20%) van de gevallen van ernstige maternale morbiditeit. Ernstige anemie en eclampsie trad op in 39 van hen.

In Ifakara werden non-physician clinicians getraind in acute verloskundige operatieve zorg. In de eerste 8 maanden na deze training verrichtten deze gezondheidswerkers in een drietal health centers 179 keizersnedes, terwijl het aantal bevallingen met 300% toenam. Dit leidde tot een vermindering van het aantal doodgeboren kinderen (OR: 0.4; 95% CI 0.1-0.7) en een vermindering van het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis (OR 0.2; 95% CI 0.1.-0.4).

In hoofdstuk 12 volgt de algemene discussie, waar de nadruk wordt gelegd op de slechte staat waarin de verloskundige zorg in Tanzania zich bevindt. Audit en het verplaatsen van de acute verloskundige zorg van het ziekenhuis naar een extra daartoe toegerust gezondheidscentrum zijn enkele van de mogelijke oplossingen die kunnen leiden tot het verbeteren van de verloskundige zorg.