

MONI KUNO KU MALAWI. HALLO, HIER MALAWI.

H. Hofland *

Malawi is gelegen in de Zuid Oosthoek van Afrika en is een van de kleinste landen van Afrika, ongeveer 2 x zo groot als Nederland. Het landschap is mooi groen en afwisselend. Zo zijn er bergen, thee- en koffieplantages en er is een groot meer "Lake Malawi". Malawi heeft een populatie van ongeveer 10 miljoen mensen; de gemiddelde levensverwachting is ongeveer 42 jaar en vertoont sedert enkele jaren een dalende trend. Dit komt met name door de impact van de HIV-epidemie. Niemand heeft eigenlijk zicht op hoeveel mensen hiermee zijn besmet. In een studie in vrouwen die een antenatal kliniek bezochten was 30% HIV-positief. Bijna 50% van de populatie is jonger dan vijftien jaar. Malawi behoort tot één van de armste landen ter wereld. Er zijn geen grondstoffen. Tabak en thee zijn de voornaamste export producten.

In veel districten zijn kleine of middelgrote ziekenhuizen. Een aantal zijn opgericht door de missie en hier zijn vaak nog steeds tropenartsen van Memisa of Dienst Over Grenzen werkzaam. Ook zijn er overheidsziekenhuizen waar Malawianen werken. Dit zijn geen artsen maar "clinical officers" die een goede scholing hebben gehad en eigenlijk hetzelfde werk doen als een net afgestudeerd arts. In Nederland kennen wij geen clinical officers en het is moeilijk om dat te vergelijken met de Nederlandse situatie. Het is wel de bedoeling dat deze clinical officers gesuperviseerd worden door "medical officers", aan de universiteit opgeleide artsen, om de patiëntenzorg te verbeteren.

In 1992 is het College of Medicine opgericht; een eigen medische faculteit, die Malawiaanse artsen moet gaan opleiden. De eerste artsen, medical officers, studeren dit jaar af. De opleiding en scholing van deze artsen ligt nu nog hoofdzakelijk bij westerse specialisten, maar het is de bedoeling dat binnen tien jaar voldoende medical officers zijn opgeleid tot specialist om zelf de opleiding te kunnen verzorgen.

Het College of Medicine is verbonden aan het enige universiteitsziekenhuis in Malawi, Queen Elizabeth University Central Hospital. Dit ziekenhuis heeft 1200 bedden, maar er zijn meestal 1400 mensen opgenomen. Dit betekent dat er veel patiën-

ten op de grond liggen. Maar niemand wordt geweigerd. De verzorging van de patiënten ligt in handen van de "guardians", de familieleden. De verpleegkundigen dragen zorg voor de medicijnen en bepaalde verpleegkundige handelingen, maar niet voor het bed verschonen en het wassen van de zieke. Alleen al zorgen dat alle medicijnen gegeven worden is een dagtaak. Soms is er maar één verpleegkundige op zeventig patiënten. De verpleegkundigen krijgen niet veel betaald en het is niet zo verwonderlijk dat veel verpleegkundigen de overstap hebben gemaakt naar een van de nieuwe privé ziekenhuizen of naar de kleine hulporganisaties of Non Governmental Organizations (NGO) waar de salariering beter is.

Opname in het ziekenhuis is gratis en ook de medicijnen zijn gratis. Er is een speciale "private wing", een soort eerste klas afdeling waar patiënten liggen die wel betalen voor een éénpersoonskamer en wat meer luxe. Juist door deze betalende patiënten kan het ziekenhuis zorg blijven geven aan al de mensen die het niet kunnen betalen.

De meeste specialismen zijn vertegenwoordigd, zoals interne geneeskunde, met een speciale TBC afdeling, kindergeneeskunde en kinderchirurgie, orthopedie, gynaecologie en obstetrie, algemene chirurgie, dermatologie en zelfs een brandwondencentrum. Over dit brandwondencentrum zal een speciaal artikel in de serie "Brandwonden Mondiaal" verschijnen.



Foto 1. Janet met haar moeder. Haar gelaat en hoofd heeft een grote brandwond. Haar oortje is bijna verdwenen.

Na deze korte introductie over de gezondheidszorg in Malawi nu iets over Janet. Janet is een meisje van net 3 maanden oud. Ze ligt in het brandwondencentrum met een uitgebreide gelaats- en hoofdverbranding en verbranding van haar arm (zie foto 1). In Nederland zien we in de brandwondencentra eigenlijk nauwelijks pasgeboren kinderen, maar in Malawi ligt dit helaas anders. Ze ligt op een zaaltje met zes kinderen. En vier kinderen zijn net zo oud als Janet. Janet heeft de verbranding opgelopen toen ze bij haar moeder sliep, op de grond, en bij haar is weggerold. De meeste mensen slapen in hun huisje op de grond en bij het vuur, want dat is lekker warm. En zo is Janet in het vuur gerold. Haar moeder werd wakker van haar gehuil en heeft direct het

vuur gedoofd met doeken. Ze is direct, zonder haar te koelen, naar het brandwondencentrum gegaan. Veel mensen die in Blantyre wonen weten dat er een brandwondencentrum is en maken (gelukkig) geen gebruik van de soms schadelijke huis- tuin- en keukenmiddeltjes. Janet en moeder werden opgenomen. Het TVLO bedroeg ongeveer 16%. Janet heeft de eerste dagen een infuus gekregen en ze kreeg natuurlijk ook de borstvoeding van moeder.

In het brandwondencentrum worden de eerste dagen de wonden niet verbonden, men maakt gebruik van de zogenoemde "exposure" behandeling. Voordeel van deze methode is dat er verbandmateriaal bespaard wordt en er de eerste dagen geen pijnlijke wondbehandelingen plaats-

vinden. De middelen in het brandwondencentrum zijn gering en zeker anti-bacteriële crème, die in Nederland al duur is, is hier niet te krijgen, maar zou door de hoge kosten ook niet gebruikt worden. Na deze exposure behandeling wordt de korst verwijderd. Dit gaat of onder anesthesie of wordt langzaam gedaan, door middel van rustig losweken door natte gazen aan te brengen en de wond daarna in te pakken. Dit proces kan wel een aantal dagen duren. Janet is in bad gegaan en is daarna verbonden met gazen met fysiologisch zout om de korst los te weken. De korst is nu weg en sommige oppervlakkige brandwonden zijn genezen. Toch komt Janet in aanmerking voor transplantaties op haar schouder en hoofd. Het is belangrijk dat het transplantatiegebied infectievrij blijft en schoon.

Voor de volgende fase wordt vaak honing vermengd met een soort vetverband opgebracht. Dit verband werkt erg goed en is goedkoop. Het wordt speciaal gemaakt door een van de chirurgen die hier werkt, de Engelse plastisch chirurg, Dr. Jimmy James. Hoewel er in Nederland regelmatig wordt gekozen om snel te opereren is men hier conservatiever. Hoe meer huid geneest uit zichzelf, hoe beter. Dit betekent ook minder bloed verlies tijdens de operatie. Want het geven van bloed is hier niet bepaald zonder risico en beter te vermijden.

Als er wel tekenen van infectie zijn wordt gebruik gemaakt van furacine verband of een EUSOL oplossing in paraffine. Het verband droogt dan niet in en hoeft maar één maal daags vervangen te worden.

Voor Janet, zo'n klein meisje, betekenen deze brandwonden een wel erg zware belasting. Zij zal nog regelmatig geholpen worden aan contracturen. Zij houdt ontsierende littekens in het gelaat. Ze blijft getekend voor de rest van haar leven.

Er gebeuren, net als in elk ontwikkelingsland, veel ongelukken met vuur. Dit komt vaak door de primitieve woonomstandigheden, armoede en ook onwetendheid. Een voorlichtingsprogramma van gezondheidswerkers in de woongemeenschappen



Foto 2. De poster met veiligheidsvoorschriften van oilcom.

zou er moeten zijn, maar ze hebben al zo veel te doen. Voorlichtingsprogramma's over HIV-preventie en malariapreventie hebben voorrang. Brandwonden zijn een ondergeschoven kindje. De oliefabriek die de paraffine maakt en verkoopt (Oilcom) heeft wel overal posters (foto 2) hangen met veiligheidsmaatregelen, maar helaas worden toch de zwakkere groepen, de kinderen, het meest getroffen door brandwonden.

Ook Charles (foto 3) is hier een voorbeeld van. Hij heeft epilepsie. Epilepsie komt veel voor in Malawi. Epilepsie is vaak een restverschijnsel van een eerder doorgemaakte meningitis of cerebrale malaria.

Bijna alle mensen gaan naar de traditionele genezers voor behandeling. Als patiënten lijdend aan epilepsie toch medicatie krijgen om de aanvallen te voorkomen is de compliance ver te zoeken. Medicatie die dagelijks ingenomen moet worden, wordt vaak vergeten. Veel volwassenen en kinderen met epilepsie worden opgenomen in het brandwondencentrum. Zij hebben de verbranding opgelopen tijdens een aanval. De brandwonden zijn vaak diep en uitgebreid. Tijdens een gegeneraliseerde aanval voelen ze de verbranding niet en de inwerkingstijd van het vuur is daardoor ook lang. Zo is het ook met Charles gegaan. Hij ligt nu pas vijf dagen in het brandwondencentrum en zoals op de foto te zien is

heeft er zich een korst gevormd op de brandwonden. Ook hij zal door het proces heen gaan van korst verwijderen en huidtransplantaties. Omdat de oksel ook is aangedaan is het optreden van een dermatogene contractuur niet ondenkbaar.

Dit waren slechts twee van de kinderen op het brandwondencentrum. En zo heeft elk kind en volwassene hier zijn eigen trieste verhaal. Na 8 jaar werkzaam te zijn geweest in de brandwondenzorg in Nederland zou ik toch wel wat gewend moeten zijn, maar deze verbrandingen, bij vaak zulk jonge kinderen, zijn toch moeilijk om mee om te gaan. Zeker met de wetenschap wat er in Nederland allemaal mogelijk is en hier niet kan doordat er eenvoudig geen geld voor is. Het is echter enigszins geruststellend, dat met de beperkte middelen er toch een redelijk goede behandeling gegeven kan worden. Tot de volgende nieuwsbrief

Salani bwino

* **Drs. Helma Hofland, Kinder-, IC- en brandwondverpleegkundige, voormalig bestuurslid WCS, woont en werkt in Blantyre, Malawi.**

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

DOORLIGGEN VOORKOMEN, EEN HANDLEIDING VOOR PATIËNTEN NIEUWE DRUK DE MEEST GERICHTE INFORMATIE VOOR UW PATIËNT.

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond decubitus, zoals:

- wat is decubitus;
- wat zijn risicoplakken;
- hoe voorkom je decubitus en
- hoe voorkom je dat het erger wordt.

Deze WCS brochure kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELIJN: 0252-223392.



Foto 3. Charles, die tijdens een epileptische aanval in contact is gekomen met vuur.