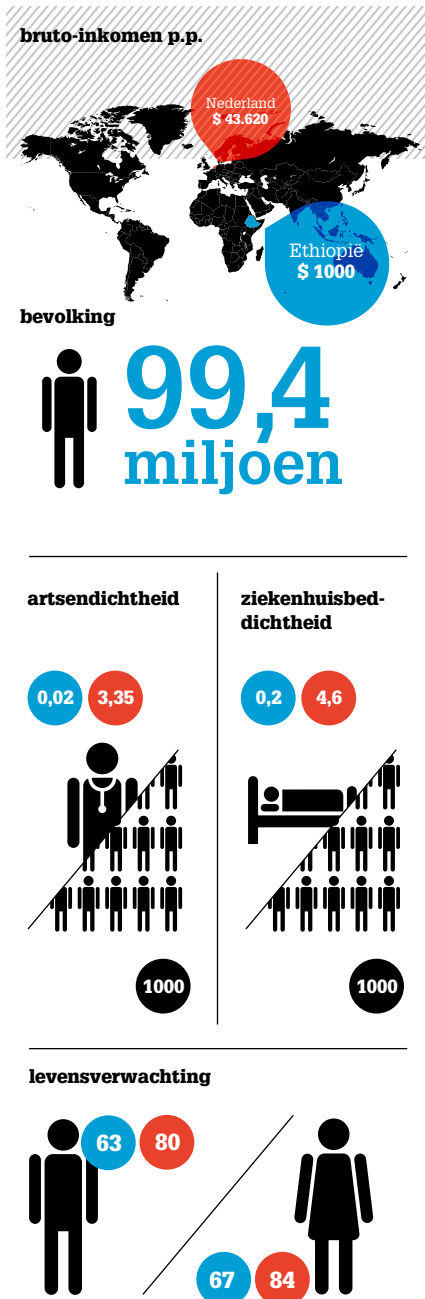


LAAGDREMPELIGE WOONVOORZIENING BRENGT HOOGRISICOZWANGERE DICHT BIJ ZORG

# Moeder- en kindsterfte in Ethiopië moet omlaag



Sterfte rond de bevalling gebeurt nog erg vaak in Ethiopië. Vooral omdat zwangere vrouwen de afstand naar het ziekenhuis, letterlijke en figuurlijk, groot vinden. Een *maternity waiting home*, een tijdelijke woonvoorziening naast het ziekenhuis, moet de drempel verlagen. Nanda Blansjaar is hier namens ontwikkelingsorganisatie VSO bij betrokken.

**H**et is vroeg in de ochtend op de afdeling Verloskunde. Een zwangere vrouw arriveert per ambulance met haar man en nog een paar familieleden. Ze wordt eerst gezien door een dienstdoende verloskundige. Ze is naar schatting negen maanden zwanger, maar ze weet niet meer precies wanneer haar laatste menstruatie was. Ze weet eigenlijk ook niet precies hoe oud ze is, dus schrijft de verloskundige '30 jaar' in haar status. Ze is al drie keer eerder bevallen, dat weet ze wel. Alle keren thuis, zonder problemen. Maar nu wil het kind er niet uit. Ze heeft al twee dagen weeën en is uitgeput. Eerst is ze naar een health center gegaan, relatief dicht bij huis. Maar toen het daar ook niet vorderde, is ze doorgestuurd naar het ziekenhuis. Ze wordt opgenomen op de afdeling. De hartslag van het kind blijkt nog goed, en ook haar vitale parameters zijn stabiel. Ze ziet alleen wat bleek, dus ze heeft mogelijk bloedarmoede. Bij inwendig onderzoek zijn er aanwijzingen voor een wanverhouding door een afwijkende positie van het hoofd van de baby. De dokter van dienst is gebeld, want ze heeft waarschijnlijk een keizersnede nodig, maar in de tussentijd verandert er iets. De vrouw heeft eerst nog normale regelmatige weeën, die plots stoppen en plaatsmaken voor een ander soort buikpijn. De hartslag van de baby gaat

achteruit en is al snel niet meer detecteerbaar. De baby is niet meer te redden. Het leven van de moeder wel. Ze bloedt nu inwendig, en dreigt in shock te raken. Ze gaat steeds sneller ademen, en haar hartslag stijgt. Haar buik is heel gevoelig en geprikkeld. Foetale delen zijn voelbaar door haar buikwand heen. In Nederland is iedereen er bang voor, maar zie je dit zelden. Ik had het ook nog nooit gezien, maar ben er hier helaas al vaker mee geconfronteerd: een uterusruptuur. Nu moet ze met spoed naar de ok. Maar er moet eerst nog gezocht worden naar bloed, want zonder bloed is de operatie te risicovol. Er wordt uiteindelijk één zakje gevonden, dus de operatie kan doorgaan. Inmiddels heeft ze het bewustzijn verloren. Tijdens de laparotomie blijkt dat de scheur aan de achterzijde van de baarmoeder zit en niet te repareren is. Haar hele baarmoeder wordt verwijderd. Met matige vitale functies gaat ze naar de recoveryroom, waar een verloskundige elke tien minuten haar bloeddruk en pols opneemt. Maar na een uur gaat ze plots achteruit en ze overlijdt. Te veel bloed verloren. Iedereen is er stil van. We voelen allemaal mee met de familie. Zonder baarmoeder had ze geen kinderen meer kunnen krijgen, wat in deze omgeving een grote sociale ramp is. Maar nu verlaat haar man het ziekenhuis zonder kind, en zonder vrouw: de grootste ramp.



Boven: de afdeling Verloskunde van het ziekenhuis in Hossana.

Links: Nanda Blansjaar geeft een training aan verloskundigen.

### Moeder- en kindsterfte

De moeder- en kindsterfte is nog hoog in Ethiopië. Op landelijk niveau is de moedersterfte 412 per 100.000 levendgeborenen, de perinatale sterfte 29 per 1000 levendgeborenen.<sup>1</sup> Ter vergelijking: in Nederland is dit respectievelijk 6 per 100.000 levendgeborenen, en 8 per 1000 levendgeborenen.<sup>2</sup> De overheid geeft prioriteit aan moeder- en kindzorg. Opname op de verloskundeafdeling is gratis. En lokale en internationale ngo's richten zich

op het verbeteren van de kennis en skills van medisch personeel dat zwangeren moet begeleiden.

Het ziekenhuis in Hossana is van de overheid, en ligt in het centrum van de Hadiya-zone in het zuiden van Ethiopië. Met 250 bedden biedt het zorg aan een populatie van 2,5 miljoen mensen. De afdeling Verloskunde is druk en chaotisch; gemiddeld vijftien vrouwen bevallen er per dag, totaal 5023 in het afgelopen jaar. Het afgelopen jaar zijn er in het zieken-

huis elf vrouwen overleden rond de bevalling. Een uterusruptuur, een eclamptisch insult en een postpartumbloeding waren enkele oorzaken. Ook doodgeborenen zien we te vaak. Het *health center* is een kleinere gezondheidspost buiten de stad, dichterbij huis, maar verwijzingen naar het ziekenhuis laten vaak te wensen over door gebrek aan materiaal en jong, onervaren personeel.

In het ziekenhuis weet het personeel vaak adequaat te reageren in een spoedsituatie, hoewel soms in een iets langzamer tempo dan ik in Nederland gewend ben. Er is genoeg personeel, maar als een vrouw (te) laat komt, lopen we continu achter de feiten aan. Vooral tekort aan bloed is voor de verloskunde een groot probleem. Soms moeten wij een vrouw doorverwijzen naar een ander ziekenhuis voor een simpele bloedtransfusie!

Al die vertragingen kunnen uiteindelijk grote gevolgen hebben. Zoals het verlies van het kind dat de vrouw negen maanden bij zich droeg. Zoals het verlies van haar baarmoeder, waardoor ze nooit meer



In het *maternity waiting home* kunnen zwangeren met risicofactoren of die ver van het ziekenhuis wonen hun bevalling afwachten.

kinderen kan krijgen. En zoals dus zelfs het verlies van haar eigen leven.

## Barrières

Behalve dat het gezondheidszorgsysteem nog in ontwikkeling is en soms nog onvoldoende uitgerust voor complexe medische zorg, zijn er ook verschillende barrières die ervoor zorgen dat veel vrouwen niet of te laat naar het ziekenhuis gaan. Om te beginnen woont in het zuiden van Ethiopië het grootste deel van de bevolking op het platteland. De vrouwen moeten meehelpen op het land, maar ook voor de kinderen en het huishouden zorgen. Ze kunnen dus maar moeilijk gemist worden. Bovendien denkt men dat bevallen in een ziekenhuis niet nodig is. Vrouwen worden in de gemeenschap al jaren bijgestaan door een familielid of traditionele vroedvrouw, en weten niet beter.

Daarnaast is voor veel mensen het ziekenhuis ver weg. En er is soms simpelweg geen geld of transport beschikbaar. Daardoor bevalt, ondanks een dalende trend, nog ongeveer 74 procent van de zwangeren in Ethiopië thuis.<sup>1</sup> En als vrouwen al naar het ziekenhuis komen, zien we ze meestal pas als de weeën al zijn begonnen of als er problemen zijn. Het ziekenhuis is de enige plek waar je een keizersnede kunt krijgen, en dat is in sommige gevallen de enige manier om met een levende baby weer naar huis te gaan. Maar dat betekent dat de vrouw op tijd in het ziekenhuis moet zijn. Ook de *antenatal care* (ANC) waar vrouwen tijdens de zwangerschap op controle

kunnen komen, wordt slecht bezocht, terwijl dit dé plek is om zwangeren met risicofactoren er vroeg uit te pikken.

## Net als thuis

Om de afstandsbarrière aan te pakken, bouwt het ziekenhuis in Hossana nu een *maternity waiting home* (MWH). Dit is een simpel huis naast het ziekenhuis, waar vrouwen hun bevalling kunnen afwachten. Dit naar het voorbeeld van enkele

andere ziekenhuizen in de omgeving waar deze aanpak goed lijkt te werken. Het huis is bedoeld voor zwangeren met vastgestelde risicofactoren, zoals een eerder doodgeboren kind, een eerdere keizersnede, een stuitligging of een meerlingzwangerschap. En voor mensen die ver weg wonen, of niet beschikken over transportmogelijkheden als de bevalling zich eenmaal aankondigt. Het grote voordeel van dit huis is dat vrouwen bij problemen niet pas op het moment van weeën nog op zoek moeten naar transport. Ze zijn dan al dicht bij het ziekenhuis, en dat is belangrijk omdat daar te allen tijde een ervaren zorgverlener de bevalling kan begeleiden en er zo nodig een keizersnede kan worden uitgevoerd.

## Men denkt dat bevallen in een ziekenhuis niet nodig is

Het project in Hossana gaat zoals je van een project in Afrika verwacht. Veel trekken, veel wachten. Maar na acht maanden bouwen is het huis nu bijna klaar. Het is ruim genoeg voor ten minste tien vrouwen en hun begeleiders (partner of ander familielid). Het huis ziet eruit als een moderne versie van een traditionele hut. Er is een

overdekt pad naar het ziekenhuis, zodat vrouwen bij wie de weeën beginnen gemakkelijk naar de verloskamer kunnen. Er is een toilet, een douche en een keuken waar de vrouwen zelf kunnen koken: net als thuis. Er is zelfs plek in het huis waar vrouwen samen op traditionele wijze koffie kunnen bereiden, iets wat in de Ethiopische cultuur niet mag ontbreken.

## Reclame

Maar met het huis alleen zijn we er nog niet. De volgende stap is om de vrouwen daadwerkelijk naar het huis te krijgen. Dit is de belangrijkste stap, maar tegelijkertijd ook de grootste uitdaging. Personeel van de *health centers* moet getraind worden om de juiste vrouwen te selecteren voor het MWH. Daarnaast moet er campagne plaatsvinden in de gemeenschap om mensen uit te leggen wat het MWH is en wat het de vrouwen kan bieden. Mensen moeten gaan beseffen dat bevallen in een ziekenhuis een goed idee is en dat een MWH ervoor kan zorgen dat ze met een levend kind weer naar huis gaan. Eten in het huis en ook transport vanaf het *health center* wordt gratis aangeboden. Het is nu de taak van het ziekenhuis om ervoor te zorgen dat de eerste vrouwen die in het huis zullen verblijven een goede ervaring hebben, zodat als zij eenmaal teruggaan naar huis zij daar anderen positief over vertellen. Mond-tot-mondreclame is dus de sleutel tot promotie. En als het *maternity waiting home* eenmaal een geaccepteerd fenomeen is, zal voor veel vrouwen een tragische afloop van hun zwangerschap voorkomen kunnen worden. ■

Voor meer informatie over VSO: [vso.nl](http://vso.nl).

## contact

[n.blansjaar@yahoo.com](mailto:n.blansjaar@yahoo.com)  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

## web

Bekijk onze onlinewereldkaart met locaties waar artsen werkzaam zijn en lees hun verhalen. Ga naar [medischcontact.nl/overdegrens](http://medischcontact.nl/overdegrens). Daar vindt u ook de voetnoten.