

MONI KUNAKO MALAWI

HALLO COLLEGA'S , HIER WEER EEN BERICHT UIT MALAWI.

Helma Hofland*

Na in de vorige twee brieven te zijn ingegaan op de problematiek rondom de brandwonden komt in deze nieuwsbrief de algemene chirurgische afdeling aan de beurt.

Het Queen Elizabeth Central Hospital (QECH) in Blantyre, het grootste ziekenhuis van Malawi met een capaciteit van 1200 bedden, waar altijd zo'n 1500 mensen zijn opgenomen, heeft een grote chirurgische afdeling. Op deze afdeling liggen alleen volwassenen, kinderen liggen op de speciale kinder-chirurgische afdeling. De afdeling is verdeeld in een aantal vrouwen- en mannen-zalen, met ieder de mogelijkheid tot ongeveer 60 bedden, totaal bijna 240 bedden. Elk specialisme is bijna vertegenwoordigd zoals kinder- chirurgie, algemene en plastische chirurgie, orthopedisch chirurgie en zelfs neurochirurgie. De specialismen liggen door elkaar alhoewel er in de grote afdelingen een afscheiding is gemaakt voor alle mensen die in tractie liggen door fracturen of orthopedische operaties. Als er geen bedden meer zijn, dan liggen de patiënten op matjes of matrassen op de grond (zie foto 1), want niemand wordt geweigerd.

Ook de operatieafdeling is groot. Er zijn 8 operatiekamers en altijd, als er tenminste materiaal is zoals gazen of hechtzijde, zijn er 6 in gebruik. Daarnaast is er ook nog een kleine Intensive Care met 4 bedden, waar de patiënten na een uitgebreide operatie nog een nacht beter bewaakt kunnen worden en waar ook de ernstig zieke patiënten van het hele ziekenhuis liggen. In het ziekenhuis zijn een aantal chirurgen werkzaam, waaronder Nederlandse en Engelse, die de Malawiaanse medisch studenten en chirurgen in opleiding begeleiden en opleiden en uiteraard een groot gedeelte van de zorg op zich nemen. Het aantal ziektebeelden is veelzijdig en je ziet hier wat je ook op een Nederlandse afdeling ziet, behalve dan misschien de vaatchirurgie en uiteraard de open-hart chirurgie. Er is veel traumatologie doordat er veel auto-ongelukken voorkomen. Ook tumoren worden regelmatig gezien, met name bij de HIV-positieve patiënten.

Hoewel de middelen beperkt zijn, is er toch veel mogelijk. Maar voor een westerling is het toch wel even wennen als je een 'uitslaapkamer' ziet die op de gang is en waar eigenlijk nauwelijks tot geen controle is op de geopereerde patiënten. Niet dat het op de afdeling beter is. Het is voor de twee verpleegkundigen en een aantal 'ward-attendants' of verpleeghulpen ondoenlijk alle controle's uit te voeren die wij zo nodig vinden na een operatie, zoals bloeddruk meten. Het is vaak al een probleem om alle infusen bij te houden en de wondverzorgingen uit te voeren.

DE WONDVERZORGING OP DE AFDELING

Er is op elke afdeling een aparte verbandwisselkamer. Maar de bedden hebben geen wieltjes, dus worden de meeste wondverzorgingen bij de bedlegerige patiënten op de afdeling gedaan. Er wordt een keurig verbandwagentje klaargemaakt (zie foto 2) en tijdens de verzorging dragen de verpleeghulpen, want die doen de routine verbandwisselingen, handschoenen. Aan verbandmateriaal is er niet veel. Gaas, plakband, wat wattenbollen, zelf gemaakt vaseline gaas en EUSOL oplossing. Alle wonden worden dagelijks geïnspiceerd en opnieuw verbonden. Ze worden eerst schoongemaakt met wattenbollen gedrenkt in cetrimideoplossing (zie foto3). Daarna wordt er op de geïnfecteerde wonden een in EUSOL gedrenkt gaas gelegd. Dit wordt bedekt met een droog gaas en vastgeplakt. De andere wonden worden droog verbonden. Alle soorten wonden zijn hier te zien zoals een necrotiserende hondenbijtwond of wonden door krokodillenbeten, decubitus bij bedlegerige patiënten, de 'gewone' operatiewonden, stoma's zweren en abcessen. Alle wonden



Foto 1 Wondverzorging op de grond

worden op de zelfde wijze behandeld, want er is geen ander wondverband.

ABCESSEN

Eén ingreep komt wel erg vaak voor. Hier worden ze de 'surgical septicaemias' genoemd, chirurgische sepsis, tengevolge van een gewoon abces.

Deze abscessen kunnen werkelijk overal gelokaliseerd zijn, maar hier in Malawi worden ze bij vrouwen veel in de borsten gezien. Een abces is geen mastitis. Bij mannen maar ook bij vrouwen worden ook abscessen in de bovenbeenspieren (pyomyositis) gezien, meestal veroorzaakt door *Staph. aureus*.

Over het ontstaan van deze abscessen is niet zoveel bekend. Ook is niet bekend waarom in Malawi deze abscessen voorkomen, hoewel de meeste abscessen HIV gerelateerd zijn. In Soedan bijvoorbeeld worden deze abscessen bijna nooit gezien, maar daar worden weer veel oppervlakkige abscessen gezien die over de hele huid verspreid kunnen zijn.

Het is natuurlijk wel zo dat bij een wondje of krabbel een infectie snel optreedt. Een open wondje of een krabbel heeft in Nederland niet zoveel gevolgen. Elke wond, hoe klein ook, moet in een tropische omgeving direct gedesinfecteerd worden. Maar bij deze abscessen rap-

porteert de patiënt geen trauma of wondjes. Verder onderzoek naar de oorzaak is noodzakelijk.

Op dit moment wordt er in het QECH een studie naar borstabcessen en pyomyositis verricht. De patiënten worden na ontslag nog driemaal op de polikliniek gezien totdat de wonden zijn genezen. Door dit onderzoek is er wel wat meer inzicht in deze problematiek gekomen. De borstabcessen komen veel bij HIV-positieve vrouwen voor (in ongeveer 65% van de gevallen). Bij pyomyositis is dit bij ongeveer 85% van de patiënten gerelateerd aan HIV.

Complicaties van deze abscessen zijn bij het beenabces de osteomyelitis waardoor de behandeling zeer gecompliceerd wordt. Bij het borstabces kan, als het abces dicht bij de tepel zit, een fistel ontstaan naar de tepel. Zeker voor vrouwen die borstvoeding geven, en dat zijn er veel, kan dat een groot probleem zijn.

BEHANDELING

Patiënten komen vaak pas naar het ziekenhuis als thuis het borstabces openbreekt. Bij het pyomyositis wordt het been warm, zwaar en kunnen de patiënten op een gegeven moment moeilijk tot niet meer lopen. Ze melden zich dan in het ziekenhuis. Onder een roesje van

ketamine wordt het abces geïncideerd en gedraineerd. Zeker bij het pyomyositis kunnen er zeer veel liters pus (soms wel 4 liter) te voorschijn komen met de meest afgrijzelijke geuren en kleuren.

Er wordt een drain achtergelaten van een stuk handschoen bij de pyomyositis en een groot stuk gaas gedrenkt in jodiumoplossing in de borstabcessen. Op deze manier blijft de wond open. Dagelijks worden de wonden opnieuw verbonden en wordt er een gaas achter gelaten. De wonden worden dan verbonden met in EUSOL gedrenkte gazen. De handschoendrain blijft zitten, totdat deze niet meer draineert en de wond wordt droog verbonden. Patiënten worden dan ontslagen en op de polikliniek vervolgd. Het is opmerkelijk dat de meeste wonden heel snel, binnen 3 weken, dicht zijn. Maar het kan ook wel eens anders lopen (zie foto 3 en 4). Bij Maragaret, 23 jaar en moeder van twee kinderen, kwam er een andere infectie bij. Het gevolg was dat veel necrotisch weefsel is weggehaald waardoor zij nu een grote wond heeft op haar been. Duidelijk is op de foto nog de plaats van het abces te zien. Dagelijks wordt zij verbonden en haar 'guardian', haar zusster, helpt dan mee (zie foto 5). Margaret is ook HIV positief bevonden.



Foto 2 Verpleeghulp met het verbandkaretje



Foto 3 Het schoonmaken van de wond



Foto 4 Detail opname van de wond. De plaats van het abces is goed te zien



Foto 5 Familielid wordt ingeschakeld bij de wondverzorging. Ook zij krijgt handschoenen aan.

HIV PREVALENTIE ONDERZOEK

In oktober 1999 is er twee weken lang een survey gehouden naar de HIV prevalentie bij elke opgenomen patiënt. In totaal werden er op de chirurgische en interne afdeling in 2 weken 600 (!) patiënten opgenomen. Iedereen werd vrijwillig getest en bijna niemand weigerde. Er lopen speciale AIDS consulenten in het ziekenhuis rond die, als de patiënt er prijs op stelt, de gediagnosticeerde patiënten bezoeken. Vaak zijn deze consulenten zelf HIV-positief en dragen op deze wijze bij aan een stuk preventie en informatie. Hoewel het taboe rondom AIDS enigszins vermindert en de ziekte steeds meer openlijk wordt benaderd zijn er ook veel mensen die de uitslag **niet** willen weten.

De resultaten van de survey waren niet opwekkend. Op de interne geneeskunde was bij meer dan 70% van de opgenomen patiënten de HIV test positief. Op de chirurgische afdeling lag dit wat lager (ongeveer 40%, persoonlijke mededeling door EE Zijlstra). Bij trauma patiënten was dit ongeveer 30%, wat waarschijnlijk overeenkomt met de toestand in Malawi; één op de drie à vier volwassenen zou besmet zijn. Het aantal HIV-positieve patiënten lag aanzienlijk hoger bij degenen die werden opgenomen met abscessen. Vaak is dit een eerste uiting van deze ziekte.

GEVOLGEN VAN DE HIV-EPIDEMIE

Het is onbeschrijfelijk wat de HIV-epidemie voor gevolgen heeft op de gezondheidszorg in Afrika. De kosten zijn hierdoor enorm toegenomen. In het QECH is de opstelling dat alles disposable moet zijn, zoals naalden, spuitjes en handschoenen, maar dat is wel een extra kostenpost. In veel kleine districts ziekenhuizen is het daarom nog steeds de praktijk om handschoenen schoon te maken en opnieuw te steriliseren. Voor de chirurgen, die weten dat het risico groot is, betekent dit zeer zorgvuldig werken, geen scalpels en andere scherpe instrumenten door een operatie assistente aan laten geven maar zelf pakken, altijd een bril dragen en soms twee paar handschoenen over elkaar dragen. Ook hebben de meeste artsen anti-virale therapie thuis liggen zodat deze bij een prikaccident meteen ingenomen kan worden om de overdracht van het virus zo klein mogelijk te maken. De interne afdelingen liggen vol met TBC patiënten met allemaal jonge mensen in de kracht van hun leven. Er wordt wel eens gesuggereerd dat het niet zinvol zou zijn om deze patiënten te behandelen. Toch is het enorm belangrijk om iemand juist wel te blijven ondersteunen met behandelingen. Zij zullen zelf minder mensen kunnen besmetten met TBC en vaak kunnen zij dan toch nog een aantal jaar hun gezin onder-

houden en zelf voor de kinderen zorgen, die anders wellicht veel eerder in de weeshuizen of op de straat belanden.

Tot de volgende nieuwsbrief.

Salani bwino

* **Helma Hofland**, sinds eind april 1999 woont en werkt Helma Hofland, voormalig bestuurslid WCS, in Malawi.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

WCS WONDENBOEK

Het standaardwerk op het gebied van de wondbehandeling. Vele onderwerpen, veel producten en uiteraard het classificatiemodel vindt u allemaal terug in dit boek.

Voor WCS leden: fl. 60,-
excl. verpakings- en verzendkosten
Voor niet-WCS leden: fl. 70,-
excl. verpakings- en verzendkosten

TE BESTELLEN VIA:

TEL. 0252-223392

FAX. 0252-223394

EMAIL: INFO@WCS-NEDERLAND.NL