

MONI KUNO KU MALAWI 5 BESTE COLLEGA'S

H. Hofland

Wij werden op 1 januari 2001 via de BBC-World televisie en de wereldradio opgeschrikt door de ramp die zich had afgespeeld in Volendam. Op zo'n moment realiseer je dat je ver van 'thuis' bent en eigenlijk meteen het vliegtuig in wilt springen om te komen helpen. Gelukkig kwam in Nederland de hulp goed op gang en hebben veel collega's daadwerkelijk de brandwondenslachtoffers geholpen, meteen na de ramp op in de weken daarna.

Ik realiseerde me op dat moment wel dat ook wij in Malawi net voor de kerstdagen een afschuwelijke gebeurtenis hadden meegemaakt. Geen wereldnieuws, maar in omvang waarschijnlijk net zo groot als de tragedie in Volendam. Een dubbel-dekkerbus was tussen Lilongwe en Blantyre, de twee grootste steden van het land, bij de plaats Dedza omgekapt. Dit kwam waarschijnlijk omdat er bij een scherpe bocht te snel werd gereden. Er brak brand uit. De mensen in het bovengedeelte van de bus zaten als ratten in de val en konden niet op tijd wegkomen. Er waren meer dan 80 ernstig gewonden, met brand- en snijwonden en inhalatieletsels. Maar het is nu bekend dat er minimaal twaalf mensen verbrand zijn. Dit kunnen er mogelijk meer zijn. Men wist niet precies hoeveel mensen er in de bus zaten. Van de 12 omgekomenen wisten familieleden dat zij in deze bus zaten. Maar het is heel goed mogelijk dat er nu een aantal mensen vermist zijn die dan waarschijnlijk in de bus zijn omgekomen.

Geen wereldnieuws. Geen rampen-identificatie team. Geen traumahelicopters. Geen ambulances. Geen 24 uren opvang door een geschoold psycho-sociaal team. Met voorbijkomende auto's zijn mensen naar omliggende ziekenhuizen gebracht, ziekenhuizen zonder faciliteiten voor de opvang van slachtoffers met brandwonden. Ziekenhuizen zonder verbandmateriaal. Er zijn nadien nog een groot aantal mensen overleden aan hun verwondingen. De verzorging die ze in burns unit van het Queen Elizabeth Central Hospital hadden kunnen krijgen konden ze

niet bereiken. Van het asfalt hebben ze de restanten van de bus en de slachtoffers geruimd en op een baar gelegd zodat familieleden afscheid konden nemen. Daarna volgde een grote begrafenisplechtigheid waarbij de stoffelijke resten van de twaalf niet geïdentificeerde slachtoffers tesamen in een grote kist werden begraven (foto1).

Hoe moeilijk de situatie ook is voor alle betrokkenen bij de ramp van Volendam, wij mogen in Nederland toch dankbaar zijn dat hulpverlening zo snel op gang kwam en dat alle faciliteiten er wel zijn. Hoe anders is de situatie afgelopen in Malawi.

VERKEERSONGEVALLEN

Het bovenstaande ongeluk is waarschijnlijk veroorzaakt door te hard rijden. Over het algemeen zijn de doorgaande wegen tussen de verschillende steden in een redelijke conditie. Het zijn geasfalteerde tweebaanswegen. Maar regelmatig zitten er diepe kuilen in de weg. Men rijdt hier meestal met te oude auto's veel te hard. Het transport kost veel geld en iedereen die een lift kan krijgen bovenop een vrachtauto of een kleine pick-up auto doet dat. Soms zitten daar 30 mensen achterop. Als zij een ongeluk krijgen worden deze mensen letterlijk gelanceerd, met als resultaat een zeker aantal doden en verder veel snij- en hoofdwonden. In Malawi zijn er jaarlijks de meeste verkeersdoden **ter wereld** te betreuren.

De chirurgische kinderafdeling neemt jaarlijks ongeveer 100 kinderen op met de meest uiteenlopende trauma's ten gevolge van een verkeersongeval. Veel kinderen kijken niet uit en worden geschept door

auto's waarvan de bestuurder ook niet uitkijkt. Veel kinderen met hoofdtrauma's, veel kinderen in coma, kinderen met schaaf- en frictiewonden en fracturen. Onlangs werd er op het brandwondencentrum nog een meisje verpleegd waarbij de hoofdhuid tot op het bot was weggeschraapt met een wond van ongeveer 25 x 15 cm. Als de wonden erg groot zijn worden de kinderen verzorgd op het brandwondencentrum en gaan daarna weer terug naar de kinder chirurgische afdeling.

BIJTWONDEN

Naast de 'gewone' kinderchirurgie zoals kinderen met een hazenlip, liesbreukjes, abcessen en dergelijke liggen er ook regelmatig kinderen met grote wonden ten gevolge van bijtwonden.

De meeste bijtwonden worden veroorzaakt door mensen of honden. Helaas worden de wonden dan in een Health Centre meteen gehecht. Na 2 dagen springt de wond open en zit vol met viezigheid. Het is heel moeilijk om al het gezondheidspersoneel te doordringen van het feit dat ze juist niet moeten hechten maar eerst een uitgebreid debridement moeten doen.

Bijtwonden veroorzaakt door hyena's zien we ook regelmatig. Zo worden kinderen vaak aangevallen door hyena's, zelfs behoorlijk dicht bij de dorpen en de grote stad. De hyena heeft hier in Malawi eigenlijk geen natuurlijke vijand meer. De hyena's zijn erg brutaal en kunnen zonder problemen kinderen aanvallen, maar volwassenen durven ze niet aan, die zijn te groot. De schade die de tanden en kaken van de hyena kan veroorzaken is enorm. Ze verpulveren

gemakkelijk botstructuren en laten grote gapende wonden achter.

Harrison is 7 jaar oud en lag 's avonds samen met zijn oma buiten te slapen omdat het in het hutje zo warm was. De hyena heeft zoals op de foto 2 te zien is, een groot stuk vlees uit zijn hoofd weggehapt. Harrison werd natuurlijk meteen wakker en heeft met zijn gegil oma wakker gemaakt die het beest heeft weggejaagd. Kleine baby's hebben in zo'n situatie geen kans. Die worden meteen in de bek meegenomen en verslonden.

Door het Health Centre werd hij meteen doorgestuurd naar het Queen Elizabeth Central Hospital. Na toediening van tetanus profylaxe en vaccin werd er een uitgebreid debridement onder narcose verricht. Nu wordt dagelijks de wond van Harrison verzorgd met EUSOL oplossing. Als de wond schoon is wordt er een huidtransplantatie gepland. De wond is te groot om uit zichzelf te laten genezen. Harrison is door het gebeuren niet erg van streek geraakt. Hij vindt alle aandacht wel leuk en de wond zit bovenop zijn hoofd en hij heeft er eigenlijk niet veel last van.

Bij de driejarige Zeena ligt de situatie anders. Zij lag in het huisje te slapen en de hyena is het hutje binnengekomen. Dit is op zich zeer uitzonderlijk, het zou best kunnen dat het beest ook hondsdom was. Het aangezicht van Zeena werd op een afgrijselijke wijze tussen de kaken van de hyena genomen. Door de enorme beet zijn de ogen weg en ook een stuk schedel is weggehapt. De hersenen, nogwel in het vlies, puilen een beetje naar buiten (zie foto 3). Zeena is op de rug van moeder naar het ziekenhuis gedragen. Wat kunnen we voor haar doen? Wat moeten we voor haar doen? Wat is de toekomst voor dit nu blinde meisje? De wond wordt dagelijks verschoond. Er is onder algehele narcose dood botweefsel verwijderd. En ondertussen beraadt iedereen zich wat we voor dit meisje kunnen doen. Elke wondbehandeling vindt plaats onder ketamine, een anestheticum waarbij het kind zelf blijft ademen. Eigenlijk



foto 1 Begrafenis van de twaalf slachtoffers van de busramp.



foto 2 Harrison met hoofdwond ten gevolge van de hyena



foto 3 Zeena met aangezichtsverwonding ten gevolge van de hyenabeet. Er zit een gat tussen het os frontale waar de hersenen tussen uitpuilen.



foto 4 verwonding door de krokodil

hoopt iedereen dat het kind zo ziek zal worden dat het zal overlijden. Maar zoals we dat ook vaak op het brandwondencentrum zien bij de aangezichtsverbrandingen bij de kleine kinderen, is het heel goed mogelijk dat Zeena blijft leven. De wond schoonhouden en wachten op de komst van de plastisch chirurg uit Engeland over een aantal weken is tot op heden het enige wat we Zeena kunnen bieden.

KROKODILLEN EN NIJLPAARDEN.

Malawi heeft een paar grote rivieren en een groot meer. Hierin leven nijlpaarden en krokodillen. Ook deze beesten zijn verantwoordelijk voor heel wat slachtoffers.

Krokodillenbeten worden veel gezien bij volwassenen. Kinderen worden ook vaak het water ingetrokken, maar verdrinken dan vrijwel meteen. Alleen volwassenen hebben soms kans om te ontkomen. In het Trinity Ziekenhuis, een klein ziekenhuis met 200 bedden gelegen aan de Shire rivier hebben ze vaak te maken met slachtoffers ten gevolge van een aanval van de krokodil. De mensen worden aangevallen als ze de rivier oversteken, vis vangen, water halen of als ze werken op de velden die langs de rivier zijn gelegen. Hoeveel mensen er worden aangevallen is niet bekend. Veel mensen sterven ter plaatse. Meerderheid van de aanval van de krokodil vindt plaats bij schemering of 's nachts. Krokodillen hebben lange stompe tanden die grote gaten en scheurwonden kunnen veroorzaken.

De eerste hulp behandeling bij de slachtoffers die meteen na de aanval naar het ziekenhuis komen, bestaat uit direct wonddebridement op de operatiekamer. Necrotisch weefsel wordt verwijderd, met soms zelfs amputatie. Patiënten krijgen antitetanus immunoglobine en tetanus toxoid. Er wordt ook direct met antibiotica gestart omdat er veel micro-organismen tussen de tanden van de krokodillen zitten. Is bloedtransfusie noodzakelijk dan wordt een familielid gevraagd om bloeddonor te zijn. De verdere behandeling bestaat uit dagelijkse wondverzorgingen, het geven van pijnmedicatie, chirurgische interventies voor debridement

of huidtransplantaties en het corrigeren van fracturen etc. Van de zestig patiënten die zij in laatste 4 jaar zagen werden in totaal 21 amputaties bij 17 patiënten uitgevoerd. Drie patiënten kregen osteomyelitis. Twee patiënten werden gezien met een pneumothorax en twee patiënten met een grote buikwandverwonding. De meeste verwondingen werden gezien aan de extremiteiten. De mortaliteit was laag. Slechts 1 patiënt overleed ten gevolge van sepsis. Drie patiënten werden doorgestuurd naar het Queen Elizabeth Central Hospital (QECH) voor verdere behandeling.

Elias, 7 jaar, was een van deze patiënten. Hij werd gepakt door een krokodil toen hij samen met zijn vader aan het vissen was en zijn vader die net achter hem stond aarzelde geen moment. Hij dook het water in sloeg de krokodil om de oren (vaders eigen woorden) en trok het kind uit de bek. De verwonding is te zien op foto 4. Elias heeft het overleefd. De behandeling was hetzelfde als hierboven. Alleen door het feit dat er meer gespecialiseerde chirurgen werken in QECH kon Elias gered worden. Hij is genezen, alleen zijn arm is nu licht verlamd. De mensen in Malawi weten het, tijdens de regentijd is het uitkijken. De rivier is dieper, de krokodillen komen dicht bij de mensen en er vallen meer slachtoffers dan in de droge tijd.

Slachtoffers ten gevolge van de nijlpaardenaanval en bijtonden zien we in het QECH niet veel. Dat komt omdat deze mensen er vaak heel slecht aan toe zijn en ter plaatse overlijden aan hun verwondingen. Kleine kinderen ziet men niet meer terug; ze verdrinken meestal omdat ze mee worden gesleurd door het nijlpaard. Volwassenen die kunnen ontkomen komen zeer gehavend uit de strijd. De tanden van het nijlpaard zijn echte slagatanden die veel interne verwondingen geven en het lichaam met gemak kunnen doorboren. Ze zijn zo gevaarlijk omdat de mensen de beesten niet zien aankomen. Ze kunnen heel lang onder water lopen zonder adem te happen

en zijn dan al zo dichtbij dat ontkomen moeilijk is. Het is moeilijk voor te stellen dat zo'n op het eerste gezicht vriendelijke kolos zulk leed kan veroorzaken.

Het leven in Malawi is voor de mensen niet gemakkelijk. In Nederland zien wij de bovenstaande verwondingen nooit. Maar de mensen in Malawi kunnen naast deze exotische verwondingen ook geconfronteerd worden met verkeersongelukken en andere rampen, zoals bijvoorbeeld de busramp aan het begin van deze brief. Rampen zoals wij die in Europa ook meemaken. Juist dan wordt de schrijnende tegenstelling in opvang en zorg duidelijk.

Salino Bwino, tot de volgende WCS Nieuws.

Helma Hofland is kinder-, IC- en brandwondverpleegkundige en cursusleider van de WCS-cursus 'pijnstrijding bij wondbehandeling'. Zij woont sinds april 1999 in Malawi en schrijft regelmatig iets over haar belevenissen in de WCS-nieuwsbrief.

Met dank aan:

De 'Nation' voor het beschikbaar stellen van foto 1.

Dr. E. Borgstein, kinderchirurg in Queen Elizabeth Central Hospital voor het beschikbaar stellen van de foto van de krokodillen verwonding.

LITERATUUR:

1. Krantenartikelen uit de Nation – december 2000
2. Vanwersch K. 1998 Crocodile bite injury in Southern Malawi. Tropical Doctor 28, 221-222.
3. Zijlstra E.E. 1996 Infectie ziekten en de huid; 4. Beten door hond, kat en mens. WCS-nieuwsbrief, jaargang 12, nr. 4, 35-37.