

DE ALLOCHTONE DIALYSEPATIËNT

auteur: **Heidi Baeten**

1. Inleiding

Een klein percentage van de Belgische bevolking is allochtoon, maar de verspreiding over ons land is niet gelijkmatig. Daarom zullen sommige dialysecentra, vooral in grote steden, meer buitenlanders in het dialyseprogramma hebben dan andere. Merkwaardig is dat er vooral problemen worden ervaren met patiënten uit Turkije of Marokko, en niet met patiënten uit Italië, Japan of Zuid-Afrika. Dit suggereert dat het islamitische geloof hier aan de basis ligt. In het volgende artikel beperk ik me dan ook tot patiënten uit de moslimcultuur, mensen met gans verschillende leefgewoonten en religiepatronen.

2. Islamitische cultuur, rolpatronen

Een klein gedeelte van de patiënten die voor dialyse in aanmerking komen, bestaat uit buitenlanders. De problemen die zich bij dialysepatiënten voordoen, worden bij de migrant nog groter door taalproblemen, culturele verschillen, religie en rolpatronen. De moslimcultuur en het islamitische geloof spelen hierbij een belangrijke rol.

Voor een islamiet zijn familie en gezin zeer belangrijk. Zij vormen de wereld waarin hij leeft. De rollen in de buitenwereld zijn aan de mannen toevertrouwd, de vrouw heeft een belangrijke plaats in het gezin, in de binnenwereld. In principe leven mannen en vrouwen echter gescheiden. Zo kregen we van de partner van een Marokkaanse patiënte een telefoontje dat zijn vrouw enkel door een vrouwelijke taxichauffeur naar het dialysecentrum mocht gebracht worden. Zij mocht in de taxi niet naast een man zitten en op de dialyseafdeling mocht zij enkel door vrouwelijke verpleegkundigen geholpen worden. Het spreekt voor zich dat wij aan dit laatste niet steeds kunnen voldoen. We trachten wederzijdse verwachtingen op elkaar af te stemmen, in de mate van het mogelijke.

Eén moslimcultuur bestaat niet. De islamitische religie heeft geen echte cultuur, net zo min als het christendom. De cultuur wordt bepaald door het gezin, de stam en het volk waartoe men behoort. Er zijn grote verschillen per land of per streek. Daarom is het belangrijk dat men weet waar iemand vandaan komt en hoe hij daar leefde. Hygiëne is tevens een belangrijk gegeven voor een moslim. Gezondheid en ziekte zijn gaven van Allah, maar de koran stelt dat ieder verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid. Onreinheid is een zonde en sluit iemand uit van deelname aan religieuze bijeenkomsten. Voor een moslim geldt dat alles wat zijn lichaam verlaat hem onrein maakt. Dit zou bij hemodialyse problemen kunnen geven met het bloed dat het lichaam verlaat en terugkomt.

Het idee dat het bloed twee tot driemaal per week gereinigd moet worden, kan de patiënt aantasten in zijn of haar eigenwaarde. Voorlichting en begeleiding spelen hierin een positieve rol. Het morsen van bloed dient vermeden te worden en het bloed moet met het nodige respect behandeld worden.

Het is aan ons, verpleegkundigen, om het belang van de dialyse duidelijk te maken, keer op keer.

3. Communiceren

In de communicatie met migranten zijn het verbale aspect (de taal), het non-verbale aspect en tot slot het aspect van waarden en normen belangrijk.

- Verbaal aspect:

Als er taalproblemen zijn, moet daar direct aan worden gewerkt. Communicatie is immers macht. De verpleegkundige spreekt de Nederlandse taal en als hij geen rekening houdt met het feit dat de patiënt de taal niet goed kent, bestaat het gevaar dat hij de migrant verkeerd interpreteert en/of verkeerd beoordeelt.

- Non-verbale aspect:

Bij het communiceren met allochtonen, kunnen we gebruik maken van verschillende hulpmiddelen: foto's, gebarentaal, tekeningen op een bord of op een stuk papier, demonstraties,... Tevens kan men bij verschillende instanties terecht voor hulpmiddelen die de voorlichting vergemakkelijken. (Vb. voor Mechelen: Steunpunt onderwijs, OCMW, SOCAN - Stedelijk Onthaal Centrum Anderstalige Nieuwkomers)

- Waarden en normen:

Mensen, afkomstig uit andere samenlevingen of opgegroeid in een andere cultuur, hebben een andere manier van communiceren geleerd. Zij kijken bijvoorbeeld een meerdere niet aan tijdens een gesprek, zij communiceren met hulpverleners als met autoriteiten. Zij vinden het ongeleefd een hulpverlener tegen te spreken als zij het ergens niet mee eens zijn en zij zullen dit dan ook niet laten merken. Islamiëten zullen nooit persoonlijke vragen stellen, ook al zijn zij de Nederlandse taal goed machtig. Ondanks alles moet er de mogelijkheid zijn om te spreken over de interpretatie van de koran en hun religieuze beleving. Op vrijdagnamiddag, om 13.00 uur wordt onze Marokkaanse dialysepatiënt in de moskee verwacht. Hij wordt gedialyseerd van 8.00 tot 12.00 uur. Omwille van vochtproblemen (hij komt vaak zeer veel bij) loopt zijn dialysesessie soms uit tot 12.30 uur. Wanneer dit op vrijdagmiddag gebeurt, kan hij niet op tijd in de moskee zijn. Zijn fistel moet immers nog eerst afgeduwd worden. In de mate van het mogelijke proberen we met zijn wensen rekening te houden. Het is belangrijk voor hem.

4. Voeding

Het verbod op het eten van varkensvlees, bloed en omgekomen dieren wordt nog algemeen nageleefd. De patiënt wil er zeker van zijn dat het voedsel op geen enkele manier met varkensvlees in aanraking is geweest en dat het ritueel geslacht is. Het valt dus zelden voor dat de patiënt het middagmaal in het centrum nuttigt. Tijdens de maand ramadan rust op elke moslim die daar psychisch en fysisch toe in staat is, de plicht overdag te vasten. Wel is iedereen, die door het vasten zijn gezondheid zou schaden, van de vastenplicht vrijgesteld.

Door een dieet en vochtbeperking zal een moslim zich niet altijd aan zijn rituele eetgewoonten kunnen en mogen houden en daardoor voelt hij zich in een uitzonderingspositie geplaatst binnen de eigen groep. De koran kent wel degelijk verzachtende omstandigheden en niet alle moslims houden zich strikt aan de voorschriften. Het is dan ook belangrijk te weten hoe de patiënt omgaat met de islamitische leefregels.

5. Bezoek

Regels betreffende bezoektijden en het aantal bezoekers worden vaak niet nageleefd. Dit heeft allerlei oorzaken, maar de belangrijkste is misschien wel dat de familieleden en bekenden niet willen dat de patiënt als zieke zich eenzaam voelt. Door de zieke vaak op te zoeken, betuigen zij bovendien hun vriendschap. Ziekenbezoek is ook een goede daad in religieus opzicht en daarmee een sociale verplichting.

Het is aan de hulpverlener om op een correcte manier duidelijk te maken dat de bezoeken toch gerespecteerd moeten worden.

6. Begeleiding van de allochtone dialysepatiënt

Voor een goede begeleiding is het nodig dat er een relatie van vertrouwen en wederzijds respect wordt opgebouwd. Dit betekent dat men moet kijken naar de individuele patiënt en zijn culturele achtergronden en dat de nefrologische verpleegkundige daarover moet zijn geïnformeerd. Dit moet reeds beginnen in de predialysefase en is een continu proces. Als er taalproblemen zijn, moet men de patiënt de gelegenheid bieden om een cursus te volgen. In de regio Mechelen, kan dit bij SOCAN, Wollenmarkt, 2800 Mechelen. Daar worden onder meer cursussen Nederlands, maatschappelijke oriëntatie, trajectbegeleiding, ... gegeven. Het tonen van interesse en begrip voor hun culturele achtergronden zal er vervolgens toe leiden dat ze daarover graag vertellen. Deze gegevens kunnen daarna in het team uitgedragen worden, via de patiëntbespreking of een klinische les waar de patiënt eventueel zelf aan kan meedoen. Daarbij blijft in de hele begeleiding een goede attitude met goede observatie van groot belang. Bij een conflict met een mannelijke patiënt kan het nuttig zijn daar een mannelijke verpleegkundige aan te laten werken, omdat sommige dingen soms beter van een man dan van een vrouw worden geaccepteerd.

In bepaalde gevallen kan het nuttig zijn om een onafhankelijke professionele tolk in te schakelen. Als er moet gepraat worden over gevoelige en serieuze onderwerpen, moet er toch minstens één persoon de talen van de gesprekspartners goed beheersen. Het is meestal niet zo verstandig om echtgenoten, kinderen, vrienden of toevallig aanwezige landgenoten te laten tolken. Deze gelegenheidstolken kennen zelf vaak te weinig Nederlands om goed te kunnen vertalen. Ze kennen o.a. allerlei medische termen niet en maken er met wat fantasie het beste van. Andersom vertellen ze om persoonlijke redenen vaak ook niet alles wat de patiënt zegt. Daarbij komt dat geheimhouding van het besprokene niet gegarandeerd is. Als een man tolk is voor zijn vrouw, of omgekeerd, kan de patiënt over vele intieme zaken niet praten. Hetzelfde geldt als een kind wordt ingeschakeld als tolk. Ofwel zwijgt de ouder, ofwel raakt het kind betrokken in de problemen van de ouders.

Bij het SOCAN kan de buitenlandse patiënt beroep doen op een "interculturele bemiddelaar". Zij tolken voor de patiënt volledig gratis. Patiënten moeten op de hoogte gebracht worden van de bestaande mogelijkheden. Zo kan men bijvoorbeeld een affiche ophangen van het dichtstbijzijnde tolkencentrum.

7. De verpleegkundige hulpverlening

Net als anderen verwachten patiënten van niet-Belgische afkomst van een dialyseverpleegkundige vooral vriendelijkheid en aandacht voor de klachten. Zij stellen zich afwachtend op en laten vaak het initiatief bij de verpleegkundige. De meeste bevinden zich dan ook in de passieve patiëntengroep. De dialyseverpleegkundige moet zich realiseren dat er vaak onuitgesproken verwachtingen leven. Vragen stellen durven deze mensen ook vaak niet.

Kennis van de culturele achtergronden van de buitenlandse patiënt is van groot belang in het kader van de hulpverlening. Bij onvoldoende kennis van zaken is het gevaar niet denkbeeldig dat een hulpverlener de gedragingen van een patiënt afdoet met 'dat zal wel door hun cultuur komen'. We moeten echter onder ogen zien dat de kennis van een andere cultuur in de praktijk beperkt blijft.

· Anamnese:

Bij het opnemen van persoonlijke gegevens worden door onwennigheid vaak fouten gemaakt. De naam wordt bijvoorbeeld verkeerd genoteerd of er staat alleen een voornaam of een familienaam geregistreerd. Veel patiënten uit het Midden-Oosten weten hun geboortedatum niet precies, en velen kunnen moeilijk exacte gegevens verschaffen over eerdere verpleegkundige ervaringen, opname en ziekte.

· Klachten:

Soms worden klachten in onze ogen overdreven gepresenteerd. Dit overdrijven, dat vaak ten onrechte als aanstellerij wordt bestempeld, wordt soms op een heftig emotionele manier geuit. De patiënt heeft vaak maar weinig woorden ter beschikking om de klachten te nuanceren en wil benadrukken dat de klachten serieus zijn. Hij zegt dan bijvoorbeeld: "Ik ben bijna dood.", terwijl wij zouden zeggen: "Ik voel me doodziek."

· Hulp bij medicatie:

Men heeft nogal eens de indruk dat migranten veel fouten maken met medicijnen. Een goede uitleg is hierbij beslist noodzakelijk. Omdat analfabetisme relatief vaak voorkomt, is een vertaalde bijsluiter niet altijd voldoende. Door voor te doen hoe een geneesmiddel gedoseerd moet worden, door een tekening te maken of door een streepje op een maatbeker te zetten, kan men soms al heel wat verduidelijken.

8. Niertransplantatie

Ons centrum werkt nauw samen met de transplantatieafdeling van de U.Z. Gasthuisberg te Leuven. Om getransplanteerd te kunnen worden, moet de buitenlandse transplantatiekandidaat in België verblijven en administratief in orde zijn. Tevens moet hij met het RIZIV in orde zijn ofwel dienen alle kosten cash te worden betaald. Ook is het belangrijk dat ofwel de patiënt, ofwel personen uit de mantelzorg Nederlands praten. Is dit niet zo, dan wordt er van de patiënt gevraagd om eerst Nederlands te leren, alvorens hij op de wachtlijst geplaatst wordt. Dit is zeker nodig om hem goed te kunnen begeleiden en informeren na de transplantatie.

9. Besluit

Bij de behandeling van de allochtone dialysepatiënt, zijn er verschillende zaken waar wij, nefrologische verpleegkundigen, rekening moeten mee houden. Toch mag dit geen éénrichtingsverkeer zijn! Met wat goede wil en empathie langs beide kanten, kan er toch een goede verstandhouding mogelijk zijn.

10. Bronvermelding

1. SOCAN, Wollenmarkt, 2800 Mechelen.
2. U.Z. Gasthuisberg, Leuven, Sociale dienst afdeling niertransplantatie.
3. Versluijs C.F.H., Spengelink-Schut G., Mutsaers B.M.J.M., Wiersema M.F.E., Tiggeler R.G.W.L., "Dialyseverpleegkundige" – basisboek voor opleiding en praktijk, De Tijdstroom, Utrecht 1995, 632 blz.

Over de auteur

Heidi Baeten is in 1988 afgestudeerd als gegradueerde verpleegkundige. Sindsdien werkt zij op de hemodialyseafdeling in het Imeldaziekenhuis te Bonheiden. Er zijn twee low-care afdelingen verbonden aan het dialysecentrum: één te Heist-op-den-Berg en één te Mechelen. Vooral in dit laatstgenoemde centrum is er een populatie allochtone dialysepatiënten.