

KIKKERHUID IN VIETNAM

VRAAGGESPREK MET DR. R.W. KREIS

Heleen Westra*

In januari 1998 koppelde dr. R.W.Kreis, chirurg brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, zijn vakantiereis naar Vietnam aan een werkbezoek aan brandwondencentra aldaar. Hij had, via het Medisch Comité Vietnam, contact gelegd met een Vietnamese chirurg dr. Pham. Deze bleek inmiddels minister van gezondheidszorg te zijn. Zo kon hij geïntroduceerd worden in het brandwondensysteem aldaar.

Vietnam is een communistisch land. Dat betekent dat twee dingen goed geregeld zijn: de gezondheidszorg en het onderwijs. Bijna elk ziekenhuis kan brandwondenzorg geven, variërend van vijf tot vijftientig bedden.

De zorg wordt gecoördineerd in Hanoi, in het brandwondeninstituut. Dit is te vergelijken met de Nederlandse Brandwondenstichting. Aan het hoofd van dit instituut staat professor Trung, die zijn sporen heeft verdiend als officier van gezondheid in de oorlogssituatie. (zowel tegen de Fransen als tegen de Amerikanen).

Vietnam is niet zozeer een ontwikkelingsland; ze hebben een duizendjarige ervaring maar zijn erg verarmd. Vietnamezen zijn leergierig en zeer begaafd. Ze hebben het grote voordeel dat ze, door de Franse invloed, een Europees schrift hebben. Dat betekent dat ze westerse literatuur kunnen lezen. Ze zijn zich razendsnel aan het oriënteren op de Engelse/Amerikaanse taal. De Amerikanen doen er veel aan om de Vietnamezen bij te scholen bijvoorbeeld door uitwisselingsprogramma's.

Vietnam is een tropisch land, wat de brandwondenzorg anders maakt. Ze hebben vaak een open behandeling en maken gebruik van de drogende werking van het warme klimaat.

Het aardige is dat ze alles wel weten van wat wij in het westen doen maar dat ze, gedeeltelijk om financiële redenen, een andere keuze maken. Ze gebruiken veel, naar hun Chinese achtergrond, traditionele aspecten. Ze hechten daar waarde aan en het is veel goedkoper. Er wordt geprobeerd om veel van die traditionele producten naar westerse standaarden tot een farmacologisch product te maken.

Als wondbedekkers gebruiken ze een aantal stoffen die ze brengen in de groep van tannine-achtige producten.

Deze conserveren de brandwond en verminderen de ontste-

kingsreactie.

Zilversulfadiazinecreme is vaak te duur, maar ze hebben verscheidene andere producten op basis van chitosan. Ook in het westen is dit product in de belangstelling, dat wordt gemaakt van garnalenvisafval (collageen). Het wordt heel veel gebruikt als grondstof, zowel om een aantal antibacteriële eigenschappen als ook omdat het een gunstige invloed zou hebben op de littekenvorming.

Wat ze veel gebruiken, waar wij donorhuid gebruiken, is kikkerhuid. Dit is als bedekkingsmateriaal al eeuwenoud. Ze hebben hele grote kikkers en ze hebben er genoeg. Je krijgt er redelijke stukken huid van; die worden in het instituut klaargemaakt. Ze worden opgespannen, gamma-gesteriliseerd en gedroogd. Ze gebruiken de donorhuid, net als wij, als wondbedekker bij heetwaterverbrandingen. Ook wordt het gebruikt in combinatie met Meshgrafts (autotransplantaten). De operatietechnieken komen in grote lijnen overeen met die van ons. De patiënten komen wat later in de kliniek en worden eerst in een goede conditie gebracht. In het verleden deden ze dat door middel van infusen met kokosmelk. De kokosmelk wordt gezeefd via het infuus-slangetje met filter en geïnfundeerd als infuus. Je kunt in principe een kokosnoot aanprikken, aftappen via een infuuslang met filter en onverdund toedienen. Het heeft de juiste caloriesamenstelling, een goede combinatie van eiwitten en suikers en het heeft de goede osmolariteit. De melk kan ook als enterale voeding toegediend worden. Als de patiënt in een goede conditie verkeert, wordt het verbrande weef-





sel verwijderd en hanteren ze de Meshgraft-techniek. Soms, wanneer er te weinig huid is gebruiken ze een kikkerhuidwondbedekking. Een van de traditionele gebruiken en typisch oud-Chinees is de diagnostiek van de tong. (zie tabel). Deze vervangt een groot deel van het laboratoriumonderzoek. Het is verbijsterend wat ze daar aan informatie uit halen. De laatste aanwinst is dat ze de pH-waarde van de tong meten met een lakmoespapierje in plaats van een bloedgasonderzoek. Je merkt dat achter de gezondheidszorg van Vietnam een enorme cultuur staat. Dat maakt het zo interessant. Door het communistisch systeem zijn veel meer dingen gestructureerd en dan is het interessant om te zien wat ze ervan maken. Dat dwingt respect af. Als je ziet wat een enorme problemen dat land heeft om industrie op te bouwen, te zorgen dat iedereen te eten heeft, dat er schoon water uit de kranen komt; ze doen er heel veel aan om malaria uit te schakelen en tussendoor worden ook brandwonden behandeld. Daarbij hebben ze ook veel politieke

problemen gehad en hebben die nu nog. Als je in zo een setting naar die gezondheidszorg kijkt is het knap, de zeer gestructureerde manier waarop zij die aanpakken. Daar is Vietnam heel uniek in.

Ik denk dat het land alles in zich heeft om zich heel erg krachtig te ontwikkelen en als je ziet hoe ze de gezondheidszorg aanpakken, is dat heel veelbelovend, aldus dr. Kreis.

* Heleen Westra, I.C.-verpleegkundige, Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, lid WCS commissie Brandwonden..

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

"BRANDWONDENZORG IS TOTALE ZORG"

THEMANUMMER WCS
NIEUWSBRIEF

Een breed overzicht over de huidige stand van zaken van de Nederlandse Brandwondenzorg, in een speciale uitgave van de WCS Nieuwsbrief.

Deze uitgave kost slechts f 25,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.