

Vorderingen tijdens het project

Vorderingen Fysiotherapieproject Kakinada 2005

Door Geeke de Boer en Saskia Knol

Januari 2006

De stand van zaken

We zijn inmiddels twee maanden verder en dat betekent dat we op de helft van ons project zitten. Time flies when you're having fun! En dat hebben we zeker. We kunnen veel energie in het project kwijt en we zijn dan ook zes dagen per week aan het werk. Na onze eerste evaluatie hadden we een heel goed beeld gekregen van wat wij kunnen betekenen voor de kinderen van het MSI. We hebben doelen opgesteld en zijn daarmee aan het werk gegaan. Zoals we in onze eerste evaluatie hebben vermeld, waren we begonnen met het onderzoeken van de meiden. Dit heeft meer tijd in beslag genomen dan we hadden gedacht, maar nu is alle informatie van de meisjes inclusief de individueel opgestelde doelen uitgeprint en netjes opgeborgen in een documentatiekast die we onlangs hebben aangeschaft. Het resultaat mag er zijn. Nu de basis is gelegd, gaan we starten met de therapie. Gedurende het uitwerken van de patientcharts hebben we Seshu (de lokale fysiotherapeut) zoveel mogelijk betrokken bij het verwerken van de gegevens maar ook bij het opstellen van de doelen. Het is belangrijk dat hij (wanneer wij weer in Nederland zijn) de doelen kan bijstellen en nieuwe onderzoeken kan afnemen en de gegevens daarvan kan verwerken in de patientcharts.

Tijdens het samenwerken met Seshu werd voor ons duidelijk dat hij erg toegewijd is en het beste met de kinderen voor heeft, maar dat zijn fysiotherapeutische kennis toch echt ver beneden niveau is. Dit vertraagde de onderzoeken omdat we veel tijd hebben gestoken in het uitleggen, het geven van theoretische informatie en het gezamenlijk opstellen van doelen. Af en toe zitten we met onze handen in het haar, want hoe kun je iemand opleiden tot fysiotherapeut in 4 maanden?! Zo hoog leggen we de lat dus ook niet; we hopen zoveel mogelijk over te brengen gedurende de tijd dat we hier zijn en we willen een dikke map met informatie achter laten zodat hij daar naderhand ook nog veel uit kan halen. Wat in elk geval goed is, is dat hij leert dat er ook een geheel andere manier is om tegen bepaalde zaken aan te kijken, en dat therapie op vele manieren gegeven kan worden. Erg belangrijk is ook dat zijn therapie doelgericht wordt, want op dit moment is dat absoluut niet het geval.

Workshop

Na de eerste maand hebben wij een workshop gegeven aan zowel Seshu als de twee overige aan het MSI verbonden fysiotherapeuten met als thema; "future plans". Tijdens deze workshop hebben wij om de toekomstverwachting gevraagd en ook onze visie toegelicht over hoe wij de therapie het liefst zouden zien en welke veranderingen daarbij komen kijken, zoals individuele therapie ipv enkel groepstherapie. Om dit laatste te bereiken zouden er veel veranderingen teweeg gebracht moeten worden. Gelukkig stond iedereen positief tegenover de ideeën. Dit houdt echter wel in dat er een nog een fysiotherapeut bij zou moeten komen om de kinderen therapie te geven, gezien het feit dat de 2,5 uur per dag dat Seshu aanwezig is niet voldoet. Onze voorkeur gaat hierbij uiteraard uit naar een therapeut op bachelors niveau.

Nieuwe fysiotherapeut

De fysiotherapie werd tot nu toe alleen gegeven in groepsverband waarbij iedereen dezelfde oefeningen uitvoerde en totaal geen aandacht werd geschonken aan intensiteit en individuele verschillen. Wij zijn ervan overtuigd dat de kinderen veel meer progressie kunnen boeken wanneer ze individuele therapie krijgen in combinatie met groepstherapie. Dit gaat natuurlijk veel meer tijd kosten, met het gevolg dat er een fysiotherapeut bij moet komen die samen met Seshu de kinderen kan gaan behandelen. Kortgeleden is er een nieuwe fysiotherapeute aangenomen voor de poli-kliniek; hier worden externe mensen uit het dorp voor een betaalbare prijs behandeld. Onvoorstelbaar, als je je bedenkt dat twee gekwalificeerde fysiotherapeuten per week gemiddeld dertig patiënten behandelen en een ongekwalificeerde fysiotherapeut 64 kinderen per week behandelt, maar de polikliniek brengt geld op. De polikliniek is een heel goed initiatief maar soms hebben

we het idee dat deze de meisjes een beetje naar de tweede plek schuift, terwijl oorspronkelijke idee was dat de winst die gemaakt zou worden in de polikliniek, ten goede zou komen van de kinderen. Maar de kliniek maakt helaas nog geen winst, eerder verliezen. Tijdens een van onze wekelijkse bijeenkomsten hebben we de noodzaak ervan in laten zien dat er een nieuwe fysiotherapeut voor de kinderen moet komen, die samen met Seshu kan gaan behandelen. Samen zijn we ertoe gekomen dat het niet eens een nieuw aangenomen therapeut hoeft te zijn, maar ook een van de fysiotherapeuten van de polikliniek de taak op zich kan nemen om met Seshu te gaan samenwerken. We liepen echter ook direct tegen het volgende probleem op; waar worden die extra werkuren van betaald? Dit is een zeer lastig probleem, waar we hopelijk een oplossing voor gaan vinden. Ook zijn we op dit moment bezig om een rooster te maken waarin alle kinderen individueel ingedeeld zijn. Het rooster komt er qua uren globaal als volgt uit te zien: Seshu en de nieuwe fysiotherapeut werken ieder 3 uur in de middag (van 1 tot 4 uur). Ieder kind krijgt een half uur individuele therapie; er kunnen dus twaalf kinderen per dag behandeld worden. Dat betekent 72 behandelingen per week, gezien er 6 dagen gewerkt wordt. Aangezien er maar 64 kinderen behandeld hoeven worden hebben we tijd 'over' die we willen gaan gebruiken voor groepstherapie. De groepstherapie zal in kleinere groepen, ingedeeld naar overeenkomende doelen, gegeven worden. Tevens doet elk kind in de ochtend huiswerk oefeningen. Hierdoor zal voor het merendeel van de kinderen de frequentie van de therapie afnemen, maar de intensiteit en effectiviteit toenemen.

Operaties

Zoals gepland zijn de operatie-procedures van start gegaan. We hebben 7 meiden geselecteerd waarvan wij dachten dat zij mogelijk in aanmerking zouden kunnen komen voor een operatie. Met hen hebben wij een bezoek gebracht aan het ziekenhuis waar zij onderzocht zijn door orthopeed Dr. N.S. Murthy. Hij heeft vervolgens vier van de zeven kinderen geschikt bevonden. Intussen hadden we het Liliane fonds ook al benaderd in verband met de financiële kant van het verhaal. Om in aanmerking te komen voor subsidie moesten we application forms invullen met daarop informatie over de meiden, de geformuleerde doelen, post-operatieve care en het financiële plaatje zoals operatiekosten, medicatie, fysiotherapie etc. De meeste ouders van de kinderen wonen in hutten en hebben erg weinig voorzieningen en gezien de operaties hoogstwaarschijnlijk in de zomer uitgevoerd zullen worden, vinden wij dit niet bepaald geschikte omstandigheden om te revalideren. Vaak zijn de ouders de hele dag aan het werk en kunnen zij niet voor de post-operatieve zorg zorgen die de kinderen wel nodig zullen hebben. Daarom proberen wij een regeling te treffen met het MSI om de kinderen daar te laten te revalideren. (Gedurende de zomervakantie is het MSI normaal gesproken gesloten). Tevens hebben we de ouders geïnformeerd en zullen wij de kinderen en ouders proberen te coachen. We vinden het erg jammer dat wij er niet zijn in de tijd dat de operaties plaatsvinden en naderhand, maar we proberen alles zo goed mogelijk voor te bereiden zodat de meisjes alle zorg krijgen die ze verdienen.

December 2005

Beste sponsors en geïnteresseerden, hier volgt een overzicht van ons fysiotherapie project in India dat nu alweer twee maanden bezig is. Medio November zijn we, na een lange reis, hartelijk ontvangen in Kakinada, Z-O India. We hebben kennis gemaakt met Seshu en Tulasi (de twee fysiotherapeuten) en het Maharshi Sambamurthi Institute. Alle meisjes waren erg nieuwsgierig, uitgelaten maar bovenal verlegen toen wij ons kwamen voorstellen. Voor ons was het ook erg leuk om het MSI, en met name natuurlijk de meisjes, eindelijk te zien na alle voorbereidingen die we hadden getroffen en voorstellingen die we van te voren hadden gemaakt.

Algemeen

Fysiotherapie wordt momenteel groepsgewijs gegeven. Deze bestaat veelal uit oefentherapie waarbij gebruik wordt gemaakt van enkele (fitness) apparaten. De meisjes wisselen hierbij om de 5 minuten van oefening. De intensiteit is hierbij voor iedereen hetzelfde en er worden weinig individuele begeleiding en correcties gegeven. De intentie van de therapie is spierkrachttraining, maar de manier waarop de therapie wordt ingevuld, komt dit uiteindelijk niet tot uiting en neigt het meer naar (spier)uithoudingsvermogenstraining. Er

wordt weinig functioneel getraind en bijgesteld in de therapie. Wel wordt er maandelijks van elk kind een kort evaluatieformulier ingevuld. Hierop staat echter weinig informatie; de therapeut loopt de standaard punten langs en vult deze kort en naar onze mening onvoldoende in. Hierdoor staan er nauwelijks gegevens op papier wat betreft de (medische/therapeutische) geschiedenis van de kinderen.

Herindeling oefenzaal

De indeling van de oefenzaal hebben we aangepakt; Toestellen met gebreken zijn gerepareerd, en beter opgesteld. De ruimte is nu veiliger, functioneler en prettiger ingedeeld voor zowel de fysiotherapeut als de meisjes zelf. Tijdens deze herindeling en inventarisatie van de tot beschikking staande fysiotherapeutische middelen, stuitte wij op enkele ontbrekende doch hoognodige materialen voor het geven van therapie aan kinderen. Dit zijn onder andere Bobath ballen, matten, Thera-band, (mobiele) spiegels en evt een trampoline of wiebeltol.

De onderzoeken

Met behulp van een door ons opgezette Patient Chart hebben we alles meisjes die fysiotherapie nodig hebben onderzocht op bewegingsberkingen, en analyses van staan, balans en (trap)lopen. Om de Patient Chart toe te lichten (waar moet je op letten tijdens het uitvoeren van een onderzoek) hebben wij een Appendix geschreven, zodat deze in de toekomst steeds gebruikt kan blijven worden. Wij willen, in nauwe samenwerking met de lokale therapeuten, individuele doelen opstellen voor elk meisje. Deze individuele aanpak zal betekenen dat de therapie meer tijd in beslag gaat nemen. De planning binnen MSI zal daarop aangepast moeten worden. Hier gaan we de komende tijd de huidige organisatie van overtuigen. De motivatie zal juist vanuit de therapeuten moeten komen. Zij zullen de oefeningen in de toekomst gaan toepassen! Tijdens het inventariseren van de (medische/therapeutische) voorgeschiedenis van enkele meisjes stuitte wij op het feit dat bij hen tot nu toe weinig tot geen vooruitgang is geboekt door de gegeven therapie en dit in de toekomst ook zo zal blijven gezien de mate van bestaande, ernstige, bewegingsbeperkingen als gevolg van spiercontracturen.

Operatie?!

Een operatie zou voor deze kinderen een mogelijke oplossing bieden en misschien wel hun enige kans zijn om te kunnen lopen. Bij nader informeren bleek dat deze meisjes al eens, of soms zelfs meerdere keren, gescreend waren om te zien of zij geschikt waren voor een operatie. Echter door onduidelijke redenen 'is het er nooit van gekomen'. Wij zijn in het diepe gesprongen en willen voor de meisjes die in aanmerking komen, de operatieprocedure in gang zetten. Uiteraard na overleg met de ouders en het MSI wat betreft de mogelijkheden (financiën, educatie, informatie en revalidatie). We willen hierbij absoluut niets overhaasten of over het hoofd zien, maar we willen wel graag de noodzaak van snel ingrijpen duidelijk maken!

Conclusies

We hebben het naar ons zin, het project heeft duidelijk vorm gekregen, de tijd vliegt voorbij, en we hebben nog veel te doen! We concentreren ons de komende tijd op het opstellen van de individuele doelen voor fysiotherapie. Nadruk ligt hierbij op de samenwerking met de lokale therapeuten. Daarnaast zetten we ons in voor de realisatie van operaties voor een aantal meisjes. Verder zijn we nog steeds op zoek naar sponsors. Alle hulp is welkom!

Groeten uit India,

Geeke en Saskia