

Zesde nieuwsbrief van Alice over Oeganda

18 september 2011

Weer in Nederland

Sinds afgelopen vrijdag ben ik weer in Nederland. Het eerste half jaar van mijn uitzending zit er op. De tijd is vliegensvlug gegaan! De laatste maanden ben ik er niet aan toe gekomen om een bericht te sturen. De internet verbinding was vaak slecht en virussen hebben de hoofdcomputer in het ziekenhuis een tijdje uitgeschakeld. Daardoor was er helemaal geen contact met het internet. Verder heeft het me aan tijd ontbroken. De dagen waren telkens zo maar weer voorbij.

Hoe staat het er nu voor?

In de vorige nieuwsbrief heb ik geschreven dat ik een literatuurstudie gedaan heb naar gevolgen van slechte hygiëne en ondervoeding bij kinderen. Er is een taakgroep opgestart die naast mezelf bestaat uit vier leden van het management team. Ze kijken met me mee naar wat er gedaan kan worden en hoe dat aan te pakken. Er zijn drie bijeenkomsten geweest. We zijn het met elkaar eens dat de kwaliteit van de preventieve zorg in het ziekenhuis verbetering behoeft. Ik heb een voorstel gedaan om in een aantal eenvoudige stappen zo'n proces op te starten. Als ik terug ben wordt dat in het hele management team besproken. Het is een goed signaal en een eerste stap dat er binnen de taakgroep in elk geval bereidheid is om zelf aan verbetering te werken.

Verder ben ik druk geweest om een onderzoek voor te bereiden. Het gaat om het afnemen van ca 220 enquêtes over de voedingstoestand en de gezondheid van kinderen onder de vijf jaar.

Daarnaast worden vrouwen tussen de 15 en 49 jaar geïnterviewd over hun kennis ten aanzien van geboortebepaling en in hoeverre ze er gebruik van maken. Er zijn ook vragen over de zorg rondom zwangerschap en bevalling. In eerste instantie kon dat onderzoek niet plaats vinden omdat er geen geld voor is. Via een echtpaar uit Engeland heb ik een bedrag gekregen om in elk geval te starten. Zij hebben schilderijen aangebracht op en kinderafdeling en ruim een week in het huis naast mij verbleven.

Bij het onderzoek word ik geholpen door Agnes, Anna, Jerome, Grace en Eric. Ik merk dat mijn ideeën over preventie vooral overeenstemmen met die van Agnes en Eric. We zouden heel goed aanvullend op elkaar kunnen werken. Agnes is een verpleegkundige met jarenlang ervaring in het ziekenhuis en werken met lokale gemeenschappen. Eric is een vaccinator. Hij is verantwoordelijk voor het immuniseren van kinderen. Een taak die hij met hart en ziel oppakt. Ook hij is bekend in de lokale gemeenschappen en bij de lokale leiders. Ik zie dat hij een graag gezien persoon is. Mensen vertrouwen hem en hij heeft toegang. Heel belangrijk als je met lokale gemeenschappen wilt werken.

Het onderzoek

Ik heb mijn best gedaan om het onderzoek voor vertrek naar Nederland af te ronden. Dat is niet gelukt maar ik ben wel heel wat ervaringen rijker. Meestal ben ik met Eric op pad geweest. Lopend met een meetbord en weegschaal onder de arm hebben we 24 kinderen in de thuissituatie bezocht. De wegen in de bergen zijn op dit moment vanwege het regenseizoen niet goed begaanbaar. Het ziekenhuis heeft geen auto waarmee de afgelegen dorpen bereikt kunnen worden. En eerlijk gezegd, ik heb genoten van de wandelingen! De natuur is prachtig! Tegen de verwachtingen van de mensen om mij heen heb ik de verst gelegen dorpen in de bergen bereikt. Het klimmen was geen probleem ook al was het bergpad glibberig door de modder.

Ik ben geen één keer gevallen en heb geen spierpijn gehad.

Wat ik heb overgehouden zijn 35 ingevulde enquêtes met waardevolle informatie en wat blaren. Het was reuze interessant om de interviews te doen. We introduceerden ons als medewerkers van ziekenhuis. We vertelden dat het ziekenhuis de informatie wil gebruiken om de zorgverlening te verbeteren. Hiermee kwamen we overal binnen. De mensen waren open en gastvrij. Ons bezoek trok in elk dorp veel belangstelling. Weer of geen weer, er liepen hordes mensen achter ons aan. Ze kwamen er zelfs bij zitten als we de interviews afnamen. Dat was wel eens lastig vooral omdat we privacy gevoelige vragen hadden bijvoorbeeld over de HIV/AIDS status van iemand. We vroegen de mensen dan vriendelijk om weg te gaan. Dat deden ze ook maar een paar minuten later stonden ze er weer.

Bij bijna alle 24 kinderen hebben we een groeiachterstand vastgesteld. Dit is een teken van ondervoeding. De kinderen hebben een verhoogde kans op ziekte en op overlijden. Bij ruim 50% van de sterfte onder kinderen is ondervoeding immers de onderliggende oorzaak. Verder ontwikkelen hun lichamelijke en verstandelijke vermogens zich minder goed. Het komt voor dat kinderen maar 1 of 2 maaltijden per dag krijgen. Er wordt overwegend zeer eenzijdig gegeten. Maaltijden bestaan bijna alleen uit voedingsmiddelen die voornamelijk koolhydraten bevatten als cassave en matoke. Kinderen met een ernstige groeiachterstand blijken vaak ziek te zijn door malaria, diarree en luchtweginfecties.

Kleine veranderingen

Alleen door het feit dat ik er ben is er op de kinderafdeling meer aandacht voor preventie. Ze zijn begonnen (!?) met het geven van voorlichting over voeding aan verzorgers van ernstig ondervoede kinderen. Aan verzorgers van andere kinderen wordt ook voorlichting gegeven. Wat de inhoud ervan is weet ik nog niet.

Vanuit VSO is een bedrag beschikbaar gesteld om op het ziekenhuis terrein een moestuin aan te leggen. Verzorgers van kinderen kunnen zo zien hoe ze met zeer weinig geld thuis een zogenaamde "kitchengarden" kunnen aanleggen en onderhouden. Hiermee vergroten ze de mogelijkheid om de kinderen een meer gevarieerde voeding aan te bieden.

Verder hebben Eric en ik afgesproken dat we de kinderen gaan volgen, bij wie we tijdens het onderzoek een ernstige groeiachterstand hebben ontdekt. Ook kinderen die met een ernstige ondervoeding in het ziekenhuis zijn opgenomen en die relatief dicht bij wonen gaan we na ontslag thuis bezoeken.

Alice