

Baby zonder Grenzen

Achtergrondinformatie

Artsen zonder Grenzen moeder-en-kindzorg



Feit: voor duizenden vrouwen en baby's in crisisgebieden is een veilige bevalling allesbehalve vanzelfsprekend

Overal ter wereld worden baby's geboren. In sommige landen zijn de grootste zorgen hoe je de opvang gaat regelen, hoe je de kinderkamer inricht, borstvoeding of de fles? Maar je kunt ook zwanger zijn in een land waar een ramp, oorlog of conflict het leven beheerst. Ook nieuw leven kan daar in gevaar komen, als je als moeder complicaties krijgt tijdens de zwangerschap in een land waar de gezondheidszorg is ingestort. Daarom geeft Artsen zonder Grenzen – in conflictgebieden wereldwijd – medische zorg aan moeders en hun baby's: zorg die zij anders niet zouden krijgen.

Feit: met relatief weinig middelen kunnen wij zorgen voor een veilige bevalling. Daarmee redden we niet één, maar zelfs twee levens.

Moeder worden in een crisisgebied

Je zult maar moeder worden en wonen in een van de vele landen waar de gezondheidszorg door jarenlange burgeroorlogen en geweld compleet is ingestort. Medische zorg is dan vaak niet iets wat je makkelijk kunt krijgen. Je hebt te kampen met lange afstanden naar de kliniek, geen transport en gebrek aan geld. Vaak hebben de klinieken of ziekenhuizen die nog overeind staan gebrek aan materiaal, medicijnen en getraind personeel.

Grote dilemma's

Als hoogzwangere moeder in een crisisgebied sta je geregeld voor grote dilemma's: je hebt een keizersnede nodig maar dat kost je vaak al het geld dat je gezin nodig heeft om in leven te blijven. Je kan dan niet anders dan tegen woekerrente een schuld te maken waar je nooit meer vanaf komt.

Gebrek aan kennis

Als je zwanger bent, probeer je zoveel mogelijk te weten te komen over gezondheid, voeding, de eerste dagen. Maar wat doe je in een land waar de samenleving ontwricht en instabiel is? Waar je weinig of geen mogelijkheden hebt, arm bent en nauwelijks onderwijs hebt gehad. Een gebrek aan kennis over zwangerschap, geboorteregeling, voeding en een slechte gezondheid kunnen een veilige bevalling en een gezond eerste levensjaar ook behoorlijk in de weg staan.

Zwanger en gevlucht zijn

Of stel: je hebt huis en haard moeten verlaten omdat er oorlog en geweld is. Je hebt bijna niets mee kunnen nemen, soms alleen de kleren die je aanhebt, en je moet zien te overleven in een zelfgebouwd hutje op een stuk land waar werkelijk niets is. Of je hebt je toevlucht gezocht in een vluchtelingenkamp waar je met 69 andere families onderdak hebt in een grote barak, waar drie bij vier meter je hele 'huis' is. Schoon water is een schaars goed en je wordt omgeven door ziektekiemen. Niet bepaald de ideale omgeving om te bevallen, toch is dat onvermijdelijk.

Ook in crisisgebieden moet een veilige bevalling mogelijk zijn. Daarom geeft Artsen zonder Grenzen – in conflictgebieden wereldwijd – medische zorg aan moeders en hun baby's: zorg die zij anders niet zouden krijgen.

Artsen zonder Grenzen en moeder-en-kindzorg

Onze artsen, verpleegkundigen en verloskundigen werken in ziekenhuizen en klinieken. Met mobiele hulpposten bezoeken we mensen die anders geen medische zorg zouden krijgen. Elk jaar geven onze teams zwangerschapsbegeleiding aan honderdduizenden vrouwen, en helpen ze tienduizenden baby's ter wereld te brengen. Rond 10% van de baby's wordt met een keizersnede gehaald.

Vóór de bevalling

Juist in de periode net voor en na de bevalling zijn moeder en kind kwetsbaar. Vooral als de vrouw gezondheidsproblemen heeft (bijv. ernstige bloedarmoede, problemen met nier of bloeddruk), eerder problemen had (bijv. miskraam of premature bevalling), of complicaties vertoont (bijv. een te klein 'buikje' heeft voor het stadium van haar zwangerschap). Goede prenatale zorg verbetert de kans op een veilige bevalling.

Wat doet Artsen zonder Grenzen?

- bloeddruk meten, checken op bloedarmoede en eventuele complicaties
- testen op veel voorkomende ziekten die tot complicaties kunnen leiden als malaria, syfilis en hiv/aids
- anti-malariapillen en muggennet geven
- tetanusprik geven (een infectie met de tetanusbacterie kan dodelijk zijn)
- ijzer- en foliumzuurtabletten, en eventueel voedingssupplementen (vitamine A, multivitamines, jodium) meegeven
- voorlichting: hygiëne en voeding, borstvoeding en babyverzorging, wat te doen in geval van nood, geboorteregeling
- als de vrouw seropositief is: aidsremmers vanaf week 28 van de zwangerschap.

Tijdens de bevalling

Hulp van medisch personeel tijdens de bevalling kan het verschil maken tussen leven en dood voor moeder en kind.

Wat doet Artsen zonder Grenzen?

- begeleiden van de bevalling
- alle problemen die optreden behandelen, zoals bloedingen, infecties, stuitligging, zwangerschapsvergiftiging
- keizersnede uitvoeren indien nodig
- zorgen dat de moeder op tijd medische zorg kan krijgen als ze gaat bevallen, bijvoorbeeld door vervoer te regelen of door haar te laten verblijven in een logeerhuis voor zwangere vrouwen in de buurt van het ziekenhuis.
- bevallingskits meegeven voor het geval de moeder thuis moet bevallen, bijvoorbeeld omdat het te onveilig is om van huis te gaan. De kit bevat o.m. steriele handschoenen, koord om de navelstreng mee af te binden en zeep.



Na de bevalling

Ook de periode na de bevalling kan hoge risico's inhouden voor moeder en kersverse baby. Elk jaar sterven 2 miljoen baby's binnen een dag nadat ze geboren zijn. Van alle vrouwen die in het kraambed sterven, overlijdt de helft direct na de bevalling. Daarom is medische controle in de eerste week en zes weken na de bevalling enorm belangrijk.

Artsen zonder Grenzen zorgt voor de baby:

- de baby op temperatuur houden (droogwrijven, verwarmen)
- navelstreng afbinden
- gewicht en lengte meten
- oogdruppels geven om infecties te voorkomen
- inenten tegen tuberculose, hepatitis B, polio
- vitamine K-prik
- als de moeder seropositief is: één week aidsremmers geven.

En voor de moeder:

- medische controle van de moeder
- checken of borstvoeding goed gaat
- tetanusprik geven
- vitamine A, ijzertabletten met foliumzuur
- als zij seropositief is: één week aidsremmers voorschrijven.

Verder trainen we medische staf uit de landen waar wij werken in het bieden van zorg voor, tijdens en na de bevalling.

In 2009 hebben onze medewerkers:

- 163.040 vrouwen een prenataal onderzoek gegeven
- 28.250 vrouwen geholpen hun kind ter wereld te brengen (waarvan 3.595 vrouwen via een keizersnede)

'De kleine successen - zoals de geboorte van een gezonde baby in onze kliniek - maken het de moeite waard om iedere dag weer zo hard te werken.'

Eline van Kooij, arts Pakistan

De problemen waar je als moeder in een crisisgebied mee kampt

1: Lange afstanden en geen mogelijkheid voor transport.

Denk aan een land waar bijna geen wegen zijn, de afstanden naar klinieken lang zijn en heel weinig mensen over transport beschikken, of over het geld om transport te regelen. Zwangere vrouwen moeten dagen lopen om bij een kliniek te komen: dat is voor een hoogzwangere vrouw eigenlijk niet te doen. Daarnaast kunnen ze vaak niet zo lang wegblijven van thuis: omdat ze het land moeten bewerken of omdat ze hun kinderen niet alleen kunnen laten. De bevalling vindt dan noodgedwongen thuis plaats, met een groot risico dat vrouwen en baby's sterven aan complicaties bij de bevalling. Daarom trainen wij bijvoorbeeld in Sudan lokale vroedvrouwen in het herkennen van complicaties (zoals een stuitligging) in de laatste fase van de zwangerschap. Als de bevalling op gang komt regelen we transport voor deze vrouwen.

2: Slechte gezondheid

Armoede, voedseltekorten en lange werkdagen zijn in het bijzonder gevaarlijk voor zwangere vrouwen, die extra vatbaar zijn voor ziekten. Een ziekte als malaria kan tot complicaties leiden bij de bevalling. Malaria is een van de grootste killers in veel landen in Afrika. Een zwangere vrouw die malaria heeft, heeft dus extra hulp nodig om ervoor te zorgen dat haar kinderen gezond ter wereld kunnen komen, en dat zij – beiden - de bevalling overleven. Een ander gevaar is hiv/aids. We zorgen voor behandelingen met medicijnen die voorkomen dat de baby bij de bevalling besmet raakt.

3: Gebrek aan kennis over geboorteregeling

In bijvoorbeeld de Democratische Republiek Congo of Sudan krijgen vrouwen vaak snel achter elkaar veel kinderen (acht kinderen is geen uitzondering), wat niet bevorderlijk is voor de gezondheid van de moeder. Daarom zorgen we voor anticonceptie om de vrouwen in staat te stellen de zwangerschappen te spreiden. Verder geven we voorlichting om de vrouwen meer keuze te geven over of en wanneer ze zwanger willen worden.

4: Gebrek aan materiaal, medicijnen en getraind personeel

Vaak is er bijna geen medisch personeel meer in het land. Als dat er wel is, is het doorgaans erg moeilijk om artsen, verpleegkundigen en ander medisch personeel uit andere delen van het land zover te krijgen in de crisisgebieden te gaan werken. Samen met lokale medewerkers werken artsen, verloskundigen en verpleegkundigen van Artsen zonder Grenzen daarom vaak in gebieden waar de moeders anders geen medische zorg zouden krijgen. Het zorgstelsel in Haïti bijvoorbeeld is een van de slechtste van het noordelijk halfrond. Daarom hebben wij daar een ziekenhuis speciaal voor zwangere vrouwen met complicaties bij de bevalling.

Wat zijn je kansen als moeder in een land?

Feit:

Onnodig veel moeders en kinderen sterven door een gebrek aan medische zorg.

	aantal artsen per 10.000 inwoners	aantal verpleegkundigen en vroedvrouwen per 10.000 inwoners	aantal vrouwen op elke 100.000 bevallingen dat in het kraambed sterft	aantal baby's op elke 1.000 dat de eerste verjaardag niet haalt	aantal baby's op elke 1.000 dat binnen 4 weken na de geboorte overlijdt
Afghanistan	2	5	1.800	165	60
Bangladesh	3	3	570	52	36
Centraal-Afrikaanse Republiek	minder dan 1	4	980	114	52
Colombia	14	6	130	17	13
DR Congo	1	5	1.100	129	47
Ethiopië	minder dan 1	2	720	77	41
Haïti	3	1	670	60	32
India	6	13	450	57	39
Myanmar (Birma)	4	10	380	74	49
Nigeria	3	17	1.100	99	47
Pakistan	8	5	320	78	53
Somalië	minder dan 1	2	1.400	90	49
Sudan	3	9	450 (Zuid-Sudan: 2.053)	62 (Zuid-Sudan: 102)	27
Tsjaad	minder dan 1	3	1.500	124	42
Uganda	minder dan 1	7	550	78	30
Zimbabwe	2	7	880	55	36
Nederland	37	146	6	4	3

Bronnen: Wereldgezondheidsorganisatie, kraammoedersterftcijfers Zuid-Sudan van het Sudanese ministerie van Volksgezondheid (Sudan Household Survey, 2006).

Wat wij kunnen doen met:

€ 10	Bevallingskit voor een veilige geboorte. Met € 10 heeft een verloskundige een kit om moeder en baby een veilige thuisbevalling te geven.
€ 25	Polioprikken geven aan 200 baby's.
€ 40	Tetanusprikken geven aan 5 moeders: één vóór de bevalling en één ná de bevalling. Een infectie met de tetanusbacterie kan dodelijk zijn.
€ 50	Malariasneltesten geven aan 160 zwangere vrouwen. Uitslag binnen 15 minuten. Voor zwangere vrouwen is malaria extra gevaarlijk: het kan leiden tot bloedarmoede en hersenmalaria voor de vrouw en heeft vaker een miskraam, te laag geboortegewicht of een doodgeboorte tot gevolg.
€ 100	Anti-hivbehandeling voor 5 baby's. Hiermee kunnen wij voorkomen dat voorkomen dat hun seropositieve moeder het hiv-virus op hen overdraagt.

‘Er zijn twee vrouwen die met spoed een keizersnede hebben. Bij de ene vrouw ligt de placenta voor de baby, een complicatie die gevaarlijk is voor moeder én kind. Beide bevallingen gaan goed. Te midden van alles, nieuw leven in Port-au-Prince.’

Marja Scholten, verpleegkundige Haïti, een paar dagen na de aardbeving van januari 2010