

## **Titia Boers hielp bij opzet van nieuwe kinder-ic**

*(gepubliceerd in Bijzijn, 2009, 4(9), 16-19)*

**In het straatarme Nepal, aan de voet van de Himalaya, is medische zorg niet vanzelfsprekend. Toch beschikt het land sinds kort over een supermoderne neonatale en kinder-IC. Met dank aan – onder andere – de inzet van een Nederlandse verpleegkundige.**

‘Ik kom er zo aan! Even dit klusje klaren, dan kom ik bij je!’ Kinder-IC-verpleegkundige Titia Boers raast als een wervelwind over de afdeling. Het is haar laatste dag in het ziekenhuis en natuurlijk moet er op zo’n dag nog van alles geregeld worden. Haar Nepalese collega’s scharrelen een beetje beteuterd rond. Ze zullen Titia en de andere vrijwilligers missen, vertelt de jonge verpleegkundige Sulochana Bijurkchhe die wel even tijd voor me vrij kan maken. ‘We hebben ontzettend veel geleerd de afgelopen weken. Over het toedienen van medicijnen, het bedienen van de beademingsapparatuur, het monitoren van patiënten, noem maar op. Natuurlijk gaan we ervan uit dat we de afdelingen nu zelf kunnen runnen, maar een beetje spannend is het wel.’

De afgelopen maanden heeft zich in dit ziekenhuis vlak bij de Nepalese hoofdstad Kathmandu een klein wonder voltrokken. Dankzij een Amerikaanse geldschieter en de organisatie Friends of Patan Hospital kon hier een spiksplinternieuwe neonatale en kinder-IC uit de grond worden gestampt. Amerikaanse medische professionals trainden vervolgens de Nepalese artsen en verpleegkundigen die deze afdelingen straks gaan bestieren. En volgend jaar zal er opnieuw een leger vrijwilligers naar het ziekenhuis afreizen om herhalingstrainingen te geven.

xxx

Titia haakte bij de Amerikaanse organisatie aan. ‘Ik was al twee keer in Nepal geweest en wilde heel graag een langere periode terug om vrijwilligerswerk te gaan doen’, legt ze uit als ze tussen de bedrijven door even op een stoel neerploft. Twee maanden heeft ze in dit ziekenhuis gewerkt. Ze arriveerde ruim voordat haar Amerikaanse collega-vrijwilligers kwamen, en dat was achteraf maar goed ook. ‘Er was hier helemaal niets. Ja, er stond een prachtig gebouw, bedoeld om daar onder andere de Neonatal en de Pediatric Intensive Care Unit in te gaan huisvesten - de NICU en PICU dus. Maar die ruimte werd gebruikt als opslagplaats. Apparatuur was wel besteld maar nooit aangekomen. Toen ik dat zag, dacht ik: waar moet ik in ‘s hemelsnaam beginnen?? Die eerste week was echt overdonderend.’ Uiteindelijk ging ze maar eens kijken wat er aan materiaal beschikbaar was. ‘Wat is er aan centrale lijnen? Waar kun je die krijgen, hoe werkt dat hier? Welke medicijnen zijn er op voorraad? Wat voor maten tubes heb ik nodig? En dan maar weer naar Amerika mailen.’

Het duurde nog twee weken voordat de apparatuur ten slotte aankwam. Intussen zette Titia zowel de NICU als de PICU in de steigers en bereidde ze de komst van de Amerikaanse vrijwilligers voor. Die konden na aankomst direct van start met hun trainingen. Ze hadden powerpoint presentaties voorbereid, maar gaven ook opdrachten om te oefenen met bijvoorbeeld hartmassage of maskerbeademing. En natuurlijk kregen de Nepalezen dagelijks casussen voorgelegd, zo van ‘Stel, je hebt een patiënt, twee jaar oud, met een lage bloeddruk en een saturatie van maar 70. Wat ga je dan doen?’ Titia probeerde altijd bij de bespreking van die casussen aanwezig te zijn. Verder gaf ze af en toe een bedtraining en clinical support: 24-uurs bereikbaarheidsdiensten, in toerbeurt met de andere

vrijwilligers, nadat de afdelingen waren opengegaan. Maar vooral bleef ze de regelnichts van de afdeling, het aanspreekpunt voor haar Nepalese collega's. 'Ik keek met ze mee en dan stelde ik vragen: 'Waarom doe je het op deze manier? Misschien is het handiger om het zo te doen'. Verpleegkundigen waren bijvoorbeeld niet gewend om patiëntgericht, dus één op één te werken. Dat was totaal nieuw voor ze. Maar ik moest ze ook leren dat je een reanimatiekar niet als opslagruimte moet gebruiken. En dat je ervoor moet zorgen voldoende voorraad te hebben. Gelukkig vatten ze mijn suggesties goed op. Het zijn echt kanjers, de meiden die hier werken.'

xxx

De NICU en PICU vormen een oase als je door het ziekenhuis dwaalt. De rest van het ziekenhuis is nogal groezelig, zoals de meeste openbare gebouwen in Nepal. Afgebladderde muren, krakkemikkige bedden en nergens ventilatoren. Patiënten liggen soms wel met hun tinnen op een zaal, vaak met complete families daaromheen. In de gangen is het druk en warm, overal zitten, staan of liggen mensen en klinkt geroezemoes. Alleen als je de NICU en PICU betreedt is het of je een nieuwe wereld binnenstapt. Spierwitte plafonds, zalmroze muren, helderrode kastjes – hier is niets gebladderd of gedeukt. De nieuwste apparaten glimmen je tegemoet, de airco staat aan, alles lijkt geordend, fris en schoon.

Geen wonder dat de pas opgeleide verpleegkundigen hier graag willen blijven werken. 'Dit is veel beter', giechelt Sumana Shrestha die oorspronkelijk van de kraamafdeling komt en net de drieweekse training achter de rug heeft. 'Je kunt hier veel meer doen, veel betere zorg verlenen. En ik vind het uitdagend om met al die nieuwe apparaten om te leren gaan.'

Op de afdeling neonatologie is plaats voor zes patientjes, op de PICU ook. Omdat beide afdelingen nog maar net geopend zijn, zijn nog niet alle bedden gevuld. In de couveuses liggen momenteel vier pasgeborenen. Die zouden niet meer geleefd hebben als ze een paar weken eerder ter wereld waren gekomen, is de stellige overtuiging van kinderarts Neelam Adhikari. Zij heeft het project geïnitieerd. 'In Nepal is bijna geen neonatale of perinatale zorg. Veel kinderen gaan gewoon dood omdat de apparatuur ontbreekt om ze in leven te houden. Nu hebben we couveuses en kunnen we ze beademen. Ik verwacht dan ook dat de bedden zich heel snel zullen vullen als eenmaal bekend wordt wat voor geweldige voorzieningen wij nu hebben.'

Voor Neelam zijn de nieuwe afdelingen 'a dream coming true', vertelt ze, met een grote glimlach op haar gezicht. 'Ik werk al dertig jaar in dit ziekenhuis, en heb het in de loop der tijd zien groeien. Alleen voor pasgeborenen die intensieve zorg nodig hadden was er niets.' Hoewel de aandacht van de vrijwilligers vooral naar de op te bouwen NICU en PICU uitging, heeft de rest van het ziekenhuis her en der een graantje mee kunnen pikken van alle initiatieven. Zo bezit elke afdeling nu een gloednieuwe reanimatiekar met alles erop en eraan en is er een machine aangeschaft waarmee heel snel de meest voorkomende bloedwaardes gemeten kunnen worden. Deze machine kan ook voor kinderen elders in het ziekenhuis worden ingezet. Daarnaast hebben ook professionals van andere afdelingen trainingen bij kunnen wonen, vertelt Neelam. 'Ze hebben geleerd over inkoop: wat moet je wel inslaan, wat niet? Dat soort kennis is heel belangrijk. Ook heeft een grote groep verpleegkundigen les gehad van een Amerikaanse apotheker. Ze leerden hoe ze medicijnen steriel kunnen bereiden, welke medicijnen ze kunnen combineren, dat soort dingen. Er is dus zeker belangstelling vanuit andere afdelingen. Door ons project zijn andere afdelingen gaan nadenken of ze

zelf ook een IC gaan opzetten. Het zou mooi zijn als de kwaliteit van de zorg er door dit project ook in de rest van het ziekenhuis op vooruit zou gaan.'

xxx

Titia heeft intussen haar klusjes afgerond. En omdat ze nog niet eens tijd heeft gehad om te lunchen, lopen we samen naar de kantine waar het krioelt van de mensen. Onder een ventilator, met een glas cola in haar ene hand en een samosa – een pittig gekruid groentepakketje – in haar andere, vertelt ze over de afgelopen periode. 'Ik vond het een enorme belevenis, werken in een andere cultuur. Alles is hier anders. Ik kwam dan ook regelmatig voor verrassingen te staan. Stond ik mijn handen te wassen, had ik me net helemaal ingezeept, was er geen water meer. Of de beademingsapparatuur viel uit doordat er geen stroom meer was, de generator niet inviel en er niet standaard batterijen in de beademing zitten. Dan sta je wel raar te kijken, hoor. Of je bestelde pleuradriens en dan kreeg je driens die drie jaar over de datum waren. Het was voortdurend improviseren.'

Toch kijkt ze met een voldaan gevoel terug. 'Het is geweldig om te zien dat het allemaal gelukt is, dat de afdelingen op tijd open zijn gegaan en dat iedereen hier het zo goed heeft opgepikt. Voor zover wij weten is dit de eerste keer dat een groep medisch deskundigen naar een ontwikkelingsland gaat om daar de lokale professionals te trainen en meteen een compleet nieuwe afdeling op poten te zetten. Het geeft heel veel voldoening om aan zoiets je steentje bij te dragen. Maar ik heb ook zeker iets van mijn Nepalese collega's geleerd, hoor. Ze zijn ontzettend geduldig en vriendelijk, ze worden nooit boos. Ze zijn ook heel dankbaar. Ik heb ook helemaal niet het gevoel dat ik alleen maar heb gegeven. Je krijgt ontzettend veel terug.'

Ze laat me foto's zien van de beginperiode. Het gebouw, de trainingen, de rollenspellen waarbij doelbewust artsen en verpleegkundigen door elkaar werden gemengd. 'De hiërarchie is hier nog sterker dan in Nederland. Maar wij wilden juist stimuleren dat artsen en verpleegkundigen een beetje vertrouwd raken met elkaar. Dat maakt het makkelijker om bij elkaar te rade te gaan als wij straks weer weg zijn.'

### **Het Nepalese project (kader)**

De realisatie van een spiksplinternieuwe neonatale en kinder-IC in Nepal is te danken aan een gulle Amerikaanse familie, en de inzet van Friends of Patan Hospital ([www.foph.org](http://www.foph.org)) en ANMF, the America Nepal Medical Foundation ([www.anmf.net](http://www.anmf.net)). Deze laatste organisatie laat medisch deskundigen als vrijwilliger naar Nepal gaan om daar hun kennis over te dragen. Naar het ziekenhuis in Nepal kwamen bijvoorbeeld kinderartsen, neonatologen, intensivisten, kinder-IC-verpleegkundigen, neonatale IC-verpleegkundigen en apothekers. Zij trainden hun Nepalese collega's in blokken van drie weken. Titia Boers vond ANMF via internet. Ze was de enige Nederlandse binnen het team van Amerikaanse vrijwilligers.