

OORLOGSCHIRURGIE IN KANDAHAR AIRFIELD, AFGHANISTAN

E.C.T.H. Tan*

Van 6 januari t/m 1 maart 2009 was een medisch-specialistisch team van het Ministerie van Defensie werkzaam in het internationale ziekenhuis op Kandahar Airfield (KAF), Afghanistan. Het team bood daar specialistische medische zorg aan Nederlandse militairen, leden van de coalitietroepen, leden van de Afghan National Police (ANP) of de Afghan National Army (ANA), leden van de Opposing Military Forces (OMF, (c.q.) Talibanstrijders) en aan Afghaanse burgers. In deze periode werden 114 traumapatiënten opgevangen, waarvan 9 kinderen (leeftijd < 14 jaar). Van de traumapatiënten waren 34 ISAF militairen, 15 ANA militairen, 11 ANP politie agenten en 53 civiele Afghaanse slachtoffers (waarvan enkele Taliban). Het grootste deel van deze patiënten was slachtoffer van oorlogsgeweld. In dit artikel worden de ervaringen van het team en de (on)mogelijkheden van zorg in KAF beschreven.

INLEIDING

Afghanistan is na jaren van militaire operaties nog steeds een land waar hard gewerkt wordt aan veiligheid en wederopbouw. Voortzetting van de missie in Uruzgan vormde uiteindelijk het struikelblok voor de huidige, inmiddels demissionaire regering. Dientengevolge zal per 1 augustus 2010 de missie in de provincie Uruzgan eindigen. De Nederlandse bijdrage beperkt zich echter niet alleen tot Uruzgan: ook in de hoofdstad Kabul en in de naburige provincie Kandahar zijn (en blijven na 1 augustus 2010) Nederlandse militairen actief.

Waarom is Nederland ook al weer actief in Afghanistan?

Op 11 september 2001 werd de wereld opgeschrikt door terroristi-

sche aanvallen op het economische hart van de Verenigde Staten, de Twin Towers. De aanslagen bleken beraamd en uitgevoerd door het Al-Qaeda-netwerk, dat nauwe banden bleek te hebben met het Taliban-regime in Afghanistan. Op 7 oktober 2001 begonnen de Verenigde Staten en Groot-Brittannië met Operation Enduring Freedom (OEF), gericht tegen Al-Qaeda en Taliban-eenheden in Afghanistan. Het Taliban-regime werd uit het land verdreven. Vlak daarna werd de International Security Assistance Force (ISAF) gestart. Het belangrijkste doel van ISAF was in eerste instantie de interimregering van Afghanistan, die zich op 22 december 2001 in Kabul vestigde, te ondersteunen bij het handhaven van de veiligheid. Op grond van een nieu-

we VN-resolutie uit oktober 2003 werd die taak uitgebreid tot andere delen van Afghanistan. Militairen werden meer en meer op verschillende manieren betrokken bij de wederopbouw van het land. Nederland neemt op dit moment deel aan ISAF. De belangrijkste en bekendste Nederlandse bijdrage aan ISAF is de Task Force Uruzgan (TFU) in de Zuid-Afghaanse provincie Uruzgan. Daarnaast werken er ongeveer 500 Nederlandse militairen op Kandahar Airfield. Zij zijn onder meer afkomstig van het F-16-detachement, een Cougar-detachement met helikopters en een groep van het Joint Support Detachment, die materiële en logistieke ondersteuning biedt. Kandahar Air Field telt meer dan twintigduizend militairen en burgers uit een groot aantal landen, onder



TABEL 1. RELATIE ZIEKENHUIZEN IDR
(www.idr-worldwide.nl)

Medisch Centrum Leeuwarden - Leeuwarden
Medisch Spectrum Twente - Enschede
Rijnstate Ziekenhuis - Arnhem
Universitair Medisch Centrum St. Radboud - Nijmegen
Máxima Medisch Centrum - Veldhoven
St. Elisabeth Ziekenhuis - Tilburg
Medisch Centrum Haaglanden - Den Haag
Erasmus Medisch Centrum - Rotterdam
Maasstad Ziekenhuis - Rotterdam
Ikazia Ziekenhuis - Rotterdam
Sint Franciscus Gasthuis - Rotterdam
Rode Kruis Ziekenhuis - Beverwijk
Centraal Militair Hospitaal - Utrecht

andere uit Nederland, de Verenigde Staten, Canada, Groot-Brittannië, Duitsland, Frankrijk etc.

Een uitgezonden militair krijgt geneeskundige hulp die in principe vergelijkbaar is met die in Nederland. Hiervoor zijn gespecialiseerde medische teams beschikbaar. Het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR) stationeert, via een op bovenformativiteit en wederkerigheid gebaseerde constructie, zogeheten militaire chirurgische teams in 12 civiele ziekenhuizen in Nederland (Tabel 1). Daarnaast levert ook het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht uitzendbaar medisch-specialistisch personeel. Sinds de oprichting van het IDR in 1998 zijn er inmiddels 121 teams op uitzending geweest naar diverse brandhaarden in de wereld, zoals Bosnië-Herzegovina, Liberia, Irak, Kongo en Afghanistan. Op deze wijze leverden, tot maart 2009, meer dan 300 deelnemers uit de relatieziekenhuizen (inclusief uit het Centraal Militair Ziekenhuis) 1898 "uitzendpersoonsmaanden".

De zorg aan uitgezonden militairen in het buitenland is als volgt georganiseerd. Een Role 1 medische post voorziet in basale eerstelijnszorg (een verbandpost in het veld, waar geen chirurgische capaciteit aanwezig is). Een Role 1 wordt meestal gevormd door een militaire arts met militair verpleegkundig personeel. Hier kan ander personeel aan toegevoegd zijn, zoals een tandarts of een fysiotherapeut. Een Role 2 ziekenhuis heeft chirurgische en beperkte IC capaciteit. Het is voornamelijk bedoeld voor "immediate life and limb saving" chirurgie, en zal slachtoffers na stabilisatie doorsturen naar een hoger echelon. Een Role 3 ziekenhuis is een veldhospitaal of hospitaalschip met een grote verscheidenheid aan medisch specialisten, zoals een kaakchirurg, een neurochirurg of een internist. Een Role 4 ziekenhuis is meestal een militair ziekenhuis of een (academisch) ziekenhuis in het land van herkomst van de militair. In het geval van Nederlandse militairen is dat het

Centraal Militair Hospitaal in Utrecht. Het medisch-specialistische personeel wordt tijdens een militaire uitzending in het buitenland meestal geplaatst in een Role 2 of een Role 3 ziekenhuis.

FACILITEITEN-WERKOMSTANDIGHEDEN:

De auteur van dit artikel was begin 2009 tewerkgesteld in het Role 3 ziekenhuis op Kandahar Airfield, als traumachirurg van een Nederlands specialistisch team. Het Role 3 MMU (Multinational Medical Unit) is gelokaliseerd langs de vliegstrip op de luchthaven van Kandahar (Kandahar Airfield), in de gelijknamige provincie, circa 30 km ten zuiden van Kandahar City. Het ziekenhuis beschikt over 10 Trauma/Resuscitatieposities, twee operatiekamers, het heeft 4 IC-bedden en 14 verpleegbedden met mogelijkheid tot uitbreiding. Er is een bloedbank, een apotheek, een röntgenlaboratorium, een tandarts en een fysiotherapiepraktijk aanwezig. Het multinationale ziekenhuis staat onder leiding van de Canadezen. In totaal werkten in het MMU ten tijde van onze uitzending 65 Canadezen, 19 Amerikanen, 7 Britten, 2 Nieuw-Zeelanders, 1 Deen, 7 Afghanen en 10 Nederlanders (inclusief het medisch-specialistisch team). Naast het Nederlandse specialistenteam (traumachirurg en anesthesioloog), was er ook een Canadees operatieteam met een Canadese orthopeed en een Canadese algemeen chirurg, een Britse kaakchirurg, een Duitse neurochirurg, een Canadese radioloog, een Canadese internist/intensivist, een Canadese psychiater en een Canadese en een Britse tandarts. De Nederlandse traumachirurg opereert in principe ook fractures. In andere landen opereren traumachirurgen gewoonlijk in principe borst-, buik- en extremitetsverwondingen, en zijn de botten het domein van de orthopeed.

De Canadezen leveren de volledige logistieke ondersteuning. Het Role 3 ziekenhuis is goed geoutilleerd voor wat betreft hardware, beademingsmachines, standaard operatietafel met verlichting, verbandmaterialen,

verbruiksartikelen en medicijnen. Er zijn een aantal verschillende basale chirurgische sets aanwezig voor operaties van schedel, thorax, buik, extremiteiten en bloedvaten. Er is een fixateur externe systeem aanwezig, er zijn diverse sets met platen en schroeven, en het is mogelijk om een intramedullaire mergpen te plaatsen voor de behandeling van fractures. Tevens is er een trepanatieset met neurochirurgisch instrumentarium en er is een microset voor kaakchirurgie. Verder is er een scopie-toren voor het verrichten van broncho- en endoscopieën. Voor diagnostiek is een goede röntgenuitrusting aanwezig, uitgebreide echoapparatuur en een 16 slides CT-scanner. De echoapparatuur kon ook bij locoregionale anesthesietechnieken worden gebruikt.

In de nabijheid van het MMU bevindt zich een door de Amerikanen gebouwd en medisch ondersteund Afghaans militair ziekenhuis KRMH (Kandahar Regional Military Hospital) en in Kandahar City is het civiele ziekenhuis (Mirwais) met beperkte laboratorium-, radiologie- en basale chirurgische capaciteit gevestigd. De samenwerking met het KRMH en Mirwais is goed te noemen. Er bestaan goede afspraken over welke patiënten van het Role 3 MMU worden overgenomen en welke consultaties of behandelingen het Role 3 MMU voor de Afghaanse ziekenhuizen uitvoert. Specialisten van het MMU opereren ook mee in het KRMH.

Patiënten komen het MMU binnen via de spoedeisende hulp of worden verwezen vanuit het KRMH. De meeste slachtoffers worden middels een zogenaamde medevac (meestal een helikopter) het MMU binnengebracht. De traumaopvang wordt initieel gedaan door de algemeen militair arts, onder supervisie van een SEH-arts (emergency physician). Zij vragen indien nodig specialistische hulp; de anesthesie bij bedreigde vitale functies (AB problematiek), de chirurg bij thorax- en of abdominaal letsel, de orthopeed bij fractures, de kaakchirurg bij letsels van het aangezicht, de neurochirurg bij een sche-

delhersenletsel. Meerwaarde van dit systeem blijkt met name bij zogenaamde mass-casualties. Dan is de chirurg van dienst, samen met de medische ziekenhuiscommandant en de hoofdverpleegkundige, verantwoordelijk voor het triageproces. Samen triëren ze en bepalen wie als eerste gebruik maakt van röntgen, CT, lab, echo, en indien noodzakelijk, naar de OK gaat. Een goed systeem, want hierdoor wordt het overzicht over alle patiënten en de middelen behouden.

Na initiële behandeling worden stabiele Afghaanse militairen en politiebeambten overgeplaatst naar KRMH. De civiele slachtoffers gaan naar Mirwais en de ISAF militairen naar een hoger echelon, bijvoorbeeld in Bagram (Amerikaans Role 3 in het Noordoosten van Afghanistan, in de buurt van Kabul) of naar de Role 4, bijvoorbeeld in Landstuhl (Duitsland). Patiënten worden per luchttransport geëvacueerd, begeleid door daartoe opgeleid personeel.

MEDISCH HANDELEN

In de maanden januari en februari 2009 heeft het Nederlandse team ruim 100 operaties verricht, op het gebied van algemene chirurgie, zoals appendectomiën en cholecystectomiën, tot neurochirurgie en kaakchirurgie, maar vooral op het gebied van de traumatologie. Het team heeft 34 ISAF militairen, 15 ANA militairen, 11 ANP politieagenten en 53 civiele Afghaanse slachtoffers (waaronder enkele Taliban patiënten), waarvan 9 kinderen van 0 – 14 jaar geopereerd. De operaties werden veelal verricht door teams van diver-

se nationaliteiten. Het Nederlandse OK-team en de anesthesie werkten de ene dag als eerste en de andere dag als tweede team. Hierdoor stonden ze bij alle nationaliteiten en operaties aan tafel. Door het gemengde pallet aan verwondingen opereert de algemeen chirurg vaak samen met de andere specialismen. Als bijvoorbeeld een fractuur van het bovenbeen geopereerd moet worden, is het beter om samen met de (Canadese) orthopeed te opereren: het maakt het opereren makkelijker en sneller. Daarnaast is het natuurlijk goed een bekwaam assistent te hebben bij een operatie met de mondkaa chirurg of de neurochirurg. Artsen leren zo van elkaar, en kunnen elkaar behulpzaam zijn bij de operatie door te assisteren en door onderling kennis uit te wisselen (Foto 1). Doordat sommige patiënten meerdere ingrepen tegelijk nodig hadden, kon het voorkomen dat de neurochirurg aan het hoofd bezig was, terwijl de traumachirurg bijvoorbeeld ergens anders aan het lichaam werkte.

Deze internationale krachtenbundeling is goed bevallen. Onderling overleg was goed mogelijk, en in de meeste gevallen werd de casuïstiek gezamenlijk doorgesproken. Hoewel er soms verschillend gedacht werd over een bepaalde behandeling, werd altijd consensus bereikt.

Als basis voor de traumaopvang wordt het bekende ABCD principe gehanteerd volgens de richtlijnen van de Advanced Trauma Life Support, en volgens de Joint Theater Trauma System Clinical practice guidelines (JTTS). De JTTS is een

Amerikaans registratiesysteem, bedoeld om het kwaliteitsniveau in alle lijnen van de zorg te garanderen. Belangrijk voor het functioneren in het operatiegebied en voor de kwaliteit van de zorg is deze database die door de Amerikanen wordt bijgehouden. Hierin wordt minitueus de behandeling van de Westerse militairen bijgehouden van begin tot einde van de keten. Hieruit kunnen belangrijke conclusies getrokken worden over de effectiviteit van bepaalde behandelingen. Wij menen dat dit een goed en belangrijk voorbeeld is voor Nederland.

Erg leerzaam zijn ook de “Clinical Conferences”. Hier hebben de specialisten van de Role 3 via een teleconferencinglijn contact met de andere spelers in de afvoerketen, vanaf de plek van verwonding tot de Role 4 in het thuisland. Op deze wijze wordt rapportage verkregen over het verdere beloop van de patiënten en de resultaten van de behandeling. Hieruit blijkt dat de zorg voor de patiënten prima is, ook naar Nederlandse (en internationale) maatstaven: Role 3 MMU: “the best care anywhere” (Foto 2).

De voorbereiding op chirurgisch gebied is erg belangrijk gebleken. Voor een goede uitvoering van de functie bleek het zeer belangrijk de Definitive Surgical Trauma Care cursus (DSTC®, zie voor meer informatie www.dstc.nl) gevolgd te hebben, en bij voorkeur enkele maanden gewerkt te hebben in een (buitenlandse) kliniek met veel aanbod van penetrerend letsel (Foto 3). Chirurgen kunnen zich in eigen zie-



Foto 1. Internationale samenwerking op de operatiekamer van de Role 3 MMU KAF, operatie met Canadese anesthesist, Duitse neurochirurg, Nederlandse chirurg en Nederlands OK team



Foto 2. Role 3 Multinational Medical Unit op Kandahar Airfield 2A. Diverse medisch specialisten, algemeen militair artsen en physician assistants



Foto 3. Darmevisceratie linker buikwand na schotwond rechts naast navel

kenhuis ofwel in een van de affiliatieziekenhuizen op hun uitzending voorbereiden door als chirurg mee te opereren met de vaatchirurg, de thoraxchirurg, kinderchirurg of neurochirurg, zodat men de mogelijkheid krijgt in een electieve setting de kennis en vaardigheid up-to-date te brengen of de fijne kneepjes bij te leren. Het werk in de Role 3 MMU kan vergeleken worden met het werken in een klein perifeer ziekenhuis, maar voor wat betreft de traumatologie met een aanbod dat een level 1 traumacentrum (hoogste niveau van traumazorg met de directe beschikbaarheid van een traumatoloog, anesthesioloog, radioloog en operatie team, en direct oproepbare consultants zoals orthopeed, thoraxchirurg, neurochirurg, kaakchirurg, kinderchirurg etc) overstijgt.

Voor dit specifieke team is het zeer interessant en leerzaam geweest om ook in Uruzgan (Kamp Holland) gestationeerd te zijn geweest in 2007, waar het werkzaam was als enig specialistische team in een Role 2a. Dit gecombineerd met de laatste missie, verderop in de keten van zorg in het grotere Role 3 ziekenhuis, maakt dat er veel kennis is van en ervaring is met hoe beide niveaus van ziekenhuizen functioneren in de keten van zorg voor de gewonde militair. Het streven is zorg te verlenen naar Nederlandse en internationaal geaccepteerde normen. Tijdens een uitzending kan een medisch-specialistisch team geconfronteerd worden met de beperkingen in het uitzendinggebied. Er doen zich veel ethische dilemma's voor. Ga je een 18 maanden oud kind met een klinisch maligne uitgezaaide tumor nog behandelen? Er bestaat in de omge-

ving geen niervervangende behandeling (dialyse). Wanneer staak je de behandeling? Een 15 jarige jongen die door een explosief zijn handen en gezicht is kwijtraakt (Foto 4 en 5). Wat voor toekomst heeft een dergelijk slachtoffer in Afghanistan? Moet je behandeling beginnen, moet je de behandeling staken? Wat is de prognose in dit land voor dwarslaesie patiënten? Patiënten met brandwonden met een totaal verbrand lichaamsoppervlak boven de 50% blijken daar nooit te overleven: moet je in zo'n geval nog wel beginnen of meteen palliëren? Helaas ontbreekt follow-up van dergelijke patiënten wanneer zij overgeplaatst worden naar het Afgaanse gezondheidszorg systeem om op deze vragen een antwoord te kunnen geven. Toch krijgt iedere patiënt, zodra hij of zij in het ISAF medisch systeem belandt, dezelfde medische zorg.

Ondanks de vele slachtoffers en de medische beperkingen zou het team uit het UMC St. Radboud te Nijmegen (Foto 6) deze missie voor geen goud hebben willen missen. Het heeft ervaringen voor het leven opgedaan die ongetwijfeld in de dagelijkse civiele setting van pas zullen komen. De auteurs en het medisch-specialistisch team willen hun diepste respect uitspreken voor diegenen die dagelijks "de poort uit" en het veld in gaan, en hun leven wagen voor vrede, veiligheid en stabiliteit in Afghanistan.

Dit artikel is een bewerking van het artikel: Tan ECTH, Bleeker CP "Het Werk in de Role 3 Multinational Medical Unit Kandahar Airfield, Afghanistan" van Nederlands Militair Tijdschrift 2009; 62;161-168.



Foto 4. Patiënt na een explosie, zonder gezichtsveld en zonder handen voor guillotine amputatie



Foto 5. Na guillotine amputatie beiderzijds (rechts bovenarm, links onderarm) en nettooyage verwondingen door de explosie



Foto 6. Medisch Specialisten Team uit het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen. (vlnr en van voor naar achter) Eerste luitenant Lasker (OK-assistent), Majoor Tan (chirurg-traumatoloog), Eerste luitenant Frusch (OK-assistent), Korporaal de Jong (is van de sterilisatie en niet van het Radboud), Eerste luitenant Meinen (Anesthesie verpleegkundige) en Kapitein ter zee Bleeker (anesthetist)

***Edward C.T.H. Tan, Afdeling Heelkunde – Traumatologie Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen**
Correspondentie adres:
E.C.T.H. Tan, militair chirurg-traumatoloog
Majoor-arts Koninklijke Landmacht (Reservist)
690 Afdeling Heelkunde – sectie Traumatologie
Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
Postbus 9101, 6500 Nijmegen
Tel: 024 – 3613871
Fax: 024 – 3540501
E-Mail: E.Tan@chir.umcn.nl

LITERATUUR

Tan ECTH, Bussink M, Hopperus Buma APCC, van Vugt AB. **Op het scherpst van de snede. Oorlogschirurgie in Uruzgan Medical Center, Afghanistan.** Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde 2008; 3: 56-60.

Tan, ECTH, Bleeker CP. **Medische grenzen in oorlogsgebied: Nederlands specialist team werkzaam op de vliegstrip van Kandahar Airfield, Afghanistan.** Medisch Contact 2009; 25: 1124-1128.

Tan, ECTH, Bleeker CP. **Het Werk in de Role 3 Multinational Medical Unit Kandahar Airfield, Afghanistan.** Nederlands Militair Tijdschrift 2009; 62; 161-168.