

BUITENLAND

In deze columns schrijven studenten over bijzondere ervaringen in het buitenland. Dit keer een verhaal van Femke Deelen die van maart t/m mei 2008 coschap OWL in Sumve liep. Sumve is een klein dorpje vlakbij Mwanza aan het Victoriameer.



Worstelen maar...

Tja, daar sta je dan als 'mzungu', klaar om de ronde te doen op de kinderafdeling. Ik heb geprobeerd het zo lang mogelijk uit te stellen: meer dan honderd kinderen die in één ochtend gezien moeten worden, dat betekent een hoop hectiek. Ook zullen er voor mij aangrijpende situaties tussen zitten, maar ik kan niet meer terug: het einde van mijn coschap nadert. Ik kijk vanuit de deuropening naar de kinderafdeling, die vol met donkere kindjes is. Ze kijken me met grote ogen aan. Sommigen beginnen spontaan te huilen wanneer ze deze blanke, blonde dokter zien, anderen spelen rustig verder. Met het WHO-boekje op zak treed ik de afdeling binnen. 'Heerlijke geuren' komen me tegemoet, terwijl ik – al 'bol-aiend' en kietelend – me een

'Ik zie de big burden van ondervoeding, HIV en malaria'

weg baan door de menigte van kinderen, doeken waarop mama's/papa's slapen, en bedden die schots en scheef staan. Uiteindelijk zit ik dan toch achter mijn tafel. Het kleine kamertje, waarin zich een tafel, drie krukken, twee banken en een weegschaal bevinden, wordt overspoeld door duwende mama's en papa's met aan hen ergens een kind bungelend. Ik lees de namen van de statussen één voor één op: een hoop gejubel; blijft lastig dat Kiswahili. De statussen overhandig ik aan de desbetreffende mama/papa die dan met hun kind op de banken plaatsnemen. De brutaalste, best worstelende ouder zit als eerste voor mij op de kruk. Dit keer een lachende moeder met op haar schoot een schattig, vijftien maanden oud jongetje. Het kind kan z'n hoofd niet meer optillen en is zwak. Hij is ondervoed. De weegschaal waar het kindje slap in hangt geeft 4,3 kg aan. 4,3 kg voor 15 maanden leven...: ondervoedingsprotocol. De volgende. Weer geduw en getrek voor de eerstvolgende op de kruk. De verpleger op de andere kruk kijkt me lachend aan terwijl we dit schouwspel gadeslaan. Nog iets minder dan honderd te gaan. Ik zie de 'big burden' van ondervoeding, HIV en malaria langs me voorbij gaan. Ik zie vele borsten van moeders die hun kinderen voeden terwijl ze wachten om door mij gezien te worden. Eenmaal bij me voor op de kruk vraag ik ze door te gaan met voeden zodat ik het kindje rustig kan onderzoeken. Nieuwe worstelronde. Ik hoor de woorden out of stock (niet meer op voorraad) op de meest verschrikkelijke momenten, zoals 'Ceftriaxon: out of stock' wanneer ik een kindje met meningitis wil behandelen of bloedtransfusie: out of stock wanneer een anemisch kindje met malaria weer rode bloedcellen in z'n adertjes nodig heeft. Het blijkt inderdaad een aangrijpende, hectische afdeling te zijn. Maar we worstelen gewoon verder om zo zoveel mogelijk kindjes weer gezond te kunnen ontslaan... en dat lukt nog best goed ook!

Zorg voor traumapatiënten overal anders

Je valt van een ladder en loopt een wervelfractuur op. Kom je op afdeling A dan krijg je vloeibare voeding, op B mag je direct eten. Werkplekken houden er verschillende praktijken op na in de zorg voor traumapatiënten. Sinds begin dit jaar is de Werkgroep Traumaverpleegkundigen actief. 'Door in elkaars keuken te kijken, kun je de zorg verbeteren. We kijken ook waar verpleegkundig onderzoek de praktijk kan versterken en waar scholing nodig is. Dat doen we uiteraard in nauwe samenspraak met de artsen. We willen zo uitgroeien tot een kenniscentrum voor de regio', vertelt wetenschappelijk onderzoeker Sivera Berben.

'Eigenlijk zou er meer tijd voor uitwisseling moeten worden vrijgemaakt', zegt senior-verpleegkundige Jan Pouwels van de Neuro IC. 'Je spreekt dezelfde taal, bent met dezelfde dingen bezig.' Hij zit in de club van de Werkgroep Traumaverpleegkundigen, die zich buigt over het protocol Wervelfracturen zonder dwarslaesie. 'De eerste keer was het bijna lachwekkend. Wanneer mag de patiënt bij jullie uit bed? Hoe lang moet ie nuchter blijven en wanneer gaat hij van vloeibare voeding over op vast? Wat bleek, we doen het overal anders. We hebben de verschillen in kaart gebracht, daarover gediscussieerd en vervolgens vragen geformuleerd voor betrokken artsen en eventuele andere disciplines. Zo willen we komen tot best practices en meer eenduidigheid. Dit moet uitmonden in een protocol dat maart volgend jaar op KWINT (kwaliteit op intranet) staat.'



Foto: Frank Muller

Eerste erkenningen voor verpleegkundige vervolgoopleidingen

Vanwege een nieuwe landelijke erkenningsregeling, die sinds 1 januari 2008 geldt, moeten alle verpleegkundige vervolgoopleidingen opnieuw geaccrediteerd worden. Op 29 oktober werden de eerste accreditaties uitgereikt aan onder andere de Vervolgopleiding Obstetrie Verpleegkundige en Vervolgopleiding Kinderverpleegkundige. Het UMC St Radboud ontving samen met drie andere ziekenhuizen als eerste een erkenning.

'Voor de accreditatie moesten we een waslijst aan vragen beantwoorden', vertelt Theo Swinkels, hoofd Staf Vervolgonderwijs Gezondheidszorg (SVG). 'Dit vraagt gemiddeld wel veertig uur per aanvraag. We zijn er dan ook heel trots op dat we bij de eerste ziekenhuizen horen die de erkenning krijgen. Een van de belangrijkste factoren waar de opleidingen aan moeten voldoen, is dat de theorie goed aansluit op de praktijk. Binnen het beroeps- onderwijs in het algemeen schort het hier vaak aan.' De SVG van het UMC St Radboud verzorgt het theoretische deel van de Vervolgopleiding Obstetrie. De praktijk gebeurt

'Traumazorg is een speerpunt van het Radboud. Er komen steeds meer patiënten naar hier. Wij willen de verpleegkundige zorg beter onderbouwen voor de vijftien afdelingen waar traumapatiënten komen', vertelt nurse practitioner Patricia van Mierlo. 'Naast de Spoedeisende Hulp, OK, en IC's zijn dat diverse verpleegafdelingen. Ook de communicatie over de nazorg kan beter. In hoeverre mag een patiënt, eenmaal thuis, bijvoorbeeld seksueel actief zijn met zo'n korset? Je kunt daar om lachen, maar patiënten durven het uit zichzelf niet aan de arts te vragen.'

De werkgroep Traumaverpleegkundigen begint dus vruchten af te werpen. 'Artsen zijn heel enthousiast over ons initiatief. Wij zijn nu ook afgevaardigd in de Coördinatie Commissie Traumatologie en dat wordt als heel zinvol ervaren', zegt Sivera Berben.

Binnen de werkgroep inventariseert momenteel ook een groepje verpleegkundigen waar behoeften liggen. Van Mierlo: 'Aan scholing bijvoorbeeld. Medische protocollen veranderen regelmatig op basis van nieuwe inzichten. Verpleegkundigen missen vaak de ratio erachter. Er is ook behoefte aan training in begeleiding. Een traumapatiënt verkeert in een crisissituatie. Daar reageren zij vaak heftig op, tot een doodswens toe. Hoe ga je daar als verpleegkundige mee om?' 'Wij willen bovendien gericht verpleegkundig onderzoek gaan uitzetten', vertelt Berben, die zelf wil promoveren op pijn bij trauma's. 'Dat is een gigantisch probleem', weet ze inmiddels uit interviews met patiënten. **JM**

op de afdeling Verloskunde (Q10) van het Radboud. Het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem ontving de erkenning voor het praktijkdeel van de Vervolgopleiding Kinderverpleegkundige. De SVG van het Radboud verzorgt hiervoor het theoretische onderwijs. Beide opleidingen duren twaalf maanden, waarvan de theorieopleiding zo'n zes à zeven weken duurt.

De uitreiking van de erkenningen gebeurde op 29 oktober tijdens een feestelijk symposium van het College Ziekenhuisopleidingen (CZO) in Oegstgeest. De accreditaties zijn vijf jaar geldig. Het CZO is het onafhankelijke orgaan dat de opleidingen beoordeeld. Het Radboud heeft samen met drie andere ziekenhuizen als eerste de erkenning ontvangen. Er zullen nog zes andere verpleegkundige vervolgoopleidingen van het Radboud beoordeeld worden. De aanvragen voor deze accreditaties moeten voor 1 december binnen zijn. 'Dat gaat ons zeker lukken', besluit Swinkels. **GM**