

BRANDWONDENZORG IN OEGANDA

J.C.M. Storm*

Als IC- brandwond verpleegkundige kreeg ik met medewerking van mijn ziekenhuis en in samenwerking met de organisatie 'Interplast', de mogelijkheid geboden om 10 weken in Kampala (Oeganda) de brandwondenzorg te ondersteunen.

Het brandwondencentrum is ruim een jaar geleden opgericht dankzij de inspanning van plastisch chirurg Rein Zeeman en bevindt zich in het Academisch Ziekenhuis Mulago te Kampala. De afdeling bestaat uit 8 patiënten kamers/ bedden. Er zijn in totaal 8 verpleegkundigen verbonden aan het centrum: twee in dagdienst en een per avond of nachtdienst en zij worden geassisteerd door familieleden, de zogenaamde attendants. Iedere patiënt brengt een attendant mee die 24 uur per dag aanwezig is en verantwoordelijk voor

uitscheiding en inname, de vochtbalans, wisselgigging en assisteert bij de verbandwisseling. Deze attendant wordt gedurende ongeveer 3 dagen getraind door een verpleegkundige.

Opvallend zijn de overeenkomsten met Nederlandse brandwondenzorg: eerste opvang en behandeling, operatietechnieken, hygiëne en wondverzorging, komen in grote lijnen overeen.

Materialen en middelen zijn voldoende beschikbaar, voor een deel met Nederlandse steun. De logistiek

faalt echter regelmatig; materialen worden pas besteld als ze op zijn. Het was voor mij onduidelijk wie verantwoordelijk was voor wat en volgens welke structuur er gewerkt werd. Daarom heb ik een ongebruikt white board tot planbord gemaakt; met naam patiënt, % brandwonden, datum OK / verbandwissel en verantwoordelijke verpleegkundige. Patiënten ondervonden veel pijn en ongemak. Er ontbrak een duidelijk systeem van regelmatige medicatietoediening. Samen met de brandwondencoördinator heb ik een

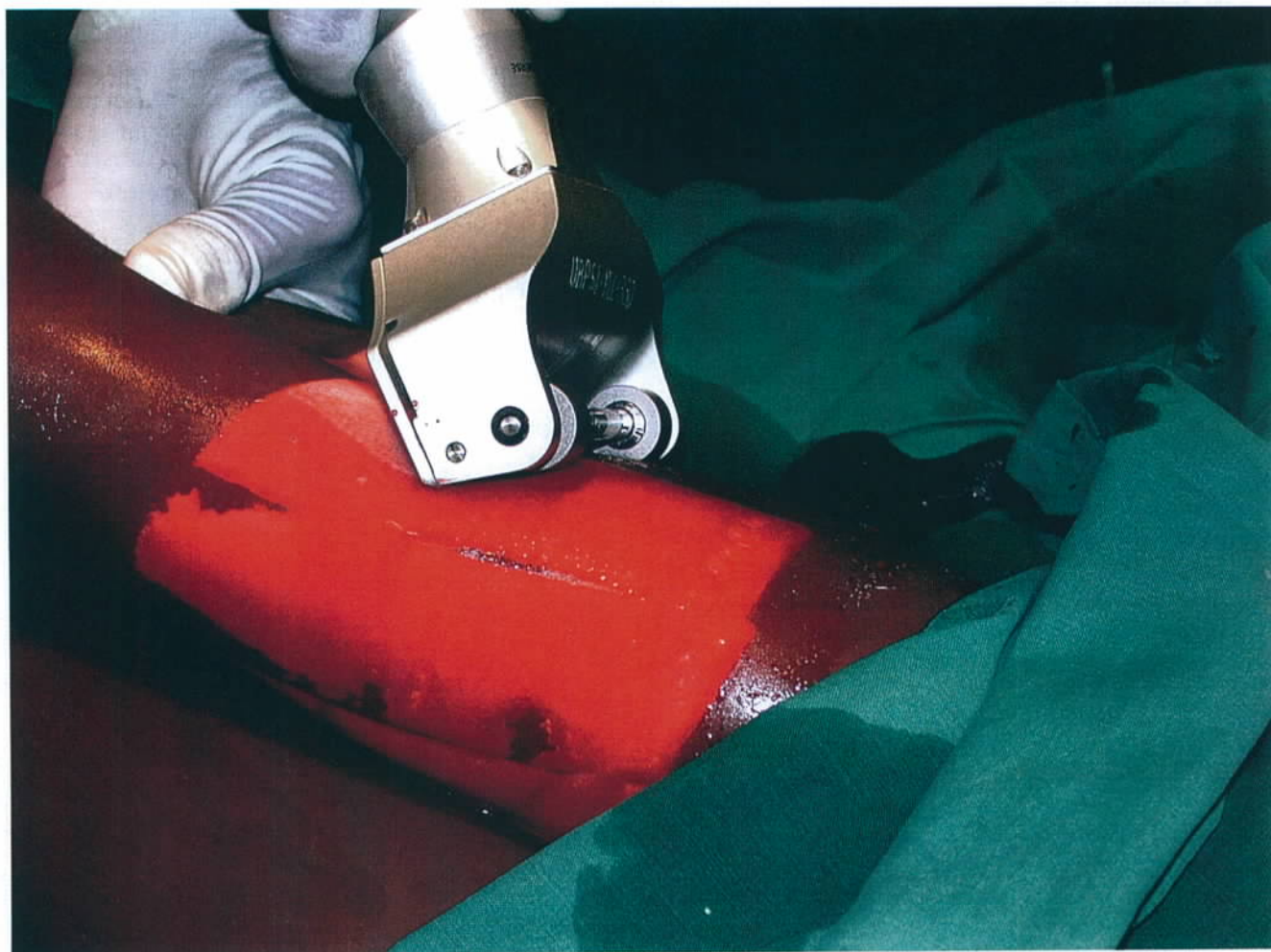


Foto 1: Huidafname op de OK

medicatielijst type cardex gemaakt en daarnaast een pijnmeet systeem geïntroduceerd.

Door de woon-leeftomstandigheden van de mensen komen veel brandwonden voor. Er wordt gekookt op houtskool in een hoek van de hut, omdat er geen elektriciteit in huis is worden er voor verlichting kaarsen of kerosine gebruikt. Al het 'drinkwater' moet worden gekookt. Dit geeft regelmatig aanleiding tot ongevallen in en om het huis. Daarnaast liggen er brandwondslachtoffers uit dezelfde categorieën als in Nederland, zoals patiënten na een epileptisch insult, huisbrand en

huiselijk geweld.

Veel brandwonden zijn diep en uitgebreid. Door het ontbreken van stromend water zijn niet alle slachtoffers gekoeld. Soms komen zij pas na dagen reizen of opname elders in het land naar het ziekenhuis toe. Ook onder tropische omstandigheden 18° / 32°C komen brandwondslachtoffers soms onderkoeld binnen, wat de zorg bemoeilijkt. In principe is in het Mulago het lokaaltherapeutikum Flammazine® (zilversulvadiazine) middel van eerste keuze bij primaire brandwonden, daarna afgedekt met gazen en elas-

tisch windsel.

Patiënten krijgen ongeveer drie keer per week een verbandwisseling. De procedure is vrijwel gelijk aan de Nederlandse. Onder pijnbestrijding worden verbanden in bed of bad met water losgeweekt, schoon gemaakt en opnieuw verbonden.

Na huidtransplantatie wordt postoperatief het operatievlak afgedekt met 'nylon'; verbonden met in jodiumoplossing gedrenkt gaas en afgedekt met een zwachtel. Dit verband kan doorgaans drie tot vier dagen blijven zitten en laat meestal een goede 'take' van het transplantaat zien.

Het lijkt moeilijk voor Oegandezen om theorie en praktijk samen te laten gaan. Er is theoretische kennis die niet zichtbaar wordt in de praktijk. Wel is de toegankelijkheid voor veranderingen groot. Na implementatie werden nieuwe systemen goed gebruikt.

De attitude is duidelijk verschillend van de Nederlandse: het gebeurde wel dat een ingeplande verpleegkundige veel te laat of helemaal niet op kwam dagen. Bij mijn vraag aan een collega; 'wat is er aan de hand', kreeg ik als antwoord "sorry". Dit moet als uitleg beschouwd worden. Problemen in de familie of vriendenkring gaan voor het werk.

Ik ben onder de indruk geraakt van het feit dat artsen en verpleegkundigen in Oeganda met weinig middelen brandwondenzorg gestalte geven. Mensen gaan respectvol met elkaar om en zorgen voor elkaar. Er is daar niet alleen ellende maar tevens humor en kleur.

Het vereist echter nog veel inspanning om volgens westerse maatstaven brandwondenzorg in Oeganda te leveren.

***J.C.M. Storm, brandwondverpleegkundige Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk**



Foto: 2 Drie dagen post operatief