

Een dagje Brandwondencentrum in Kampala/Uganda – Rein Zeeman

Mijn chauffeur Aziz was zoals iedere dag ruim op tijd om 7.30 uur als ik nog moest ontbijten. Maar om 8 uur was hij er niet meer, verdwenen?? Mildred, ons hoofd van de OK rijdt vaak mee en is er wel. Ook Stephen Kato was er om iets te laten tekenen en moest dingen regelen in Kampala. Maar waar bleef Aziz die altijd zo punctueel was. Yes, om 8.15 kwam hij aangereden in mijn double pickup Toyota. Hij moest nog eten meenemen, bananen en eieren, voor onze patienten en dit moest in Mulago worden opgehaald!

Altijd gezellig als Mildred mee rijdt, we nemen de kranten door en zij praat honderd uit. Het verkeer was hopeloos deze ochtend en na 1 uur waren we aan de andere kant van Mulago. Na nog een half uur waren we eindelijk in Munyonyo waar het door Chinezen gebouwde Kiruddu Hospital staat. Het stinkt er en hoewel het ziekenhuis slechts 4 maanden in gebruik is en eigenlijk nooit afgebouwd is zijn er nu al problemen met de riolering.

Omgekleed op kantoor en fototoestel mee in de witte jas. Op de 3^{de} verdieping is de brandwondenafdeling en op de 4^{de} de afdeling plastische chirurgie. Gelukkig hebben we deze week weer enige assistentie in de vorm van 2 *Senior House Officers* die aan ons zijn toebedeeld. Ook zijn er plots 10 extra leerling verpleegkundigen en 6 dokters in opleiding voor psychiatrie. Ga er maar aan staan!! Na de introductie eerst maar visite lopen en zien wat er in het weekend allemaal is opgenomen. Het is zeer druk; een patient met 95% BSA brandwonden die zeer onrustig is maar volledig goed aanspreekbaar! Reeds donkere urine 'hemolyse'. Op de IC is een patient opgenomen die overgeplaatst is uit een ander ziekenhuis. Het betreft een ingenieur met elektriciteit verbrandingen, lijkt niet uitgebreid maar bij elektriciteit weet je het nooit. De ravage is vaak tussen ingang- en exit point. Hij was uit de mast gevallen en heeft ook nog eens een vrij hoge dwarslaesie. Zijn conditie gaat hard achteruit, ondanks vocht etc.



Verbinden van nieuwe opname

Na de IC op de afdeling de patienten met fixateurs en degloving . Een nieuwe overplaatsing van de orthopedie met degloving maar ook een femur fractuur (klinisch!). Na X-ray terug naar de orthopedie! Kwam de volgende dag weer terug in tractie i.p.v. een externe fixateur. Kon waarschijnlijk de operatie niet betalen voor het aanbrengen van de externe fixatie. Maar hoe nu zijn wonden te behandelen in tractie???. Bovendien moest de tractie nog helemaal worden aangelegd, geen lijntjes, geen gewichten etc. Met een lijntje van mijn kamer en 2 zandzakken tractie aangehangen.



Deel van de afdeling

Onze anesthesist die van Mulago moet komen was er wel deze keer maar was ziek en moest eerst zelf naar de specialist om onderzocht te worden (klinisch Malaria).

Uiteindelijk nog 1 operatie gedaan, een *cleft palate*, de rest van het programma moet wachten tot morgen.

De *Outpatients* (poliklinische patienten) die we op dezelfde afdeling zien komen vooral voor een verbandwissel. Er waren weinig nieuwe brandwondpatiënten maar we zien wel een enkeling met Keloid en ook Sudanese vluchtelingen met onder andere tumoren.

Op de afdeling zelf konden geen verbandwisselingen gedaan worden want het steriele gaas is op!! Christine, onze *medical officer* en tegenwoordig ook store keeper gebeld. Ze was ook ziek en de "man with the key" (the woman with the key was gone).

Wel heb ik een verbandwissel doorgedrukt bij de patient op de IC met de elektrische brandwonden. necrotisch spierloge rechter arm, eigenlijk alleen nog de arterie radialis intact (hand leeft nog). Morgen voor amputatie maar niet voordat de patient toestemming geeft.



Aanbrengen transplantaat op de operatiekamer

Kato kwam nog langs met brieven en cheques ter ondertekening maar het was te druk, komt later wel! Om 3 uur eindelijk wat rust in de tent! O nee toch nog een nieuwe patiënt met 3^{de} graads diepe brandwond rechter been die hij 2 weken geleden had opgelopen. Nu ziek en een kaakklem dus mogelijk Tetanus!!! Opnemen en sederen etc maar er is geen mogelijkheid tot isoleren. Behandeling is ook moeizaam, geen antiserum kunnen geven, valium is ook niet voorradig. (de volgende dag bleek het inderdaad een *full blown* tetanus). Eindelijk tijd voor Kato en i.v.m. de files niet al te laat terug naar Kampala, 15.30 uur.

Er is nog veel te verbeteren, zo heeft de ok (nog) geen dienst in het weekend. Ik was er op zaterdag en moest een venasectie doen!! Morgen hebben we een vergadering over een Canadees team dat eind oktober komt!

's Avonds mezelf getraakteerd op een biefstuk bij de Bistro in Kisimete (op loopafstand van de Modest Inn).

Leiden: oktober 2016