

## BUITENLAND

In deze rubriek schrijven studenten over hun ervaringen in het buitenland. Dit keer een verhaal van Channa Schmeink die voor haar studie geneeskunde co-schappen liep in Tanzania.



### De bevalling

Nadat ik samen met de clinical officer de ronde had gedaan op de maternity ward liep ik de labour ward op. Daar stond een student nurse klaar om de bevalling te doen bij een multipara (gravida 10, para 9). Met ultrasound was net vast gesteld dat er sprake

was van een polyhydramnion en een volledige ontsluiting. Ik had mijn spatbril opgezet. Niet overbodig, want het vruchtwater spoot tegen de lichtroze douchegordijntjes die om het bed hingen. Ik verwachtte dat de bevalling snel zou gaan, maar dat gebeurde niet. Heel langzaam kwam het hoofdje, de navelstreng was omstrengeld, maar deze kon gemakkelijk afgeschoven worden. Vervolgens kon de nurse-in-charge, die de bevalling inmiddels had overgenomen, met moeite beide schouders ontwikkelen. Ondanks dat het een klein kindje leek kwam de rest van het lichaam niet. Na een paar minuten trekken, wat een eeuwigheid leek te duren, was het kindje nog steeds niet geboren en werd er besloten om de dokter te bellen. De assistent medical officer kwam erbij en constateerde dat het kindje inmiddels overleden was. Hij besloot de medical officer te bellen om samen de situatie op de operatiekamer te bekijken.

Niemand leek haast te hebben, pole pole zeggen ze dan. De operatiezusters bereidde rustig alles voor en de anesthesiemedewerker vond het in eerste instantie nog niet nodig om wat te doen. Aangezien de patiënt moeilijk kon gaan zitten was het lastig om een ruggenprik te geven en in algehele anesthesie had hij niet zo'n zin omdat de patiënt die ochtend nog gegeten had. Maar toen ook op de operatiekamer bleek dat het kindje vaginaal niet geboren kon worden werd er toch besloten tot een keizersnee onder algehele anesthesie. Zoals gebruikelijk hier in het katholieke ziekenhuis werd er tijdens het toedienen van de anesthesie samen met de patiënt een gebed opgezegd.

We troffen een groot tumoreus proces aan, uitgaande van de billen van het kindje. Het was net zo groot als het kindje zelf. De genitaliën en benen waren wel ontwikkeld. Ik vroeg me af hoe ze dit gemist konden hebben deze ochtend op de echo. De medical officer wilde het geheel intact houden voor onderwijs en dus werd het bovenlichaampje en hoofdje terug geduwd. En zo werd het geheel via keizersnede 'geboren'.

Na het sluiten van de baarmoeder besloot de medical officer om een tubectomy uit te voeren. Aangezien dit reeds de tiende zwangerschap van deze vrouw was en deze ook nog droevig was afgelopen, vond hij het gerechtvaardigd om dit te doen. In dit katholieke ziekenhuis is dit een ingreep die verboden is, maar het wordt nog wel eens gedaan als ze toch ter plaatse zijn. De patiënt was onder algehele anesthesie en wist er dus ook niets van.

Bij het sluiten van de huid begon de patiënt te ontwaken en te kreunen, ik waarschuwde de anesthesiemedewerker, maar die zei: 'De operatie is toch al afgelopen?'. Alsof het hechten van een wond van 20 cm geen pijn doet. Als pijnmedicatie voor na de operatie kreeg ze alleen paracetamol mee en zover ik weet is ze nog niet ingelicht over de tubectomie en ik kan het haar niet in het Swahili uitleggen. Ik dacht zal de volgende ochtend bij het ochtendgebed, wat altijd om 08.00 uur gezamenlijk met de dokters, zusters, nonnen en pater gehouden wordt, eens vragen aan God of hij wel eens meekijkt in dit ziekenhuis en of hij de wonden bij deze vrouw kan verzachten.

## AIOS leren lastige gesprekken voeren

Hoe communiceer je als arts met je patiënten? Bijvoorbeeld bij een slechtnieuwsgesprek of als je patiënten wil motiveren tot leefstijlverandering. In het UMC St Radboud wordt hiervoor al jaren de Cursus Interactieve Consultvoering verzorgd. Deze cursus is onlangs vernieuwd én door de Ziekenhuis Opleidingscommissie erkend als dé communicatiecursus voor artsen in opleiding tot specialist (AIOS).

### GIJS MUNNICH

Sinds 1993 wordt in het Radboud de Cursus Interactieve Consultvoering (CIC) gegeven. Hierin leren én trainen AIOS communicatieve vaardigheden die voor het werk in de kliniek en op de polikliniek essentieel zijn. Hoe breng je slecht nieuws? Hoe communiceer je met de patiënt van wie je de klachten medisch niet kunt verklaren? De cursus is onlangs vernieuwd. Nieuwe modules gaan over de communicatie bij leefstijlinterventies, bij medische fouten en in de palliatieve zorg. 'Het voeren van gesprekken met een patiënt in de laatste fase van zijn leven of met zijn familie kan erg moeilijk zijn', zegt internist en docent Petra van Gorp. 'Hoe leg je bijvoorbeeld in het eindstadium van een ziekte uit dat reanimeren geen zin meer heeft? Dergelijke gesprekken worden in de cursus getraind.'

Ook nieuw in de cursus is de aandacht voor medische fouten. Van Gorp: 'Als je een fout hebt gemaakt, hoe bespreek je dat met de patiënt of zijn familie? Het is vooral belangrijk dat artsen leren hun fouten toe te geven. Want daarover klagen patiënten of familie het vaakst, over het feit dat ze na een fout niets meer van de dokter hebben vernomen.'

### Individuele stijlkenmerken

AIOS hebben de cursus altijd erg positief gewaardeerd. 'Ze zijn erg enthousiast dat de cursus ook ingaat op individuele stijlkenmerken', aldus Van Gorp. 'Aan het begin van de cursus bekijk je wat je eigen stijl van communiceren is en wat je verbeterpunt is. Daarmee ga je vervolgens gedurende de cursus aan de slag. Veel AIOS gaan hierna anders en beter communiceren.'

Ook het praktische karakter van de cursus (oefenen met simulatiepatiënten en nabespreken van video-opnamen) en de mengeling van specialismen wordt gewaardeerd. 'AIOS van allerlei disciplines nemen deel', vertelt internist en docent Lammy Elving. 'De chirurg leert hoe de inter-

nist communiceert, en andersom. Dit kan heel verhelderende inzichten geven.'

De communicatiecursus valt onder het PAOG Heyendaal (Postacademisch Onderwijs Geneeskunde) én is onlangs erkend door de Ziekenhuis Opleidingscommissie als dé communicatiecursus voor AIOS. Dit betekent dat binnen het competentiegericht opleiden deze cursus voor iedere AIOS van het UMC St Radboud verplicht wordt. Ook is door het Centraal College Medische Specialismen, dat regelgeving rond medische vervolgoopleidingen vastlegt, besloten dat de cursus model staat voor communicatiecursussen in andere UMC's. 'We zijn natuurlijk hartstikke trots op alle lof en de erkenning', zegt Elving.

### Diversiteit in docentencorps

De CIC-cursus wordt verzorgd door docenten van Algemeen Interne Geneeskunde, Medische Psychologie en Huisartsgeneeskunde, maar beperkt zich niet tot deze specialismen. 'We zouden juist graag zien dat docenten van andere specialismen ook deze cursus gaan geven', aldus Elving. 'Alle AIOS zijn immers verplicht deze cursus te volgen. Maar om aan de vraag te voldoen, moet het docentencorps wel voldoende groot zijn. Als docenten uit meerdere disciplines de CIC-cursus geven, ontstaat bovendien diversiteit in de praktijkvoorbeelden die aan bod komen.'

Behalve voor AIOS is de cursus ook bedoeld voor medisch specialisten, bijvoorbeeld als zij elders in Nederland zijn opgeleid of uit het buitenland komen. Voor specialismen zoals Radiologie of Medische Microbiologie met weinig of een andersoortig patiëntcontact, is een aangepaste communicatiecursus in de maak. ■

*Specialisten die eerder de CIC-cursus hebben gevolgd en graag docent willen worden, kunnen contact opnemen met Petra van Gorp, P.vanGorp@aig.umcn.nl*

## Vliegen in het donker op studiedag



Foto: Henri van Dijk

Op 18 december vond in het UMC St Radboud de landelijke MMT-dag plaats. Op deze studiedag waren de mobiele medische teams uit Nederland aanwezig om van elkaar te leren en met elkaar vaardigheden te oefenen. De diverse verpleegkundigen, artsen, piloten en ondersteunend personeel van de traumacentra in Nijmegen, Groningen, Amsterdam en Rotterdam hebben een leer-

zame dag gehad. De 'bezoekende' centra konden kennis maken met een aantal bijzondere facetten van het Nijmeegse traumateam. Zo werd getoond hoe je met een laptop op locatie echo-onderzoek kunt doen. Ook konden men in een vluchtsimulator een reisje maken met de traumahelikopter in het donker (zie foto). **GM**