

BEZOEK AAN DIVERSE BUITENLANDSE ZIEKENHUIZEN

M.J.Prins-Hoekveen*

Een onverwacht bezoek aan een ziekenhuis in Kyoto, Japan. Een aangekondigd bezoek aan een ziekenhuis in Budapest, Hongarije en tot slot een dag meelopen in het Groote Schuur ziekenhuis in Kaapstad, Zuid-Afrika geeft een bepaald inzicht. Niet alleen over de werkwijze in andere landen maar ook over de juiste en onjuiste verwachtingen die daarmee gepaard gaan.

KYOTO JULI 1994 JAPAN

Na onze aanwezigheid op het stomacongres in Yokohama maakten mijn vriendin en ik nog een korte rondreis, waarbij we in Kyoto langs een ziekenhuis kwamen. Een bezoekje aldaar leek ons erg leuk. We begonnen in de polikliniek, waar veel moderne apparatuur aanwezig was zoals computers en een MRI scan. Het ziekenhuis bestond uit 6 verdiepingen, op elke etage waren zalen met 6 patiënten die in tegenstelling met de moderne polikliniek hier in oude geverfde bedden lagen.

We zagen emailen schuifjes om te urineren, een houten ECG apparaat maar wel op elk nachtkastje een TV. Op de afdeling orthopedie lagen veel patiënten nog in tractie.

Op elke afdeling was in het midden de zusterpost waar diverse bureaus stonden, overladen met papieren en een open medicijnkast waar de medicijnen zo voor het grijpen lagen.

Na diverse afdelingen overgewandeld te zijn werden we aangesproken door een verpleegkundige in een blauw uniform met kapje, helaas spreken weinig Japanners Engels, dus met handen- en voetenwerk maakten we duidelijk dat ook wij verpleegkundigen waren, waarna zij ons duidelijk maakte dat we overal mochten kijken. De tegenstellingen, dus moderne apparatuur en ouderwetse materialen, is ons daar het meest opgevallen.

BUDAPEST JULI 2001 HONGARIJE

Het tweede bezoek was een gepland bezoek aan een ziekenhuis in Budapest. Als onderdeel van het stomacongres brachten we een bezoek aan de stomapolikliniek en de IC.

In Hongarije waren in het jaar 2000 160 ziekenhuizen verspreid over heel het land op een inwoners aantal van 10 miljoen mensen.

De 160 ziekenhuizen zijn:

- Universiteitsziekenhuizen, ook het ziekenhuis dat wij bezochten was dat.
- Nationale ziekenhuizen, onder verantwoordelijkheid van het ministerie van gezondheid.
- Ziekenhuizen in het binnenland vallen onder de verantwoordelijkheid van justitie, het leger en de spoorwegen.
- Ziekenhuizen gefinancierd door de kerk.
- Ziekenhuizen onder verantwoordelijkheid van gemeente of provincie en de privé-klinieken.

In Hongarije is maar 1 verzekeringsmaatschappij, geleid door de staat.

Stomazorg

Tot 1988 bestond er in Hongarije geen georganiseerde stomazorg, de verpleegkundige die zich met stoma-zorg bezig hield was meestal een endoscopie assistent.

In 2000 werd de professionele vereniging voor ET's (enterostomathe-rapists) opgericht. Daarnaast kwam er ook een vereniging voor jongeren met een colo- of ileostoma.

Iedere stomapatiënt krijgt het stoma materiaal gratis. Dit geldt voor het goedkoopste product anders moet er bijbetaald worden. Er is wel een limiet van 120 zakjes per kwartaal, dat is 40 zakjes per maand, ruim 1 per dag in vergelijking bij onze 4 zakjes per dag. Normaal gebruikt een patiënt toch snel 2 à 3 zakjes per dag, er zal dus bijgekocht moeten worden of zakjes moeten worden uitgespoeld.

Er zijn 200 stomaverpleegkundigen waarvan 120 actief. De eerste verpleegkundigen zijn opgeleid door de fabrikanten van stoma materialen. Nu is er een opleiding die goedgekeurd is door de staat.

Er zijn 11.000 stomapatiënten, de verhoudingen colo- ileo- en urostomata zijn gelijk aan die in Nederland.

Op de afdeling chirurgie is een arts werkzaam met stomachirurgie als aandachtsgebied.

Deze chirurg was ook bij de rondleiding aanwezig Hij vertelde welke zorg aan de patiënten besteed wordt. Heel herkenbaar was, toen hij met een schuin oog naar de verpleegkundige, opmerkte dat hij wel verplicht was het stoma te plaatsen daar waar de verpleegkundige het stoma afgetekend had anders was hij nog niet jarig!!!!

KAAPSTAD DECEMBER 2002 GROOTE SCHUUR ZIEKENHUIS ZUID-AFRIKA

Tijdens onze vakantie in Zuid-Afrika verbleven we na een rondreis door dit prachtige land nog één week in Kaapstad, zie fig. 1.

Omdat dit natuurlijk allang van tevoren gepland was kon ik een afspraak maken met de stomaverpleegkundige Prilly Stevens in het Groote Schuur ziekenhuis. Ik wilde graag een dag met haar meelopen om een idee van haar werkzaamheden te krijgen in een zo'n andere cultuur dan die van ons.

Zij was direct enthousiast en op 10 december vorig jaar was ik om 8.30 aanwezig op de polikliniek van dit "immense" ziekenhuis.

Ik werd ontvangen met koffie in Prilly Stevens kantoor. Als eerste ver-

Het Grootte Schuur Ziekenhuis Zuid-Afrika



ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 1



telde zij mij iets over de geschiedenis van de Grootte Schuur. Het eens zo geavanceerde ziekenhuis met 2000 bedden, waar de eerste harttransplantatie onder Dr. Bernhard plaats vond, is onder het bewind van Nelson Mandela gereduceerd tot een regionaal ziekenhuis van 600 bedden.

En de verwachting is zelfs dat het aantal bedden de komende jaren teruggebracht wordt naar 300. Hij koos voor het beter verdelen van de gezondheidszorg over het hele land door het geld uit de grote klinieken weg te halen en dit te gebruiken om kleinere klinieken te bouwen in het binnenland.

Veel van de vooraanstaande specialisten en verpleegkundigen hebben dan ook hun baan verloren of zijn zelf vertrokken. Veelal naar ziekenhuizen in het buitenland zoals Australië en Engeland.

De eerste patiënt

De eerste patiënt van deze dag op Prilly's spreekuur was een man, vergezeld van zijn vrouw, die voor een preoperatief gesprek kwam omdat hij binnenkort een urostoma zou krijgen. Leuk om zo'n gesprek bij te wonen, ook erg herkenbaar. Het gesprek werd gevoerd in het Engels maar tussendoor vielen er ook Zuid-Afrikaanse woorden zoals "Dunnedarmpie".

Het gesprek werd verduidelijkt met handgemaakte borden van stof

waarbij de loop van het maagdarmkanaal uitgelegd werd. (zie fig. 2).

Veel patiënten zijn analfabeet dus zo'n hulpmiddel is erg praktisch. Na het gesprek werd mij een uitspraak van de echtgenote duidelijk.

Zij zei namelijk, toen de mogelijke impotentie van haar man te sprake kwam, dat ze haar gerief dan wel ergens anders zou halen.

Ik dacht dat ik het niet goed verstaan had maar Prilly legde uit dat deze man zijn vrouw een paar jaar geleden had verstiten en een jongere vrouw had genomen. Maar nu was ze door hem teruggehaald om hem de komende tijd te verzorgen.

Vandaar haar reactie die trouwens

door de echtgenoot laconiek werd aanvaard.

Ik hoor zo'n gesprek niet bij mij op de poli!!!

Na dit gesprek brachten we een bezoek aan diverse patiënten in de kliniek waarvan het merendeel een stoma had tengevolge van schot- of steekwonden.

Cijfers van het jaar 2001

Er liggen altijd ongeveer 35 patiënten in het ziekenhuis met een stoma en 15 patiënten bezoeken elke dag de polikliniek. Op jaarbasis worden ongeveer 223 stomata aangelegd onderverdeeld in:

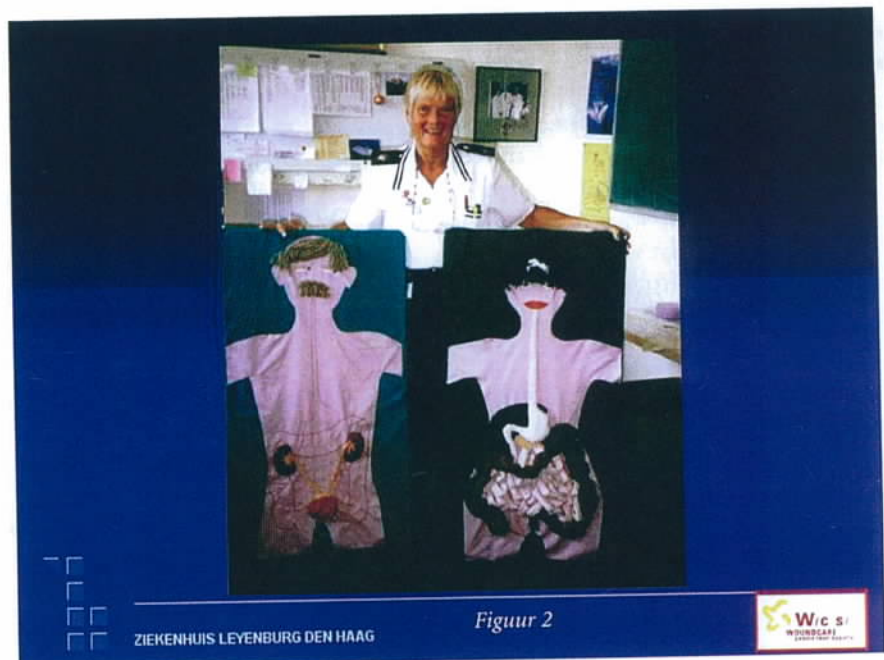
- 51 eindstandige colostoma's;
- 95 Dubbelloops colostoma's;
- 36 ileostoma's;
- 31 continente ileostoma's;
- 10 urostoma's;
- 84 stoma's werden weer opgeheven;
- 43 patiënten met een stoma overleden in de kliniek.

Poliklinisch spreekuur

Hierna volgde een poliklinisch spreekuur in samenwerking met de chirurg.

Hier zagen we veel patiënten die Zuid-Afrikaans spraken, waar het extra leuk mee praten was.

Ik zag dezelfde problemen die ook op ons spreekuur te zien zijn. Zoals: huidproblemen, lekkages, problemen met het aanbrengen van het materiaal, enz.



ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 2





ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 3



De Kinderkliniek



ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 4



Er werd hard gewerkt die morgen, de ene patiënt na de andere werd door Prilly en de chirurg gezien. Veel patiënten moeten ver lopen voor een consult omdat ze het geld voor openbaar vervoer niet hebben en zijn vaak een dag kwijt met een bezoek aan het ziekenhuis.

De patiënten betalen voor hun bezoek omgerekend 1 euro en krijgen daar ook materiaal voor mee naar huis. Zij krijgen voor ongeveer 2 maanden 3 dozen mee, wat betekent dat ook hier wel eens een zakje uitgespoeld zal moeten worden. De materialen waren van verschillende fabrikanten, dezelfde die bij ons het materiaal leveren. Het magazijn met

stoma materiaal was voor de helft gevuld. Prilly vertelde dat de aanvoer vaak stagneert omdat er geen geld verstrekt wordt door de daarvoor aangewezen afdeling in het ziekenhuis. Ze moet dus steeds weer vechten voor geld om materiaal aan te schaffen.

De Kinderkliniek

Om 13.30 was er eindelijk tijd voor een boterham en koffie. Daarna brachten we nog een bezoek aan de kinderkliniek die pas gerenoveerd was (zie fig. 3).

Omdat er een tekort is aan couveuses, is er een "kangoeroe kamer" waar de moeders met hun pasgeboren baby's, die eigenlijk in de couveuse horen, op hun buik in een warme kamer in ligstoelen op een rijtje met elkaar zaten te keuvelen, en zo hun kinderen warm hielden. Vandaar kwamen we op de couveuse afdeling, een grote afdeling met 4 kamers met ieder 12 couveuses. Hier lagen baby's van een paar 100 gram. (zie fig 4).

Veel van deze baby's zijn van moeders met aids of hebben tbc. Een paar baby's hadden ook een stoma. (zie fig 5).

Bij deze couveuses stond het materiaal klaar, vaak al voorgeknipt door Prilly. Ook hier weer, heel herkenbaar, een baby met een geïrriteerde huid rond het stoma doordat het materiaal te groot was uitgeknipt. Ondanks het voorgeknipte materiaal



ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 5





ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG

Figuur 6



en de uitleg aan de verpleegkundige hoe het materiaal aangebracht moest worden gebeurt dit regelmatig. Prilly vertelde dat de oorzaak niet alleen lag in nonchalance of onbegrip maar ook door discriminatie. Prilly verwoorde het zo "I am white and English who the hell am I"? Al met al was het een bijzondere ervaring om een dag mee te lopen in een ziekenhuis met zo'n andere cultuur dan die van ons.

TOT SLOT

Over andere culturen gesproken, afgelopen mei volgde ik de Summerschool woundhealing aan het Sint Anna college in Oxford, waar we ook een bezoek brachten aan de polikliniek van het Churcill hospital. Deze twee verpleegkundigen(foto) verzorgden daar patiënten met een ulcus, de wonden van deze patiënten werden uitgekapt en met ons besproken. Diverse verbandmiddelen werden genoemd als oplossing voor de betreffende wonden. Maar toen wij ons tot de andere patiënt wonden bleef ik even achter, nieuwsgierig welk verband het zou worden. De jongste verpleegkundige vroeg aan de oudste: "Wat doen we er nu op"? Waarop zij antwoordt "Oh, pak maar iets wat past." Deze dames die niet zo heel ver bij ons vandaan in het jaar 2003 aan het werk zijn, moeten volgens mij ook nog heel wat leren. (zie fig 6).

* M.J.Prins-Hoekveen stoma en wondconsulent, Leyenburg ziekenhuis, Den Haag.
Bestuurslid van de WCS

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE PATIËNTENFOLDER DECUBITUS VOORKOMEN

De patiëntenfolder Decubitus Voorkomen is volledig vernieuwd. Na een patiënten pre-test is de tekst op basis daarvan volledig aangepast.

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het voorkomen en behandelen van decubitus.

Deze WCS brochure kost slechts € 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA DE WCS SITE:
WWW.WCS-NEDERLAND.NL