

Zorg



Ochtendoverdracht in Malawi. De 'clinical officer' presenteert op zijn gebruikelijke slome wijze een patiënt. Presenteren is overigens een groot woord, maar ik ben hier in Afrika en niet in het westen dus alla. 'Gisteravond is een patiënt opgenomen met een steekwond in de linkerborstheft. Bloeddruk was 120 over 90. Vanochtend was de bloeddruk 90 over 60.' Stilte. Ja hallo, denk ik, doet die bloeddrukdaling geen belletje rinkelen? Nee dus. Ik ben vandaag de enige aanwezige arts (hoewel nog niet afgestudeerd) en al werk ik hier voor de public health-afdeling, dit gaat me te ver. Dus vraag ik op mijn allergeuldigst wat hij eraan gaat doen. Niet veel. 'Misschien' gaat hij vanmiddag eens een thoraxfoto aanvragen. Het is toch niet te geloven, zou hij überhaupt weten dat zich enigszins vitale organen in die thoraxheft bevinden?

Roeien met de riemen die je hebt, is hier niet alleen van toepassing op aanwezige medicijnen, aanvullend onderzoek of andere ziekenhuisfaciliteiten, maar vooral ook op medische expertise. Bij gebrek aan voldoende artsen doen de 'clinical officers' de patiëntenzorg. Hun niveau is echter onvergelijkbaar met dat van zelfs een eerstejaars co-assistent. Qua basis-kennis, qua leergierigheid (totaal niet) maar bovenal qua klinisch redeneren want dat kunnen ze simpelweg niet. Geneeskunde bestaat uit rijtjes. Een vrouw met cervixkanker die sinds vijf dagen niet meer praat en verlamd is? Komt door de cervixkanker. De oorzaak van een postoperatieve shock binnen twee uur na OK? Geen idee. Ik vind deze manier van patiëntenzorg doodeng. Er gaan hier veel mensen dood en sommige doden waren best te voorkomen. Het enige positieve punt aan de ochtendoverdracht is dat ik mijn eigen opleiding meer dan ooit waardeer.

Wat mij qua patiëntenzorg trouwens het meest shockeert, is dat er geen zórg is om de patiënten. Dat er wordt gelachen als iemand is vergeten om zuurstof te geven aan een doodziek kindje met een pneumonie, want 'dat had toch niets uitgemaakt'. Op dat soort momenten moet ik me echt inhouden om niet uit mijn vel te springen en te vragen of het ooit bij de 'clinical officer' is opgekomen om gewoon zijn best te doen voor de patiënt, ongeacht of het 'zin' heeft of niet. Ik ken het antwoord al.

Gelukkig ben ik hier niet voor de patiëntenzorg maar voor de public health. Iedere dag bevestigt dat dat de goede keuze is geweest. In een van de armste landen ter wereld krijg ik de gezondheidszorg letterlijk vanaf de bodem te zien: drinkwatervoorziening, moeder-kindzorg, ondervoeding en natuurlijk de aids-epidemie. Inhoudelijk is deze stage dus al heel interessant. Daarnaast merk ik wederom dat ik het liefst op overkoepelend niveau werk. Daar krijg ik alle kans toe in mijn taak om het management van de Primary Health Care-afdeling te ondersteunen. Laat mij maar duizendpoot zijn en alles tegelijkertijd mogen organiseren! Personeel, training, planning, budget, het opzetten van een promotiecampagne voor de eerstelijnsprogramma's: uitdagingen genoeg.

De afdeling is verbijsterend slecht georganiseerd. Geen computer, geen vergaderingen, overal stapels papier. Ik wist aanvankelijk werkelijk niet waar ik moest beginnen. Het non-existente management blijkt inmiddels geen kwestie van onwil maar van onkunde. Het tijdelijke hoofd van de afdeling is een lieve verpleegkundige, erg goed in haar primaire taken (gezondheidsvoorlichting), maar ze heeft geen idee wat een budget is. Ik kan mij daarom helemaal uitleven op het management, maar probeer daarbij wel zo veel mogelijk de stafleden te betrekken. Tenslotte blijf ik hier niet eeuwig (of zou ik echt besmet raken met het Afrika-virus?).

Gezien mijn eigen opleidingsniveau is het gemakkelijk om te oordelen over de organisatie, maar ik heb groot respect voor het veldwerk dat wordt verzet. Zo ziet een verpleegkundige op een ochtend rustig 140 vrouwen in een lokaal kliniekje of onder een boom om voorlichting te geven, te vaccineren of anticonceptiepillen te verstrekken. Dat is hard werken! Om nog maar te zwijgen over het feit dat zij vervolgens soms kilometers terugloopt naar het ziekenhuis als er geen vervoer voorhanden is.

Ik heb niet de illusie dat ik hier veel blijvend kan veranderen. Toch merk ik dat er wel kleine stapjes vooruit zijn te boeken en dat geeft voldoening. Zo vond vorige week de eerste 'weekly meeting' plaats voor de hele afdeling. De bijeenkomst begon wat onwennig, maar de meeste stafleden reageerden toch erg enthousiast op dit nieuwe verschijnsel. Als na mijn vertrek alleen dat uurtje per week in stand blijft, ben ik al gelukkig. ■

Emma