

# BRANDWONDENZORG IN OEGANDA

Rosalie van Rijn-Rozeman\*

**In mei en juni 2003 liep dokter Ben Kinghi van het Mulago Hospital in Kampala (Oeganda) stage in het brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Zijn bezoek was mogelijk gemaakt door Holland Interplast, een organisatie die zorg draagt voor de bouw van het eerste brandwondencentrum in Oeganda. Rosalie van Rijn-Rozeman, sociaal begeleidster van het Beverwijkse centrum, bezocht hem in februari 2004 in Kampala.**

Het Mulago Hospital is een grote universiteitskliniek met 750 bedden, waarvan acht IC-bedden. Gemiddeld verblijven er 1650 patiënten, die bij gebrek aan bedden op de grond liggen. In het gunstigste geval hebben ze een oud, meestal kapot en vies, stuk schuimrubber bij wijze van matras. Naast vrijwel elke patiënt zit een familielid, die helpt bij wassen, aankleden en eten. Het is er dus overvol. Het ziekenhuis heeft onvoldoende geld voor medicijnen of voeding. De medicijnen, zoals antibiotica, worden daarom uitsluitend verstrekt wanneer het noodzakelijk is of de familie het zelf kan betalen. De maaltijd van bonen en maïspap is ook gerantsoeneerd. Eenmaal per week krijgen alle patiënten een kannetje melk en een brood van een oliefabrikant. De familie moet voor aanvulling zorgen – kunnen ze dat niet, dan hebben ze een probleem.

Brandwondenpatiënten hebben geen eigen afdeling en liggen her en der tussen de andere zieken. Er is wel een kinderafdeling, waar de kleine brandwondenpatiënten tot rond acht jaar tussen de andere zieke kindjes liggen. Speelgoed is er niet, een opgeblazen plastic zakje zorgt voor afleiding en als de arts er een gezichtje optekent wordt het een kostbaar bezit voor een heel blij kind. Tegen een deur, onder de brandslang, ligt een jongetje van ongeveer tien jaar oud tussen twintig andere patiënten. Hij heeft 65% brandwonden. Zijn ligplek is niet toevallig gekozen: zo vlak bij de deur kan hij makkelijk naar buiten geschoven worden als hij overlijdt. Gelukkig ging het ondertussen al flink beter met hem.

De gebrekkige zorg voor brandwondenpatiënten was een doorn in het

oog van Ben Kinghi. Via Interplast Holland onderzocht hij de mogelijkheden tot het oprichten van een brandwondencentrum in Kampala. Als voorbereiding op de totstandkoming van het centrum, kwam hij op werkbezoek in Beverwijk. Daar bestudeerde hij de opzet van een brandwondencentrum en de behandeling van brandwondenpatiënten. De Nederlandse brandwondenartsen leerden hun bevlogen collega een aantal technieken, die toegepast kunnen worden met de beperkte middelen die Kinghi in Oeganda heeft. Verpleegkundigen gaven de nodige informatie en de fysiotherapeut legde uit waarom het belangrijk is de patiënt uit bed te halen wanneer dat mogelijk is. Als sociaal begeleidster vertelde ik over de psychosociale werkwijze van het team in ons centrum. Dat laatste is in Oeganda nog totaal onbekend.



foto 1: Wondinspectie

Dagelijks maakt Ben Kinghi een ronde langs al zijn brandwondenpatiënten. Het kost veel tijd om ze in dit grote ziekenhuis te bezoeken. In zijn gezelschap bevinden zich twee verpleegkundigen, waarmee hij de behandelwijze bespreekt, en de fysiotherapeut, die de patiënt en zijn familie aanwijzingen geeft hoe er geoefend moet worden. Materiaal is daar niet voor aanwezig. Om bijvoorbeeld een arm gestrekt te krijgen geeft hij de patiënt met contracturen opdracht minimaal drie maal daags gedurende een uur een jerrycan met vijf liter water te dragen. Aan een moeder en een broertje legt hij uit hoe je iemand uit bed helpt en steunt met lopen. Na de ronde bezoeken de verpleegkundigen alle patiënten opnieuw voor de verband-





foto 2: Een "acid survivor"

wisseling. Dat gebeurt gewoon in die open ruimte, tussen de andere patiënten. (zie foto) De wonden worden behandeld met honing en ghee, een eiwitproduct gemaakt van boter. Soms wordt silver sulfa gebruikt, als het echt niet anders kan en de familie dit kan betalen. Een ontlastingsincisie wordt door de arts op de zaal gezet, zonder enige vorm van pijnstilling. Als blijkt dat het echt té pijnlijk is voor de patiënt, krijgt deze een tabletje. Alles is zeer primitief, vergeleken bij de Nederlandse situatie: er is geen IC-unit, wonden worden nooit gekweekt, verbanden wor-

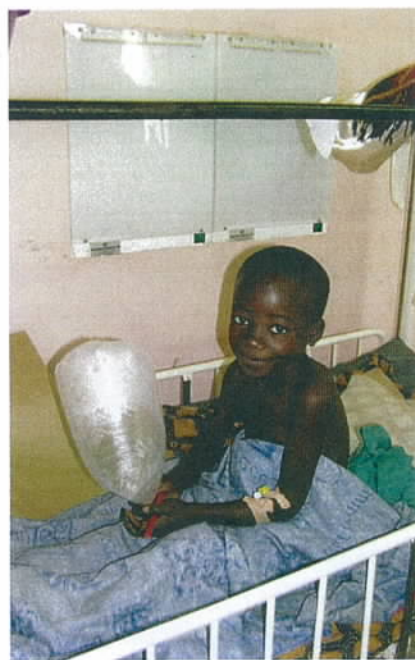


foto 3: Eenvoudig speelgoed

den door de familie gewassen en buiten op het zand en gras te drogen gelegd. Toch is het overlijdenspercentage niet veel hoger dan in Nederland. Veel mensen overlijden immers al voor ze het ziekenhuis bereikt hebben. Alleen de sterkeren komen op tijd binnen en halen het met de zorg van het ziekenhuis dikwijls toch. De opnametijd is wel aanmerkelijk langer, gemiddeld drie maanden.

Naast de patiënten die een verbranding oplopen door open vuur en hete vloeistof is er een groep patiënten (mannen en vrouwen) die uit jaloezie of wraak zijn overgoten met accuzuur. Deze vloeistof veroorzaakt naast afgrijselijke brandwonden, vaak ook blindheid. Zij noemen zich 'acid survivors' (zie foto) en hebben zich onder leiding van Ben Kinghi verenigd en een foundation opgericht. Samen proberen zij geld voor hulp bij elkaar te krijgen en hun problemen onder de aandacht van de bevolking te brengen. Ik bracht een middag met het bestuur en ongeveer veertien survivors door. We praatten over zaken als hoe om te gaan met staren, met opmerkingen, de waarde van lotgenotencontact en hoe volwassen brandwondenpatiënten kinderen kunnen helpen. Hoe je bijvoorbeeld oefeningen kan doen met kinderen, door ze bijvoorbeeld van palmbladen gevlochten doosjes op hun hoofd te laten zetten (strekken van de arm) of door te lopen terwijl zo'n doosje op je hoofd ligt (lichaamsstrekking en balans) Als je een bal met gras en palmbladen naar een kind rolt, nét niet ver genoeg, zal de uitdaging van het spel een kind ertoe aanzetten om te bewegen, en dan is oefenen minder erg. (zie foto)

In de afgelopen tijd is hard gewerkt aan het brandwondencentrum van het Mulago Hospital. Kinghi en zijn staf hopen er in september te kunnen starten. Het centrum bestaat uit twee IC-kamers en vier medium care kamers. Hiernaast is er een kleine OK, een verbandwisselkamer met bad, een sterilisatiekamer en een keuken met koelkast, magnetron en fornuis. De kamers zijn voorzien van mogelijkheid voor zuurstoftoedie-

ning en airco. Ongelooflijk blij zijn ze met de nieuwe mogelijkheden. De gang, aangrenzend aan dit centrum, wordt nu nog gebruikt door orthopedie, maar Kinghi hoopt op korte termijn deze bij het centrum te kunnen trekken zodat de mogelijkheden met doorschuiven van patiënten vele malen groter worden. Vanuit Nederland is een container met bedden, kastjes, verbandmiddelen en dergelijke onderweg. Interplast hoopt dit jaar twee Oegandese verpleegkundigen naar het Brandwondencentrum in Beverwijk uit te zenden. Zij hebben hoop dat vanuit Nederland twee verpleegkundigen hen daar willen ondersteunen.

Als u naar aanleiding van dit artikel nog vragen heeft of informatie wilt, kunt u contact opnemen via e-mail: [kiwanis@rkz.nl](mailto:kiwanis@rkz.nl) of telefoonnummer: 06 200 156 20.

**\* Rosalie van Rijn-Rozeman, sociaal begeleidster het brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk**

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

## HET WCS CLASSIFICATIE KAARTJE

**NIEUWE VERSIE  
ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL  
OP ZAK.**

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts € 0,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

**DE WCS BESTELLIJN: 0252-230026.**