

Verslag bezoek Ghana november 2018

Inleiding

Afgelopen november ben ik voor de derde keer naar Bawku in Ghana geweest om daar te werken als diëtist. Naast de patiëntenzorg heb ik ook gekeken naar het project food4life en de ontwikkelingen op de diabetespoli. Verder had ik verschillende producten meegenomen om te laten zien en te gebruiken. Hierover had ik van tevoren contact gehad met mijn collega's.



Patiëntenzorg

Het ziekenhuis heeft een diëtist in dienst, Joseph Ayambe, die de afgelopen jaren veel is weg geweest in verband met een master clinical dietician in Accra. De diploma uitreiking in Accra viel precies in ons bezoek aan Bawku dus we hebben minder samen gewerkt dan de bedoeling was. Een voordeel was dat ik toch voedings- en dieetadviezen kon geven aan patiënten deze weken, maar het doel is ook om door samen te werken de voedingszorg beter te maken. Dat is helaas minder gelukt dan de bedoeling was. De eerste dag zijn we alle afdelingen langs geweest om aan te geven dat er contact met mij kon worden opgenomen, maar dat is weinig gebeurd. De drempel om mij te bellen is toch te groot alhoewel dit wel beter werd in de loop van de tweede week. Ik heb wel verschillende malen telefonisch contact gehad met Joseph omdat hij gebeld was voor een consult. Het was heel handig om een Ghanees telefoonnummer te hebben om zo laagdrempelig te kunnen bellen en gebeld te worden. Naast Joseph is er een voedingskundige aanwezig voor de PHC, Alfred. Hij is normaal veel onderweg, maar deze weken heeft hij veel tijd vrij gemaakt om een aantal zaken met mij te regelen zowel op het gebied van patiëntenzorg als ten aanzien van het project food4life.

De meeste patiënten heb ik gezien op de kinderafdeling, de NICU en de diabetespolikliniek. Op de kinderafdeling gaat het met name over ondervoeding. Er is geen digitale weegschaal op de kinderafdeling waardoor het goed wegen lastig is. Er zijn wel babyweegschalen, maar die zijn niet geschikt voor oudere kinderen. Er is wel een digitale weegschaal aanwezig bij Joseph. Verder wordt de bovenarmomtrek gemeten. Een eenvoudige betrouwbare meting en heel geschikt voor het vaststellen van ondervoeding. Bij het geven van voedingsadviezen maak ik gebruik van voorlichtingsmateriaal wat ontwikkeld is in Ghana en foto's die ik heb



gemaakt op de lokale markt..

Bij ontslag wordt een afspraak gemaakt op de polikliniek of in een PHC. Een beetje tot mijn verbazing zijn de meeste kinderen en hun ouders wel op de polikliniek verschenen na het ontslag. Dit loopt dus wel goed lijkt het.

Naast ondervoeding waren er ook kinderen met een voedingssonde in verband met cerebrale malaria. De kwaliteit van de voeding via de sonde moet beter. Er wordt soep en vruchtensap en sojamelk gegeven, maar de voeding bevat onvoldoende energie en andere voedingsstoffen. De F100 die goed gebruikt kan worden via de sonde was op. Samen met Alfred heb ik voedingschema's gemaakt. Voor hem was dit nieuw. De voedingschema's werden de eerste dag goed gevolgd. Na een paar dagen wordt dit minder en moet dit goed gecontroleerd worden. Het vervolgen van het gewicht om te beoordelen of de kinderen de juiste hoeveelheid energie via de sonde krijgen kan nog verbeteren. Dit gebeurt wel goed bij de kinderen die behandeld worden voor ondervoeding.

Op de NICU heb ik me met name bezig gehouden met zuigelingenvoeding voor een premature tweeling en het regelen van voeding voor moeders die onvoldoende voor eten en drinken konden zorgen om de borstvoeding goed op gang te brengen. Dit waren duidelijke gevallen van ondervoeding bij de moeders.

Diabetespolikliniek

Iedere woensdagochtend is er diabetespolikliniek. Mohammed Dinko is PA en is verantwoordelijk voor deze poli. Hij heeft inmiddels een assistent gekregen, want er komen 50 - 60 patiënten op een ochtend en dan moesten patiënten erg lang wachten voordat ze aan de beurt waren. De ochtend begint met een gezamenlijk deel en daarna is er individueel advies. Het gezamenlijke deel gaat ook over voeding. Ik had dit voorbesproken met Joseph en wist ongeveer wat ik wilde vertellen. De voeding in Ghana is erg koolhydraatrijk en dat maakt de diabetesbehandeling lastig. Verder bestaat er een grote overtuiging dat fruit gezond is en dat wordt dan ook veel gegeten. Fruit is voor diabetespatiënten prima maar in kleinere hoeveelheden. Het was opvallend dat tijdens mijn verhaal over gezonde voeding er veel vragen waren, maar dat tijdens de individuele consulten er geen vragen waren. De rol van de diëtist tijdens de diabetespolikliniek was in het verleden wel goed, maar door de langdurige afwezigheid van Joseph moet dat nu weer opgebouwd gaan worden. Dit hebben Joseph en ik met Mohamed besproken.

Een groot probleem op de diabetespolikliniek is het feit dat patiënten moeten bijbetalen voor de metingen van de bloedsuiker en voor de medicatie. Er wordt per maand een FBS

gemeten en dat kost 2 cedi. Voor het gebruik van insuline moet er 30 cedi per maand extra betaald worden en wanneer het ziekenhuis geen insuline in de apotheek heeft, kost het 70 cedi per maand. Ik heb niet gevraagd wat het gebruik van metformine en daonil kost. Dit wordt erg veel gebruikt. Voor een betere diabetesregulatie zou er vaker bloedsuikers geprikt moeten worden. Er zijn wel bloedglucose meters te koop in de stad en deze kosten ongeveer 400 cedi. De strips kosten 90 cedi per 50 stuks. Dit is voor veel Ghanezen onbetaalbaar. Bij het bespreken van verbeterpunten bleek dat er een grote wens was voor de aanschaf van een bloedglucosemeter op de diabetespolikliniek. Nu zijn de strips wel eens op bij het lab en dan kan er niets worden gemeten. Ik heb met Mohamed afgesproken dat de FOB een meter en een startvoorraad strips aanschaf en dat is ook gebeurd. Het is de bedoeling dat de strips worden aangevuld door het ziekenhuis. Ik ben benieuwd hoe dit zal gaan en tijdens mijn volgende bezoek zal ik bekijken of dit loopt volgens afspraak.



Food4life

Het project food4life bestaat nu ongeveer anderhalf jaar. Tijdens de vorige bezoeken van de FOB is ook al aandacht besteed aan het project en dit is terug te lezen in de verslagen. De keuken was nog steeds niet opgeknapt. De vloer moest dringend gerepareerd worden en ook de tafels en de tafelkleden waren erg versleten. Het ziekenhuis had al wel voorbereidingen getroffen voor het opknappen en tijdens ons bezoek is een begin gemaakt met het betegelen van de vloer en de wanden. Tevens zijn de tafels gemaakt en de tafelkleden vernieuwd. De keuken ziet er nu veel professioneler uit en kan ook beter worden schoongemaakt. Zie de bijgevoegde foto's op de volgende bladzijdes. Eerdere adviezen over afsluitbare emmers voor voedsel waren uitgevoerd.

Er is iedere dag een kok (Lydia) die kan koken voor de kinderen die deelnemen aan het project. Zij doet ook boodschappen en er was voldoende voorraad van droog voedsel zoals graan voor pap, rijst, bonen, TZ enzovoort. Ook was er altijd groenten en fruit op voorraad in de tijd dat ik was. Het eten dat zij maakte zag er goed uit en smaakte prima. Het was wel zout zoals al het eten in Ghana.

Tijdens ons bezoek waren er gemiddeld een tot twee kinderen die eten kregen uit de keuken. Andere kinderen die werden doorverwezen met ondervoeding kregen eten van thuis of gingen al snel met ontslag. Het blijft lastig om te beoordelen of kinderen goed worden doorverwezen naar het project. Mijn indruk is dat dit nog beter kan.

Het menu wat er gemaakt is, wordt redelijk gevolgd. Lydia heeft wel wat suggesties over aanpassingen en zij heeft goed zicht op wat de kinderen lekker vinden. Ik was erg tevreden over haar inzet en vermogen om mee te denken. Alhoewel zij niet geschoold is op het gebied van voeding heeft ze wel het een en ander opgepikt van Joseph en Alfred. Het inschatten van porties die kinderen eten vond ze wel moeilijk. Kinderen krijgen vaak grote porties die ze niet allemaal zelf opeten is mijn indruk.

Samen met Alfred heb ik geprobeerd om berekeningen te maken van het aanbod. De hoeveelheid energie, eiwit, vitamines en mineralen lijken wel goed in de dagmenu's aanwezig te zijn. Het hangt uiteraard erg af van de hoeveelheid die de kinderen eten. Tijdens ons bezoek is er een vergadering geweest met de belangrijkste partners in het project. Aanwezig waren: Moses (verpleegkundig hoofd van de kinderafdeling), Kamal (assistent van de matron en binnen het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt van het project), John Azaare, Alfred (nutritionist), Lydia (kok), Dirk Jan en ik. Er is gesproken over het opknappen van de keuken, het goed insturen van kinderen die in aanmerking komen voor het project, het geven van voorlichting aan moeders (ouders) tijdens de opname en de aanschaf van vriezer. Dit laatste is gebeurd met geld van FOB. Hierdoor kan het voedsel beter bewaard worden en is er altijd iets op voorraad.

Er zijn nog twee andere punten besproken. Ik zou graag willen dat er meer aan voorlichting gedaan wordt en dat de kinderen die mee doen aan het project langdurig begeleid worden in de thuissituatie. We hebben verschillende voorbeelden gezien van kinderen die geweldig opknaptten van de behandeling van ondervoeding tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Het succes van de behandeling op de lange termijn is echter afhankelijk van de begeleiding thuis. Mijn voorstel is om een ondervoeding poli te starten met als voorbeeld de diabetespolikliniek. Dit wordt verder besproken in het Ghanese team. Ik verwacht dat dit steun van de FOB nodig heeft niet zo zeer in geld als meer in aanmoediging zodat het ook daadwerkelijk van de grond komt.

Verder waren er verschillende kinderen op de NICU waarbij voeding een probleem was. Het lang geven van borstvoeding is erg belangrijk in Bawku. Veel mensen hebben geen geld voor zuigelingenvoeding en op het gebied van beschikbaarheid, hygiëne en samenstelling heeft borstvoeding allerlei voordelen boven zuigelingenvoeding. Om de borstvoeding goed op gang te brengen is voldoende vocht en energie van essentieel belang. Er waren in de tijd dat wij er waren, waren er twee vrouwen waarbij de voedingstoestand zo slecht was de borstvoeding niet goed op gang kwam. Deze vrouwen hebben ook eten van het project gekregen. Het was voor het eerst dat deze doelgroep betrokken is in het project. Uiteindelijk zorgt het er voor dat kinderen niet ondervoed raken tijdens de periode van borstvoeding en past het binnen de doelstellingen van het project. Ik hoop dat dit verder wordt opgepakt door de organisatie.

Conclusie

Uiteraard is er altijd meer te vertellen en is er meer gedaan, maar dit waren mijn belangrijkste werkzaamheden het afgelopen jaar. Op de debriefing zullen bepaalde onderwerpen verder aan de orde komen.



