



Chez Marraine Kabutare District Hospital

STAGEVERSLAG 2018



Vermeulen Elle, Blancke Els, Larue Alice, Alberts Vincent | 27/08/2018

Voorwoord

Beste

We zijn een groep van 4 studenten geneeskunde die, in kader van onze opleiding geneeskunde, in mei 2018 een stage hebben gelopen in Butare, Rwanda. Onze stage speelde zich voornamelijk af op de diensten gynaecologie, pediatrie en heelkunde.

Hiernaast hebben we ons ingezet voor een lokaal liefdadigheidsproject. Zo hebben we “Chez Marraine”, een opvangtehuis voor kinderen met een probleemachtergrond, financieel en actief gesteund. We zijn samen met hen ook een nieuw deelproject gestart: “het fruitboomproject”. Een deel van ons ingezamelde geld gaat naar de aankoop van fruitbomen voor minder bedeelde gezinnen.

Tenslotte hebben we 5 valiezen vol met ingezamelde kleren voor jong en oud verdeeld aan een commune in armoede. Meer hierover staat geschreven in de volgende bladzijden.

We hadden graag enkele mensen bedankt die deze stage en dit project mogelijk maakten.

Eerst en vooral zouden we de organisatie van “Medische Wereld 2018” willen bedanken, zij hebben uit de verschillende ingezonden projecten het onze gekozen om financieel te ondersteunen. Dit was voor ons een enorme eer.

Ten tweede gaat onze grote dank uit naar professor Luk Cannoodt. Hij woont de grootste tijd van het jaar in Butare, Rwanda en richtte het project “Chez Marraine” op. Naast “Chez Marraine” is hij actief in verschillende andere projecten om arme gezinnen een betere levenskwaliteit te verzekeren. Het is dan ook via hem dat we “het fruitbomenproject” hebben opgestart. We zijn hem zeer dankbaar voor de hulp hierbij, de verzekerde opvolging hiervan en uiteraard ook voor de goede ontvangst en het ter beschikking stellen van de accommodatie voor ons verblijf.

Ten derde willen we de dokters en het paramedisch personeel van het Kabutare District Hospital bedanken voor de ontvangst en de goede begeleiding: Dokter Bienvenue (GP), Dokter Innocent (Pediater), Dokter Benjamin (GP), George (spoedverpleegkundige) en Dokter Sam (Chirurg).

Tenslotte bedanken we vrienden, familie, medestudenten en sympathisanten voor hun hulp en financiële steun op onze benefietavond, de donaties van kleren en allerlei materiaal en hun interesse en enthousiasme voor ons project.

Ook bij u hopen met dit verslag interesse op te wekken.

Veel leesplezier.

Alberts Vincent, Blancke Els, Larue Alice en Vermeulen Elle



Stage: Kabutare District Hospital

Op maandag 7 mei 2018 begon onze stage in het “Kabutare District Hospital”. Dit is een eerstelijnsziekenhuis. In Rwanda hebben ze verschillende grootteordes van ziekenhuizen. Een eerstelijnsziekenhuis is eigenlijk de plaats waar Rwandezen voor het eerst in contact kunnen komen met artsen. Dit echter wel na doorverwijzing door een verpleegkundige uit een gezondheidscentrum. Men kan hier terecht voor kleine routine-ingrepen, consultaties en opnames voor frequent voorkomende aandoeningen. Zodra de pathologie meer specialistische kennis of handelingen vereist, wordt een patiënt doorgestuurd naar een universitair ziekenhuis.

Een “district hospital” wordt veelal bemand door General Practitioners (GP) en paramedisch personeel. De GP’s hebben als achtergrond enkel een 6-jarige basisopleiding geneeskunde gehad en zij roteren tussen de verschillende disciplines. Zo kan het zijn dat een GP deze maand op materniteit staat en volgende maand op pediatrie zal staan. In Rwanda worden niet veel specialisten opgeleid omdat dit te veel geld kost. Op deze manier hebben zij een efficiënt systeem gevonden voor een betaalbaar gezondheidssysteem. Toch laat de kwaliteit van de zorg soms te wensen over. De GP’s hadden veel praktische handelingen niet voldoende onder de knie, mede door de snelle rotaties van dienst waardoor het moeilijk was om zich telkens ergens anders in te werken.



Paviljoen van chirurgie

Het “Kabutare District Hospital” was geen groot bouwwerk zoals wij het in West-Europa kennen. Eigenlijk bestond het ziekenhuis uit verschillende paviljoenen. Ieder paviljoen had zijn eigen discipline: Een paviljoen voor spoed, een paviljoen voor materniteit, een paviljoen voor interne en infectieziekten, een paviljoen voor de zaal van chirurgie, een andere voor pediatrie enzovoort. Wachtende patiënten en familie bevonden zich aan wachtbankjes voor een van de paviljoenen of lagen gewoon in het gras tussen de paviljoenen. De wachtruimte voor de consultaties was dan weer gewoon een binnenpleintje met een simpel kioskachtig bouwwerk, waar de mensen buiten konden schuilen voor eventuele regen. Meestal zaten hier een paar honderd mensen te wachten. Jawel, u kan zich voorstellen dat de eerste indrukken nogal chaotisch waren...

Omdat er niet genoeg plaats was om met 4 op materniteit te staan, besloten we te alterneren onder 2 verschillende disciplines. Alice en Els waren geïnteresseerd in pediatrie en zouden daar beginnen, Elle en Vincent begonnen dan op materniteit. In de tweede helft van iedere week kwam dokter Sam langs. Hij is een algemeen chirurg, die op drie plaatsen werkzaam was, in het universitair ziekenhuis van Butare (CHUB – Centre Hospitalier Universitaire de Butare) in een privé-kliniek en in het Kabutare district Hospital. Soms vertrok hij ook op missie en ging hij een aantal dagen werken (consultaties en kleine ingrepen) op het platteland. Op de momenten dat hij er was, volgden Elle en Vincent met hem chirurgie en stonden Alice en Els op materniteit.



De “petit chirurgie”-zaal op de spoeddienst



2 Ambulances op het binnenplein van het ziekenhuis

Materniteit:

Na de eerste momenten op materniteit werd het ons meteen duidelijk dat het niet zoals bij ons zou zijn. De geur van opgedroogd bloed was behoorlijk indringend, mensen moesten soms een bed per 2 delen en het fysisch leed door gebrek aan materiaal was soms zeer pakkend. Het meest confronterend was wellicht de communicatie tussen arts en patiënt. Een (toekomstige) moeder had weinig tot geen inspraak op wat er zou gaan gebeuren met haar en haar baby.

We hadden geluk dat we meteen werden opgevangen door twee Belgische studenten vroedkunde die daar al enkele maanden stage liepen en ons meteen wegwijs maakten. De eerste dagen van ons verblijf was er ook een gynaecoloog van het universitaire ziekenhuis die maandelijks opleiding kwam geven aan de GP's. Deze dokter had wel een vervolgopleiding in gynaecologie gevolgd na de basisopleiding geneeskunde. Zijn kennis en vaardigheden waren impressionant, het gaf ons een veilig gevoel wanneer hij er was. Zo heeft hij een patiënt kunnen redden die in hypovolemische shock was. Deze vrouw zou door de onervarenheid van de GP anders overleden zijn. Ook besloot hij om een zeer leerrijk seminarie te houden over pre-eclampsie omdat hij ondervond dat de kennis hieromtrent te beperkt was



Ochtendmeeting over pré-eclampsie

(zie afbeelding). Heel de afdeling werd verplicht te komen.

We hebben zeer veel geleerd op materniteit. Zo hebben we met weinig middelen verschillende zwangerschapsopvolgingen en bevallingen gevolgd en zelfstandig uitgevoerd. Iedereen heeft verschillende baby's op de wereld helpen zetten (zie foto's). Ook hebben ze ons aangeleerd om een episiotomie uit te voeren en deze zelfs te hechten onder begeleiding. Verschillende keren hebben we bij een keizersnede geassisteerd. Deze vaardigheden aanleren is echt een privilege als geneeskundestudent en we zijn dan ook blij dat we dit allemaal hebben kunnen doen.



Alice, Elle en Els, vlak na het eerste nazicht van een neonaat

Chirurgie:

Donderdag en vrijdag en vaak ook in het weekend spraken Elle en Vincent af met dokter Sam. Dokter Sam is een algemeen chirurg. In Rwanda is er geen subspecialisatie in de heelkunde en zo opereert dokter Sam op een namiddag in het ziekenhuis bijvoorbeeld een aantal herniae inguinales, een hydrocoele en eindigt hij de dag met 2 orthopedische amputaties.

Het heelkundepaviljoen was ouder dan het materniteitspaviljoen en ook hier hing een zeer indringende geur. De wonden op zaal waren dan ook impressionant. We zagen regelmatig zwaar ontstoken of necrotische wonden die soms jaren aansleepten en waar enkel amputatie een laatste redmiddel was. (zie foto's). Ook waren er veel verschillende brandwonden en ook vleeswonden door motorongevallen kwamen veelvuldig voor. Zodra een wonde stabiel werd en de patiënt naar huis mocht, werd verdere opvolging voorzien in een "health center", waar een verpleegkundige 1x of 2x per week ambulant voor verdere wondzorg zorgde.

Zoals op de foto's te zien, heeft dokter Sam ons een paar keer laten assisteren.

Ook heeft hij ons een keer meegenomen naar het CHUB (Centre Hospitalier Universitaire de Butare) om het verschil te zien met een "district hospital". We hebben daar verschillende operaties gevolgd.



Een operatiezaal in het operatiekwartier van CHUB



2 voorbeelden van wondzorg in de zaal van chirurgie:

Links: Patiënt was in een vuur gevallen, waarbij heeft men een huidgreffe proberen te plaatsen

Rechts: Patiënt met een necrotische wonde aan de linker voet thv teen I



Vincent (foto boven) assisteert bij een voorvoetamputatie, terwijl Elle (foto rechts) assisteert bij een onderbeenamputatie



Pediatrie:



Enkele lege bedden in de zaal van pediatrie



Dr Innocent

Een dag op de dienst pediatrie begon op de neonatale eenheid, dit was een dienst die veel materiaal had, er stonden wel tien couveuses. In vele daarvan lagen tweelingen of prematuurtjes. Er werden veel tweelingen geboren in het ziekenhuis omdat een “normale” bevalling eigenlijk in het gezondheidscentrum gebeurde. Enkel bij complicaties of risico op complicaties werden de vrouwen doorverwezen naar het district hospital. Na de tour op de neonatale eenheid gingen we naar de zaal algemene pediatrie. Hier lagen de zieke kinderen, gegroepeerd per leeftijd. Zo begonnen we met de peuters en kleuters, gingen door naar de lagere school kinderen en eindigden met de pubers. De ziektebeelden waren gelijkaardig als bij ons met het enige verschil van de grote hoeveelheid malaria. Ook hier volgden we de tour mee en werden we actief betrokken in het denkproces en beleid van elke proces. Op het einde van de tour kregen we over een van de wat specialere casussen een opdracht tegen de volgende dag. Deze dienst was zeer aangenaam, mede dankzij de hoofdverpleegkundige. Een echte “mama” die elk van de kinderen verzorgde alsof het haar eigen kind was. Niet alleen op menselijk en geneeskundig vlak maar ook qua management van de zaal was ze uitmuntend.

Het ziekenhuis had net een pediater aangetrokken, dokter Innocent, die getekend had voor 5 jaar en zeer gemotiveerd was om een goede zorg te verzekeren voor alle kinderen. We zagen dan ook hoe hij op een maand tijd al zeer veel veranderde. Zo moest op de neonatale eenheid, waar voordien iedereen zomaar binnen en buiten liep, nu iedereen een schort en speciale schoenen dragen. Zoals eerder vermeld was de neonatale eenheid zeer goed uitgerust maar veel van de voorhande nuttige materialen werden onvoldoende gebruikt, ook dit veranderde enorm in de eerste maand van dokter Innocent. We merkten al snel dat hij een zeer westerse mentaliteit had en ook moeilijkere onderwerpen zoals palliatieve zorgen bij een hersendood kindje niet uit de weg ging. De communicatie met de moeders verliep veel vlotter dan bij de andere dokters en hij vroeg hen ook steeds naar hun mening en bezorgdheden.

Health center/Centre de santé :

Omdat we alle lagen van de gezondheidszorg wilden zien, trokken we ook een dag uit om een health center te bezoeken. We kozen het Sovu health center omdat dit hetgene was waar prof. Cannoodt nauw mee samenwerkte voor allerlei projecten. Er zijn bijzonder veel verschillende health centers in Rwanda, dit is namelijk de meest laagdrempelige structuur van de gezondheidszorg voor Rwandezers. Elke stad of streek heeft er verschillenden. Hier wordt aan preventie gedaan (vaccinatie, bloedafnames...), bevallingen, algemene consultaties, HIV kliniek en opvolging vanuit het ziekenhuis (bv wondzorg). Alle werknemers zijn verpleegkundigen. Ook de consultaties worden gedaan door verpleegkundigen. Bij banale kwaaltjes, kunnen zij ook medicatie voorschrijven. Indien de aandoening complexer is of opname vereist, sturen zij door naar een district hospital. Het was zeer interessant om dit te zien. Hoewel de geneeskunde soms wel twijfelachtig was (zo gebruikte de verpleegkundige van de consultaties geen stethoscoop bij ademklachten of hoesten), zagen we wel de kost-efficiëntie er van in.

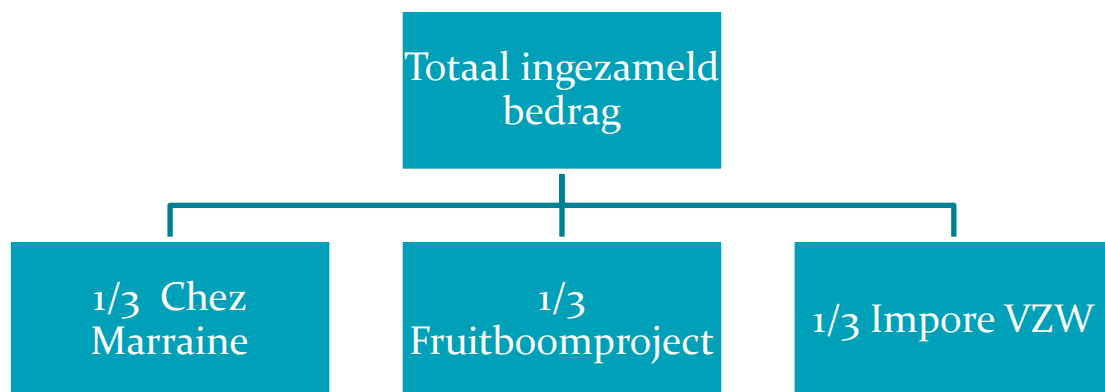
Project: Chez Mairaine



Chez Mairaine

Chez Mairaine is een tijdelijk opvangverblijf voor moederloze kinderen of kinderen waarvan de mama tijdelijk geen moederfiguur kan zijn omwille van bijvoorbeeld psychische problematiek. VZW Impore, de onderneming hierachter werkt samen met verschillende ziekenhuizen en opvangcentra. De oprichter en leider is Luk Cannoodt, tevens onze contactpersoon. Aangezien het geen weeshuis is wordt er gezocht naar een goede en warme thuis voor de kinderen en een reïntegratie in de maatschappij. Hierbij werd recentelijk een nieuw gedeelte gebouwd waar enkele kamers zouden komen voor de begeleiding en educatie van mama's met ondervoede/premature

kinderen waar ook overnachtingen in geval van nood of dichtere opvolging. Naast dit project heeft vzw Impore nog andere projecten zoals de distributie van handalcohol in ziekenhuizen, opvolging van prematuren en opsporen en begeleiden van ondervoede kinderen. Om dit laatste te verwezenlijken worden metingen georganiseerd in plaatselijke scholen om zo de ondervoede kinderen op te sporen waarna vervolgens diens ouders worden samengebracht. Op deze manier worden associaties per regio opgericht (met telkens een voorzitter en secretaris) die bijstand krijgen van VZW Impore om voldoende voeding te voorzien voor de kinderen. In de plaats van gewoon deze middelen te krijgen wordt hen aangeleerd om velden te bewerken en te oogsten, slim om te gaan met de oogst en toekomstgericht beslissingen te maken over de opbrengst.



Hierboven is duidelijk te zien hoe ons ingezamelde geld verdeeld werd over de verschillende deelprojecten. Het was heel leuk dat we echt konden kiezen waaraan ons geld besteed werd. Er was maar 1 vereiste namelijk dat 1/3 sowieso naar Chez Marainne zelf zou gaan om het project verder uit te bouwen. We hebben ervoor gekozen om die 1/3 te besteden aan een nieuwe waterton om regenwater op te vangen en te stockeren zodat de nieuwbouw kon voorzien worden van water. Deze nieuwbouw werd gebouwd om ondervoede kinderen samen met hun moeders tijdelijk op te vangen zodat ze educatie en training kunnen krijgen omtrent voeding. Met het tweede deel kunnen we gedurende 1 jaar, 1 dag in de week, Leonard betalen. Leonard is de enige werknemer in VZW Impore die zich vooral bezig houdt met de opvolging van de associaties van moeders van ondervoede kinderen en het ondervoeding screeningsprogramma. Met het laatste 1/3 hebben we dan zelf een nieuw project opgestart, het fruitboomproject. Met dit budget worden fruitbomen aangekocht en verdeeld onder arme gezinnen zodat ze een zekerheid hebben op fruit voor hun en hun gezin. Het zal uiteraard nog enkele jaren duren voordat de bomen zullen opbrengen maar we waren zeer getriggerd door dit project omdat fruitbomen duurzaam zijn. We hebben zelf ondervonden dat de prijzen voor fruit hoog liggen waardoor de mensen dit vaak niet kopen ondanks dat dit

een goede bron is van vitamine en rijk aan voedingsstoffen. Wanneer ze het zelf kunnen verbouwen, zal dit een positieve invloed hebben op hun gezondheid. Dit project zal opgevolgd worden door het team van prof Cannoodt en het doel is dat wanneer de oogst goed is een deel van de oogst verkocht kan worden en er met de winst dan nieuwe bomen of zaden voor groenten kunnen aangekocht worden. Hierdoor kunnen de arme gezinnen meer en meer zelfvoorzienend worden.

Louise :

Louise was het enige kindje dat bij Chez Marraine verbleef tijdens ons verblijf. Het was een kind van anderhalf jaar oud dat door de ordediensten was weggehaald bij haar gezin wegens verwaarlozing. We zagen hoe ze tijdens ons verblijf een enorm goede band kreeg met Alice en haar motorische achterstand voor een stuk inhaalde. Dankzij onze input werden er ook meer stimulerende speelgoedjes aangekocht waardoor Louise meer getriggerd werd en veel vooruitgang boekte.



Louise ('Teta' in Kinyarwanda)

Kleerinzamelactie :

We hadden 5 valiezen kleren, schoenen, rugzakken, ballen, handdoeken,... ingezameled en hebben dit verdeeld in een gemeenschap waarmee het team van prof. Cannoodt samenwerkt. Het gaat om een extreem arme gemeenschap niet ver van Butare waar een groep van vrouwen grond ter beschikking krijgt om groenten te verbouwen. Deze mensen waren gekleed in kapotte kleding, vaak zonder schoenen en waren dan ook zeer blij met onze giften. We hadden een tolk mee, die alles goed uitlegde waardoor dit zeer rustig en eerlijk is kunnen verlopen.



Enkele sfeerbeeldjes van de inzamelactie samen met Leonard (onderaan links)