

Medical Checks for Children

Medisch Rapport Nepal Mude 2014

Nadine van Dijk en Iris van de Gevel
Januari 2015

Inleiding

Van 29 november tot en met 4 december 2014 heeft een team van Medical Checks for Children in de buurt van het dorp Mude in Nepal ruim 1000 kinderen van 13 jaar en jonger medisch onderzocht en behandeld. Het was de derde missie op deze locatie.

Mude is een dorp in het oosten van Nepal. De Stichting Namasté Breda is hier sinds 2001 actief in eerste instantie voornamelijk voor steun aan de school maar later ook om de leefomstandigheden in Mude en omgeving te verbeteren. Zo is er ondertussen elektriciteit, stromend water en wordt er aan een biogasproject voor de hele omgeving gewerkt. Ook worden er in de omgeving scholen gerenoveerd en van schoolmaterialen voorzien. Op uitnodiging van de stichting Namasté Breda werden er hier door MCC kinderen gezien van 7 dorpen uit de omgeving op 1 tot 3 uur loopafstand van Mude.



De Shree Bhimsenthan Lower Secondary School, Mude.

MCC werkwijze

Alle medische hulpmiddelen werden uit Nederland meegenomen. Medicatie werd lokaal in Kathmandu ingekocht. Het MCC team bestond uit de volgende teamleden: Nadine van Dijk (medisch eindverantwoordelijk, SEH-arts), Iris van de Gevel (organisatorisch eindverantwoordelijk, toxicoloog), Hedwig Gosselink (onderwijsadviseur) Judith van Zeist (huisarts), Nicky Jacobs (preventie assistente), Rosa Immink (SEH-arts io), Marielle Snip-Wilbrink (masseur), Bernadet Spaan (tandarts), Anne Visser (arts-assistent), Annemieke van Laarhoven (kinderarts io) en Ingrid Koopman (directie secretaresse).

Gedurende de controles op de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school is gewerkt conform het MCC carrousel model:

1. Administratie waarin in alle belangrijke informatie van het kind op het formulier wordt opgenomen.
2. Meet en weeg station, waarin lengte en gewicht van alle kinderen werd gemeten en geïnterpreteerd.
3. Bloedprik station, waar het Hb werd bepaald
4. Artsen: alle kinderen krijgen een volledig onderzoek door een arts en daarnaast voorlichting
5. Apotheek waar de kinderen de benodigde medicatie kregen uitgereikt
6. Tandarts, op indicatie
7. Invoer van gegevens van de kinderen ten behoeve van data analyse

MCC Mude 2014

Belangrijke aanvulling op de gebruikelijke werkwijze van MCC was een 1-daagse moeder/kind zorg cursus, gegeven aan 5 vrouwen uit de diverse dorpen. Dit was een vervolg op de 4-daagse moeder/kind cursus in 2013. Tijdens deze cursus werd les gegeven over de zorg voor de zwangere en bevallen vrouw, diverse gezondheids- en verzorgingsaspecten en over de zorg voor het pasgeboren kind. Gedurende de cursus werd eerder lesmateriaal herhaald en werd er met de aanwezige vrouwen over hun eigen ervaringen in het afgelopen jaar gepraat. Daarnaast was er aandacht voor gezonde voeding voor moeder en kind, borstvoeding en het zieke kind. Daarnaast werd er een vervolg op de basale hulp cursus gegeven. Dit jaar waren helaas alleen 2 vrouwen van de oorspronkelijke groep aanwezig naast een aantal leraren van de school wat de interactie niet ten goede kwam. In deze cursus is vooral aandacht gegeven aan schurfft, luizen en ontwormen en griep.

In de medische carroussel was ook een dental clinic aanwezig en waarnaar alle kinderen met cariës met pijn werden doorverwezen. Deze kinderen werden nader bekeken en zonodig behandeld. Daarnaast werden poetsinstructies gegeven.



Dental clinic



Eerste hulp training

Naast het onderzoeken van kinderen is veel tijd besteed aan educatie van ouders, begeleiders, lokale helpers, onderwijzers en scholieren. De aandacht lag hier voornamelijk op het uitleggen van het belang van simpele hygiëne maatregelen, goede voeding en het voorkomen van infecties.

Mede door inzameling van sponsor gelden door Nicky Jacobs en Marielle Snip-Wilbrink kon een aantal kinderen verwezen worden naar ziekenhuizen in Kathmandu. Zeven kinderen werden verwezen naar het Ishan Children's Nursing and Maternity Home.

De stichting Namasté Breda assisteerde MCC bij het verblijf in de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school, het voedsel voor het gehele team gedurende de checks en zorgde voor aankondigingsposters met het hele programma in alle dorpen in de omgeving die deelnamen. Tevens zorgde de stichting Namasté Breda voor de aanwezigheid van lokale vertalers en helpers, zonder welke deze missie niet mogelijk was geweest. Daarnaast stelde de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school in Mude ruimte voor verblijf van het team en het werk voor de carroussel ter beschikking.

Resultaten

Gedurende de checks zijn 1011 kinderen gezien uit de weide omtrek van Mude in verschillende leeftijdscategorieën, zie tabel 1 en 2.

Tabel 1: Totaal aantal kinderen per leeftijdscategorie en sexe

Leeftijd	Totaal 1011	
	N	%
<=1 jaar	69	7%
>1 en <5 jaar	113	11%
<5 jaar	182	18%
>=5 en <=10 jaar	445	44%
>10 jaar	384	38%
Geslacht		
Jongen	517	51%
Meisje	494	49%

Tabel 2: Aantal kinderen per dag per geografische lokatie

Dorpen	29-11-14	30-11-14	01-12-14	02-12-14	03-12-14	04-12-14	Totaal
Anpang	9	2	105	2	4	1	123
Belidada/Dadakarka	41	7	0	1	2	0	51
Chimding	0	0	0	65	0	0	65
Ghunsa	1	44	0	0	1	0	46
Kerung	3	0	21	136	2	0	162
Mude	53	0	0	1	0	2	56
Overig	2	3	6	7	8	1	27
Pattale	1	0	1	2	63	0	67
Pekarnasa	29	8	22	0	0	0	59
Surke	3	5	17	0	0	0	25
Tingla	0	5	36	14	28	107	190
Tingnasa	19	93	8	7	4	9	140
Total	161	167	216	235	112	120	1011

Er is in de analyse een aantal dorpen samengevoegd. Onder Mude vallen: Mude Sherpa, Mude Magar, Mude, Sherpa Mude en Mude. Onder overige vallen de volgende dorpen: Banbade, Lakhop, Chagetar, Garma VDC, Jantarkhari, Bani VDC en Salme.

Nadat we in 2013 ruim 1200 kinderen hadden gezien, hebben we voor 2014 de leeftijdsgrens naar maximaal 13 jaar gebracht. Hierdoor hebben we dit jaar ruim 1000 kinderen gezien. Helaas was de planning van het programma niet optimaal en hadden we naast 1 enorm drukke dag met 240 kinderen, twee extreem rustige dagen. Daarom zullen we voor 2015 wederom goed naar het programma moeten kijken en een andere indeling van de dorpen moeten maken. De scholen van Kerung en Chimding moeten in ieder geval niet meer op 1 dag komen.



81% van de kinderen kwam met een verzorger (moeder/zus/broer/oma), 18% van de kinderen kwam met een leraar en slechts 1% van de kinderen kwam zonder begeleiding. Bij de aankondiging van het medical camp was ook dit jaar expliciet aangegeven dat alleen kinderen mét begeleiding medicatie konden meekrijgen en de tandarts konden bezoeken. Waarschijnlijk heeft dit gezorgd voor het grote aantal verzorgers dat met de kinderen mee kwam. Voor MCC erg belangrijk, omdat het altijd lastig is om kinderen zonder begeleiding medicatie te geven, en daarnaast was de toestemming van de ouders belangrijk bij de behandeling door de tandarts.

Voor ongeveer 60% van de kinderen werd het formulier van 2013 teruggevonden; meer dan 60% van de kinderen MCC voor het tweede (en vaak derde en vierde) achtereenvolgende jaar. Een

MCC Mude 2014

tijdrovende klus om de formulieren terug te zoeken, maar voor de artsen van grote waarde om van een groot deel van de kinderen van meerdere jaren de resultaten bij elkaar te kunnen zien. De hoge terugkomst van kinderen naar MCC op een locatie als Mude, waarbij kinderen uit diverse dorpen op meerdere uren lopen afstand van de school de medische carrousel bezochten, is dit een hoge opkomst. Dit geeft aan dat er een groot vertrouwen is in de werkzaamheden van MCC.

Gedetailleerde resultaten van de onderzoeken zijn in bijlage A, B en C opgenomen. Onderstaand zijn de belangrijkste bevindingen opgenomen.

In totaal had 45% (versus 37 % in 2013 en 63% in 2012) van de onderzochte kinderen bloedarmoede, waarbij er slechts twee kinderen werden gezien met een Hb onder de 5 mmol/L. Voor de leeftijdscategorieën onder de 10 jaar, ligt de prevalentie bloedarmoede op ongeveer 50%. Een hogere prevalentie ten op zichte van 2013 kan worden verklaard door de jongere kinderen die dit jaar zijn nagekeken.

Tabel 2 Bloedarmoede per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Aantal	Percentage
Bloedarmoede	450	45%
Geen bloedarmoede	492	49%
Niet geprikt	69	7%
Hb < 5 mmol	2	0%
Bloedarmoede :		
<=1 jaar	39	54%
>1 en <5 jaar	66	50%
<5 jaar	97	53%
>=5 en <=10 jaar	208	43%
>10 jaar	158	28%

Bij 69 kinderen > 10 jaar is geen Hb geprikt, aangezien we anticipeerden op een mogelijk tekort aan glaasjes. Bij slechts 2 kinderen werd een Hb < 5,0 mmol gezien. Deze kunnen moeten over 3 maanden opnieuw worden gecontroleerd. Hiervoor zijn de kinderen naar het Phaplu Hospital verwezen.

De hoogste prevalentie bloedarmoede werd gezien in Ghunsa (67%), Chimding (58%) en Tingnasa (57%). De laagste prevalentie bloedarmoede werd gezien in Pattale (25%), Tingla (34%) en Mude (34%). Nagegaan zou kunnen worden of er een verschil in beschikbaarheid van groenten en fruit is tussen de verschillende subdorpen, of dat er andere verschillen zijn in leefomstandigheden.



Bij 45% van de kinderen werd bloedarmoede gezien. De bloedarmoede wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van eenzijdige voeding en actieve worminfecties. De kinderen werden behandeld met ijzersuppletie voor 3 maanden, bij borstvoeding werd de moeder voor 3 maanden met ijzer behandeld. Indien er klinische tekenen waren van een groeiachterstand of andere aanwijzingen voor malnutritie, werd het kind behandeld met multivitaminen voor 3 maanden.

MCC Mude 2014

Een groot deel van de kinderen in Mude heeft een groeiachterstand. In totaal was 30% van de jongens en 25% van de meisjes te licht voor hun leeftijd (gemiddeld 27%, in 2013 30% en in 2012 34%). Ondervoeding in Nepal is vooral een acuut probleem bij meisjes. Deze getallen zijn conform de landelijke gegevens. Er zijn verschillen te zien tussen de dorpen.

In Pattale, Surke, Tingasa en Tingla was het percentage kinderen met ondergewicht >30%, terwijl in Pekarnasa de prevalentie 17% is, en in Mude 20%. Nagegaan zou kunnen worden of er een verschil in beschikbaarheid van groenten en fruit is tussen de verschillende subdorpen, of dat er andere verschillen zijn in leefomstandigheden.



Gemiddeld was 41% van de jongens en 38% van de meisjes te klein voor hun lengte (in 2013 43% en 39%; in 2012: 58% van de jongens en 54% van de meisjes). Dit is conform het landelijke gemiddelde. Er zijn geen extreme trends per locatie te zien.

Gemiddeld was 7% van de jongens en 7% van de meisjes te licht voor hun lengte (in 2013 4% en 3%; in 2012: 6% van de jongens en 8% van de meisjes) te licht voor hun lengte. Dit is lager dan het landelijke gemiddelde van ongeveer 12%. Er zijn geen extreme trends per locatie te zien.

Daarnaast werden diverse diagnoses gezien bij individuele kinderen, zoals o.a. longontsteking, geïnfecteerde wonden, diverse huidaandoeningen, oorontstekingen en urineweg infecties. Ook werd bij diverse kinderen schurft waargenomen. Van deze kinderen werden voorschriften en soms medicatie voor de gehele familie meegegeven. Bij een groot deel van de kinderen werden luizen waargenomen. Dit is ook besproken met de leerkrachten van de scholen. De hoofdonderwijzer van de Shree Bhimsentan Lower Secondary school wil op basis van de hoge incidentie luizen bij de kinderen bekijken hoe zij in de toekomst hier op school aandacht aan kunnen schenken. Verteld is dat ook op de Nederlandse scholen luizen voorkomen en dat dit bijna niet te voorkomen is. Echter, de intentie van de leerkracht om hier iets aan te willen doen, wordt door MCC zeer gewaardeerd.



Van alle kinderen die door MCC werden gezien, hadden er 4 een verstandelijke beperking. Dit lijkt een laag aantal voor de populatie die we zien, echter, gezien de afstanden van de dorpen tot de school lijkt het lastig voor de ouders om gehandicapte kinderen naar ons toe te nemen. Voor volgend jaar zullen we wederom aandacht vragen om deze kinderen toch naar het medisch kamp te brengen.

Bij 199 (20%) kinderen werd cariës gezien, en daarnaast hadden 217 (21%) kinderen cariës met pijn. Alle kinderen met pijn zijn doorverwezen naar de tandarts. Bij 33 kinderen werden permanente tanden/kiezen getrokken, bij 115 kinderen werden melk tanden/kiezen getrokken. Bij sommige kinderen waren dit meerdere tanden/kiezen. Bij 82 kinderen was trekken niet nodig en kregen een

MCC Mude 2014

poetsinstructie. Daarnaast zijn er bij 7 kinderen tanden/kiezen gevuld, en waren er bij 13 kinderen specifieke bevindingen zoals een abces, dubbele tanden, ontstekingen, etc.

Er is in Mude en omgeving een overheidsprogramma voor ontworming. Dit betreft niet alleen kinderen tussen de 1 en 5 jaar, maar ook oudere kinderen. In totaal had dit jaar 93% van de kinderen het laatste half jaar een ontwormingstablet ontvangen. Deze hoge dekking van het overheidsontwormingsprogramma wordt toegejuicht, echter, op basis van de medische kampen in 2011, 2012 en 2013 blijkt dat dit niet elk jaar zo is. Navraag bij de lokale healthcare medewerker leerde ons dat hij in maart en september de dorpen afdraait om de pillen uit te delen. Het is echter niet altijd zeker dat de Health post de ontwormingstabletten vanuit de overheid ontvangt. Een aantal scholen gaf aan dat ze niet zeker wisten of ze het komende jaar de antiwormpillen zouden krijgen. Deze scholen hebben voor 2x antiwormpillen voor alle scholieren mee gekregen.

Echter, om structureel iets te kunnen doen ten aanzien van ontworming, willen we samen met de Stichting Namasté Breda bekijken hoe de kinderen van Mude en omgeving structureel 2 keer per jaar ontwormd kunnen worden, vooral wanneer MCC niet meer naar Mude komt. We vinden het echter ook belangrijk dat er aansluiting blijft met het overheidsprogramma. Daarom willen we voorstellen om vanuit de Stichting iemand in Mude te vragen om elk half jaar tijdig na te gaan bij de Health post of er ontwormingstabletten beschikbaar zijn. Indien dit niet zo is, zou men hiervoor zelf zorg kunnen dragen.

Tijdens het medische kamp is de verantwoordelijke voor de health post uit Tingla tijdens de eerste dag wederom op bezoek geweest. MCC heeft uitleg gekregen over de mogelijkheden die de health post heeft om zorg te bieden aan de bevolking van Tingla en omgeving. De health post verzorgt het anti-worm programma voor kinderen tussen 1 en 5 jaar, en heeft medicatie beschikbaar voor de behandeling van simpele infecties. De behandeling door de healthpost is gratis. De health post van Tingla ligt op circa 2 uur lopen (voor Nepalesen). Tevens is de health post verantwoordelijk voor het uitvoeren van het WFP voedselprogramma. Kinderen tot en met 2 jaar en zwangere vrouwen kunnen gebruik maken van dit voedsel programma (6 pakken per maand). Op dit moment lijkt het erop dat het voedselprogramma minimaal tot 2017 zal lopen. Daarnaast wordt hier het nationale vaccinatieprogramma aangeboden en wordt ook van alle kinderen onder de 2 jaar de groeicurve bepaald.

Er zijn diverse kinderen naar het ziekenhuis verwezen voor vervolgonderzoek en -behandeling. Drie kinderen werden naar Phaplu hospital verwezen voor een bril, 2 kinderen voor controle Hb over 3 maanden en 2 kinderen werden naar Phaplu hospital verwezen voor een Röntgen foto.

Daarnaast werden diverse kinderen verwezen naar Ishan Children's Nursing and Maternity Home in Kathmandu:

- Een jongen van 10 jaar is verwezen met aanhoudende klachten na in 2013 een osteomyelitis aan het linker been. In 2013 is hij langdurig met antibiotica in het ziekenhuis behandeld en geopereerd. Door een beenlengte verschil en een verkeerde stand van het been, had de jongen nog steeds pijn en moeite met lopen. Nu liet de foto van het been een groot botdefect zien met kans op een botbreuk. Hij is in Ishan door een kinderorthopeed geopereerd. De verwachting op dit moment is dat er geen verdere operaties nodig zijn.
- Een meisje van 5 jaar is wederom doorverwezen voor hartproblemen (ventrikel septum defect). Op dit moment is het een vrolijk meisje dat het nu met medicijnen redelijk doet. Helaas is dit jaar in Gangalan vastgesteld dat zij niet te opereren is. Ouders zijn hier zover te achterhalen niet van op de hoogte. Wij hebben haar opnieuw voor een controle echo ingestuurd met de vraag om haar voor 1 jaar medicijnen mee te geven. Wij zullen haar verder in de gaten houden.
- Een jongen van 10 jaar is dit jaar voor de derde keer naar het Ishan ziekenhuis verwezen voor bekende hartproblemen. De jongen is in Gangalan onderzocht en opnieuw ingesteld op medicatie voor het komende jaar.
- Een jongen van 8 jaar is verwezen voor bekende hartproblemen. Deze jongen heeft mogelijk pacemaker indicatie in de toekomst. Na onderzoek en instelling medicatie is de

jongen ontslagen uit het ziekenhuis in 2013. Nu bij controle gaat het goed en heeft hij nu geen behandeling nodig.

- Een meisje van 8 maanden is ingestuurd met een ontsteking van haar rechter bovenarm. De foto van de arm in Phaplu gemaakt liet geen breuk zien. Echo onderzoek in Ishan toonde een groot abces waaraan zij geopereerd zal worden. Na de operatie ging het goed met haar en is zij uit het ziekenhuis ontslagen.
- Een meisje van 5 maanden werd ingestuurd met een longontsteking op basis van verslikking en voedingsproblemen. Er werd in eerste instantie gedacht aan een aanlegstoornis in het gebied van de slokdarm en luchtpijp. De KNO-arts in Ishan stelde vast dat het linker gedeelte van de neus niet goed doorgankelijk was. Het meisje is in het Teaching ziekenhuis in Kathmandu nader onderzocht. Het meisje bleek een aangeboren afwijking te hebben, waarbij een deel van de neus niet is aangelegd (unilaterale choanale atresie). Ondertussen is het meisje geopereerd; de operatie is goed verlopen en ze is nog onder controle bij het Teaching ziekenhuis. Vanuit Nederland zullen wij haar blijven volgen.
- Een jongen van 16 jaar met een ziekte waarbij het regelmechanisme voor vochtopname en vochtuitscheiding van het lichaam ontregeld is, is besproken in Ishan. Hij heeft namelijk medicijnen nodig die op dit moment niet in Nepal beschikbaar zijn maar uit India gehaald worden. We zullen voor volgend jaar proberen om de benodigde medicatie mee te nemen naar Mude.
- Gelukkig is het dit jaar gelukt om onze twee zorgenkindjes weer terug te zien. Het meisje met de aangeboren motorische en geestelijke achterstand kwam weer met haar oma. Wij hebben geprobeerd om met het door Sonar gedoneerde looprekje te oefenen. Haar rompbalans is echter nog te zwak om zich zelfstandig tegen de zwaartekracht op te richten. Een lokale schoenmaker, bij toeval ook haar opa, zal een passend leren tuigje maken zodat zij niet kan vallen. Ook zal hij hoge, steungevende schoenen voor haar maken. Daarnaast hebben wij oma incontinentiemateriaal gegeven om de verzorging te vergemakkelijken.
- Ook ons tweede zorgenkindje hebben wij teruggezien. Moeder en vader zijn in Kathmandu met deze blinde en dove peuter met psychomotore retardatie naar ons toegekomen en wij waren ontzettend blij om te zien dat hij er gezond uitzag, groeide en ouders er liefdevol voor zorgden. Wij hebben voor ouders voor het hele jaar multivitamines gekocht en incontinentiemateriaal. Daarnaast hebben zij een verwijzing voor Ishan mochten er in de loop van het jaar toch problemen optreden.



De ouders en kinderen die naar Kathmandu werden verwezen werden begeleid door Pasang Lamu Sherpa.

Dit jaar hebben wij de kinderen en ouders bij verwijzing voor het eerst met behulp van pasjes een MCC totaal pakket aangeboden. Alle kinderen kregen op vertoon van hun MCC pasje naast gratis behandeling en opname, gratis medicatie en voedsel in de kantine van het ziekenhuis. Dit lijkt erg goed te werken en zorgt ervoor dat wij meer zicht houden op de betaalde rekeningen.

Alle ouders kregen geld om naar Kathmandu te reizen en de rekeningen in Ishan zijn betaald door sponsor gelden.

MCC Mude 2014

De hartekinderen werden doorverwezen naar Gangalan Cardiac Children's hospital, onder supervisie van Ishan. De kinderen zijn tevens aangemeld voor het Nieuwendijkfonds van MCC.

Toekomst

Blijkbaar is er in Mude en omgeving behoefte aan laagdrempelige en gratis gezondheidszorg. Dit wordt ook weer bevestigd door de opkomst dit jaar. Voor verbetering van de gezondheid van de kinderen hebben we een aantal aanbevelingen.

Bekeken moet worden op welke wijze er actief opvolging gegeven kan worden aan het anti-worm programma van de overheid. Bekeken kan worden of ook voor kinderen tussen de 5 en 10 jaar anti-worm medicatie van de overheid betrokken kan worden en daarnaast zouden 1 of meerdere mensen in de regio verantwoordelijk gemaakt kunnen worden voor het verkrijgen en uitdelen van de anti-worm medicatie. Het opzetten en opvolgen van een goed anti-worm programma is een van de belangrijkste actiepunten van de WHO, om anemie te bestrijden. In een aantal dorpen kunnen mogelijk betrokken onderwijzers hierbij betrokken worden.

Ter voorkoming van acute worminfecties, geïnfecteerde wonden en ziekten lijkt er een behoefte te zijn aan gezondheidsvoorlichting en voorlichting op gebied van hygiëne. Op de school in Mude is voorziening voor de kinderen om na het wc bezoek de handen te wassen nog steeds matig. Met de hoofdonderwijzer, Nawang, Padma en Francien hebben we hier over gesproken. Hierbij hebben wij aanbevelingen gedaan om een grote wasbak te maken in de buurt van de waterpomp om daar de handen te kunnen wassen met beschikbaarheid van zeep. Daarnaast ook uitgelegd hoe belangrijk goede handen-hygiëne is voor het voorkomen van infecties.

Daarnaast viel het dit jaar wederom op hoe weinig water de meeste kinderen per dag drinken. Gemiddeld zeggen de meeste kinderen maximaal 1-2 glazen water per dag te drinken. Weinig water zorgt voor veel klachten van hoofdpijn en buikpijn bij kinderen. Daarnaast zullen kinderen die dorst hebben en zich niet lekker voelen, niet goed presteren op school omdat zij moeite met hun concentratie hebben. Ook hier hebben wij het in Mude met de hoofdonderwijzer, Nawang en Padma over gehad; besproken is hoe we kunnen zorgen dat de schoolkinderen toegang tot schoon water op school hebben, zoals bijvoorbeeld thermosflessen in de klas, watercontainers, waterfilters etc. Om te laten zien hoe belangrijk wij dit vinden hebben wij NRS 20.000 gedoneerd om dit waterproject van de grond te krijgen. Met als vraag aan de school om ons te laten zien hoe belangrijk zij de handenhygiëne vinden en een handenwasplek voor de kinderen te maken.

Er zal moeten worden bekeken of er meer vitamine bronnen in de dagelijkse maaltijden toegevoegd kunnen worden. De maaltijden zijn zeer eenzijdig en bevatten merendeels koolhydraten. Er is aandacht voor dit onderdeel vanuit de Stichting Namasté Breda, echter het blijkt moeilijk veranderingen te verwezenlijken. Tijdens het medische kamp is door de artsen veel aandacht besteed aan gezonde voeding, maar dit zou structureel in het onderwijs moeten worden meegenomen. Echter, zoals al eerder aangegeven lijken de scholen niet de meest gemakkelijke ingang. Wij hebben dit jaar een lijst gekregen van de beschikbare gewassen per seizoen en de kosten. Saak lijkt altijd voorhanden en is ijsrijk. Veel kinderen geven aan het niet lekker te vinden. Wij hopen dat de Stichting Namasté dit kan meenemen als zij met vrouwen in de dorpen gaat koken met de lokale producten.

Daarnaast ligt de appelboomgaard achter de school er nu ietwat verlaten bij. Het zou een optie kunnen zijn om te kijken of de school deze appelbomen kan onderhouden en een deel van de appels aan de kinderen zou kunnen geven als bron van belangrijke vitamines.



Tijdens de cursus moeder/kind zorg is gebleken dat de vrouwen redelijk veel weten, maar dat er zeker nog veel kennis te vergaren is. In de toekomst zullen we niet verder gaan uitbreiden naar een training voor vroedvrouw, aangezien de vrouwen door Phaplu ziekenhuis gestimuleerd worden om in het ziekenhuis te bevallen, door middel van een vergoeding (1500 rupees indien je in het ziekenhuis bevalt). Tevens wordt gestimuleerd om geregeld tijdens de zwangerschap op controle te gaan (600 rupees voor 3 bezoeken).

Voor de toekomst willen we met de stichting Namaste Breda kijken of het zin heeft om door te gaan met de 2 cursussen. Dit jaar was de opkomst matig bij beide cursussen en lijkt bij beide onderwerpen het einde inzicht van ziektebeelden en behandelingen die wij veilig aan de vrouwen kunnen vertellen zonder dat wij ze ertoe verleiden om op de stoel van healthcare worker danwel ziekenhuis te gaan zitten. Daarnaast moet bij een vervolg van de cursus gekeken worden naar de samenstelling van de groep. De aanwezigheid van onderwijzers naast normale moeders uit de dorpen lijkt een normale interactie met een gezonde discussie over problematiek in de weg te staan.

Gezien de conditie van de gebitten van de kinderen, lijkt het noodzaak om in de toekomst wederom een tandarts in Mude te laten werken.

Graag willen we bekijken of de health post ook de ouders van gehandicapte kinderen kan aansluiten op het WFP voedselprogramma.

Samenvattend zijn er voor 2015 de volgende aandachtspunten:

- opzetten ontwormings programma voor Mude en omgeving
- nadenken over we meer gezonde voeding in dieet van de kinderen kunnen krijgen
- opnieuw kijken naar de dag indeling qua opkomst van kinderen
- moeder/kind zorg en EHBO kritisch evalueren naar de toekomst toe
- waterdrink programma op school in Mude
- handenwas faciliteit op school in Mude

Nawoord

De vierde missie in Mude was weer een bijzondere ervaring niet in de laatste plaats door het geweldige team, alle lokale vertalers en helpers en de geweldige opkomst van kinderen en verzorgers. Een onmisbare schakel voor MCC is de stichting Namasté Breda.

Er is een groot aantal kinderen onderzocht en behandeld, en daarnaast hebben we voorlichting kunnen geven aan diverse groepen. Wij denken dat naast de medische verzorging een moment van persoonlijke aandacht door het team een verschil kan maken.

Graag willen we onderzoeken of en hoe we de komende jaren een vervolg kunnen geven aan deze werkzaamheden, in het bijzonder ten aanzien van het vervolg op de trainingen, voorlichting over gezonde voeding en hygiëne, naast de carrousel werkzaamheden.

MCC Mude 2014

In het bijzonder willen we Francien Dictus bedanken voor haar tomeloze inzet en energie tijdens de missie. Daarnaast willen we Nicky Jacobs en Mariëlle Snip-Wilbrink bedanken; zij wisten met diverse sponsoracties ruim 2000 euro op te halen waarmee MCC alle behandelingen van de verwezen kinderen in Ishan ziekenhuis heeft kunnen betalen!



MCC Mude 2014

Bijlage A: Resultaten

Enkel de diagnoses met een incidentie > 1 zijn in de tabel opgenomen.
Terminologie ziekten en diagnose is in Engels opgenomen.

Tabel: prevalentie van ziekten en diagnoses

	Total	
	1011	
	N	%
Underweight	171	17%
Stunting	399	39%
Wasting	32	3%
Anaemia	450	45%
HIV pos.	8	1%
AIDS	6	1%
vitamin deficit (clinical signs)	3	0%
syndrome n.o.s.	1	0%
pneumonia (clinical)	10	1%
bronchitis	1	0%
BHR/asthma	1	0%
gardia (suspected)	1	0%
dehydration : acute diarrhoea	2	0%
diarrhoea without dehydration	2	0%
constipation	1	0%
active worm infection	8	1%
otitis media acuta	3	0%
otitis media with effusion	7	1%
otitis externa	15	1%
(adeno)tonsillitis	1	0%
hearing impairment	1	0%
other	4	0%
cariës n.o.s.	199	20%
pain n.o.s	3	0%
fluorosis	6	1%
caries with pain	217	21%
eczema n.o.s.	7	1%
dermatomycosis	4	0%
Impetigo/furunculosis	5	0%
lice	97	10%
scabies	34	3%
erysipelas / cellulites	2	0%

MCC Mude 2014

	Total	
	1011	
	N	%
wounds infected,	8	1%
other (psoriasis etc)	15	1%
psychomotoric retardation	4	0%
migraine/headache	1	0%
physiological murmur	20	2%
pathological murmur (suspected)	15	1%
refractory problem	6	1%
keratoconjunctivitis	4	0%
urinary infection	2	0%
chronic kidney path.	0	0%
artralgia n.o.s.	0	0%
old fracture	1	0%
new fracture	3	0%
hernia(umbilical etc)	3	0%
Extraction Permanent teeth	33	3%
Extraction Temporary teeth	115	11%
Other	13	1%
Filling Permanent teeth	7	1%
Sealing	1	0%
Poetsinstructie	82	8%

MCC Mude 2014

Bijlage B: Verbruikte medicatie

Medicatie	Eenheden	besteld voor missie	Exp. Date	exp date oud	Voorraad	totaal voorraad missie	Aantal eind missie	Verbruikt	Gedoneerd ivm exp date	Retour
Iron bottles, Hematin, 150ml	150ml	150	1-1-2016		0	150	74	76		
Iron tablets, Hemak	tabl	20.000	1-7-2016		9.360	29.360	4.000	25.360	6.530	
Multivitamines drops,	15ml	400	oct 2016		0	400	47	353		
Multivitamines tablets ,	tabl	30.000	1-7-2016	1-7-2015	7.140	37.140	13.010	24.130		
3/6=Albendazole 400mg	400mg	2.400	1-6-2017	1-5-2015	230	2.630	1.600	1.030	190	
5=Ivermectine 6 mg	tabl 6 mg	80	1-12-2015		0	80	54	26	26	voor kenia
7=Niclosamide		40	1-6-2017		0	50	40	10		
8=Praziquantel		52	1-4-2016		0	52	52	0		
10=Amoxicillin syrup, bottles 60 ml. 125 mg/5 ml , MYMOX	125mg/5ml	0	1-7-2015	1-7-2015	100	100	76	24	76	
10=Amoxicillin, tablet/capsules 250 mg, Moxacil	tabl 250mg	0	1-6-2015	1-6-2015	400	400	450	-50	450	
10=Amoxicillin tablet 500mg, Moxin	500mg	0	1-5-2016	1-5-2016	400	400	235	165		
11=Augmentin syrop ml 200/28,5 mg	30 ml 200/28,5 mg	0	1-3-2015	1-3-2015	32	32	23	9	23	
11=Augmentin tabl 500/125 mg	500/125 mg	100	1-8-2016		0	100	85	15		
12=Clarithromycine tabl, 250mg	tabl 250mg	0	1-3-2015	1-3-2015	90	90	90	0	90	
12=Azithromycin syrop	200mg/5ml	10	1-9-2016	1-2-2015	20	30	10	20	20	
12=Azithromycin tabl. 500mg	500mg							0		
15=Paracetamol	500mg	500	1-8-2017		0	500	250	250		
20=Metronidazol tabl 200 mg	200mg	0		1-3-2016	300	300	280	20		
21=Cotrimoxazol tabl, 480 mg	tabl 480mg	50	1-12-2015	1-12-2015	50	100	80	20	80	
22=ORS	sachet	ong 50	1-6-2016			50	44	6		
32 eye/ear o-ploxin		40	1-3-2014		0	40		40	40	
32/76=eye/ear drops Cloramphenico	drops	40	1-3-2017			40	40	0	40	
eye ear oud				1-12-2014	40	40	15	25		
32/76=eye/ear drops Betamethason/chlooramfenicol	5ml	20	1-1-2016		0	20	20	0		
51=hydrocortison creme	15 gram	0	1-3-2017	1-3-2017	22	22	5	17		
52=Daktarin, tube 20 gram	crème	0	1-5-2015	1-5-2015	32	32	27	5	27	
53= daktacort	creme		1-6-2015			19		19	19	
53=Betamethason/gentamycin creme	20 gram	15	1-9-2016	1-6-2015	23	38	15	23	19	
56=Benzoine tinctuur	100ml							0		
57=Fusidin cream	crème	51	1-4-2016	1-4-2016	6	57	38	19		
58=Flammazine	crème	0		1-4-2015	17	17	12	5	12	
Ventolin	rosol 100 mcg/pug	10	1-12-2016			10	8	2		
jodium solution		0			10	0		0		
vaselin	potje	0		1-10-2016	10	10	4	6		

MCC Mude 2014

Bijlage C: Gedetailleerde resultaten bloedarmoede en groeiachterstanden

Alle resultaten tabellen zijn in Engels weergegeven.

Tabel C1: Prevalence of anaemia of checked children per geographical location, age and gender

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total=	123	Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anaemia	450	45%	59	48%	24	47%	38	58%	31	67%	70	43%	19	34%	9	33%	17	25%	28	47%	10	40%	65	34%	80	57%
No anaemia	492	49%	62	50%	25	49%	27	42%	14	30%	90	56%	35	63%	16	59%	23	34%	31	53%	15	60%	99	52%	55	39%
Unknown	69	7%	2	2%	2	4%	0	0%	1	2%	2	1%	2	4%	2	7%	27	40%	0	0%	0	0%	26	14%	5	4%
Hb <5,0 mmol	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%
Anaemia per age																										
<=1 year	35	51%	6	55%	5	63%	1	100%	1	50%	3	75%	4	29%	0	0%	0	0%	4	50%	0	0%	6	55%	5	63%
>1 en <5 years	54	48%	11	48%	1	33%	0	0%	5	100%	4	31%	4	44%	1	33%	1	100%	5	63%	3	60%	7	33%	12	55%
<5 years	89	49%	17	50%	6	55%	1	100%	6	86%	7	41%	8	35%	1	20%	1	100%	9	56%	3	60%	13	41%	17	57%
>=5 en <=10 years	232	52%	27	54%	10	50%	14	78%	16	73%	36	49%	6	29%	4	27%	15	42%	15	56%	5	36%	36	46%	48	69%
>10 years	129	34%	15	38%	8	40%	23	50%	9	53%	27	38%	5	42%	4	57%	1	3%	4	25%	2	33%	16	20%	15	38%
Anaemia per gender																										
Boy	232	45%	34	47%	17	59%	20	53%	15	60%	36	54%	12	43%	4	40%	6	19%	19	51%	5	36%	26	27%	38	57%
Girl	218	44%	25	50%	7	32%	18	67%	16	76%	34	36%	7	25%	5	29%	11	31%	9	41%	5	45%	39	42%	42	58%

Tabel C2: Prevalence of weight/age at or under P3 (underweight) per geographical location by age and gender

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total=	123	Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Underweight	171	27%	25	29%	3	10%	4	21%	7	24%	21	24%	9	20%	3	15%	12	33%	7	17%	6	32%	38	34%	36	36%
No underweight	453	73%	60	71%	28	90%	15	79%	22	76%	67	76%	35	80%	17	85%	24	67%	35	83%	13	68%	74	66%	63	64%
Unknown	387	38%	38	31%	20	39%	46	71%	17	37%	74	46%	12	21%	7	26%	31	46%	17	29%	6	24%	78	41%	41	29%
Underweight children per age																										
<=1 year	9	13%	1	9%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	2	25%
>1 en <5 years	28	25%	5	22%	1	33%	0	0%	0	0%	3	23%	3	33%	0	0%	1	100%	1	14%	2	40%	7	35%	5	24%
<5 years	37	21%	6	18%	3	27%	0	0%	0	0%	3	18%	5	22%	0	0%	1	100%	1	7%	2	40%	9	29%	7	24%
>=5 en <=10 years	133	30%	18	36%	0	0%	4	22%	7	32%	18	25%	4	19%	3	20%	11	31%	6	22%	4	29%	29	37%	29	41%
>10 years	1	33%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Underweight children per gender																										
Boy	96	30%	16	31%	3	21%	4	36%	4	25%	11	32%	4	20%	2	25%	4	27%	4	14%	4	36%	21	36%	19	39%
Girl	75	25%	9	27%	0	0%	0	0%	3	23%	10	19%	5	21%	1	8%	8	38%	3	23%	2	25%	17	32%	17	34%

MCC Mude 2014

Table C3: Prevalence of length/age at or under P3 (stunting) per geographical location by age and gender

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total= 123		Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stunting	399	40%	52	42%	20	40%	18	28%	19	41%	56	35%	26	46%	7	26%	27	40%	20	34%	14	56%	80	43%	60	43%
No stunting	606	60%	71	58%	30	60%	47	72%	27	59%	106	65%	30	54%	20	74%	40	60%	39	66%	10	40%	107	57%	79	57%
Unknown	5	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%	1	1%
Stunting children per age																										
<=1 year	27	39%	6	55%	2	25%	0	0%	1	50%	1	25%	6	43%	0	0%	0	0%	3	38%	0	0%	4	36%	4	50%
>1 en <5 years	61	54%	15	65%	2	67%	0	0%	1	20%	5	38%	3	33%	2	67%	1	100%	5	63%	5	100%	10	48%	12	55%
<5 years	88	48%	21	62%	4	36%	0	0%	2	29%	6	35%	9	39%	2	40%	1	100%	8	50%	5	100%	14	44%	16	53%
>=5 en <=10 years	184	41%	17	34%	8	42%	6	33%	11	50%	30	41%	11	52%	5	33%	14	39%	7	26%	6	43%	36	46%	33	47%
>10 years	127	33%	14	36%	8	40%	12	26%	6	35%	20	28%	6	50%	0	0%	12	40%	5	31%	3	50%	30	39%	11	28%
Stunting children per gender																										
Boy	212	41%	34	47%	10	34%	9	24%	11	44%	24	36%	16	57%	3	30%	13	42%	13	35%	8	57%	43	45%	28	42%
Girl	187	38%	18	36%	10	48%	9	33%	8	38%	32	34%	10	36%	4	24%	14	39%	7	32%	6	55%	37	41%	32	44%

Table C4: Prevalence of weight/length at or under P3 (wasting) per geographical location by age and gender

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total= 123		Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Wasting	32	7%	2	3%	1	4%	0	0%	4	15%	4	7%	1	3%	2	12%	1	5%	0	0%	1	6%	9	10%	7	10%
No wasting	447	93%	71	97%	21	91%	11	92%	23	85%	57	93%	36	97%	15	88%	19	95%	33	100%	16	94%	80	90%	65	90%
Unknown	530	52%	50	41%	28	55%	53	82%	19	41%	101	62%	19	34%	10	37%	47	70%	26	44%	8	32%	101	53%	68	49%
Wasting children per age																										
<=1 year	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	0	0%
>1 en <5 years	6	5%	1	4%	1	33%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	2	10%
<5 years	8	4%	1	3%	1	9%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	10%	2	7%
>=5 en <=10 years	23	8%	1	3%	0	0%	0	0%	3	16%	3	7%	1	7%	2	17%	1	5%	0	0%	1	8%	6	11%	5	12%
>10 years	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Wasting children per gender																										
Boy	16	7%	1	2%	1	9%	0	0%	1	6%	2	8%	1	6%	1	20%	0	0%	0	0%	1	11%	3	7%	5	16%
Girl	16	7%	1	4%	0	0%	0	0%	3	27%	2	6%	0	0%	1	8%	1	9%	0	0%	0	0%	6	13%	2	5%

Table C5: Prevalence preventive anti-worm treatment in the last half-year per geographical location by age and gender

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total= 123		Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anti-worm	944	93%	118	96%	41	80%	65	100%	43	93%	160	99%	46	82%	25	93%	67	100%	48	81%	23	92%	177	93%	131	94%
No anti-worm	66	7%	5	4%	10	20%	0	0%	3	7%	2	1%	10	18%	2	7%	0	0%	11	19%	2	8%	12	6%	9	6%
Anti-worm per age																										
<=1 year	29	42%	8	73%	1	13%	1	100%	1	50%	2	50%	4	29%	1	50%	0	0%	2	25%	0	0%	4	36%	5	63%
>1 en <5 years	101	89%	22	96%	2	67%	0	0%	5	100%	13	100%	9	100%	3	100%	1	100%	4	50%	4	80%	18	86%	20	91%
<5 years	130	71%	30	88%	3	27%	1	100%	6	86%	15	88%	13	57%	4	80%	1	100%	6	38%	4	80%	22	69%	25	83%
>=5 en <=10 years	435	98%	50	100%	20	100%	18	100%	20	91%	73	100%	21	100%	14	93%	36	100%	26	96%	13	93%	77	97%	67	96%
>10 years	379	99%	38	97%	18	90%	46	100%	17	100%	72	100%	12	100%	7	100%	30	100%	16	100%	6	100%	78	99%	39	98%

MCC Mude 2014

Table C6: Caretaker with child?

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total= 123		Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	13	1%	3	2%	2	4%	1	2%	0	0%	2	1%	2	4%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%	1	1%	0	0%
Yes	817	81%	118	96%	49	96%	15	23%	46	100%	111	69%	54	96%	26	96%	43	64%	59	100%	24	96%	132	69%	140	100%
Teacher	181	18%	2	2%	0	0%	49	75%	0	0%	49	30%	0	0%	0	0%	24	36%	0	0%	0	0%	57	30%	0	0%

Table C7: Children checked last year?

	Total		Anpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1011		Total= 123		Total= 51		Total= 65		Total= 46		Total= 162		Total= 56		Total= 27		Total= 67		Total= 59		Total= 25		Total= 190		Total= 140	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	408	40%	29	24%	17	33%	27	42%	12	26%	94	58%	18	32%	18	67%	24	36%	12	20%	9	36%	113	59%	35	25%
Yes	602	60%	94	76%	34	67%	38	58%	34	74%	68	42%	38	68%	9	33%	43	64%	46	78%	16	64%	77	41%	105	75%