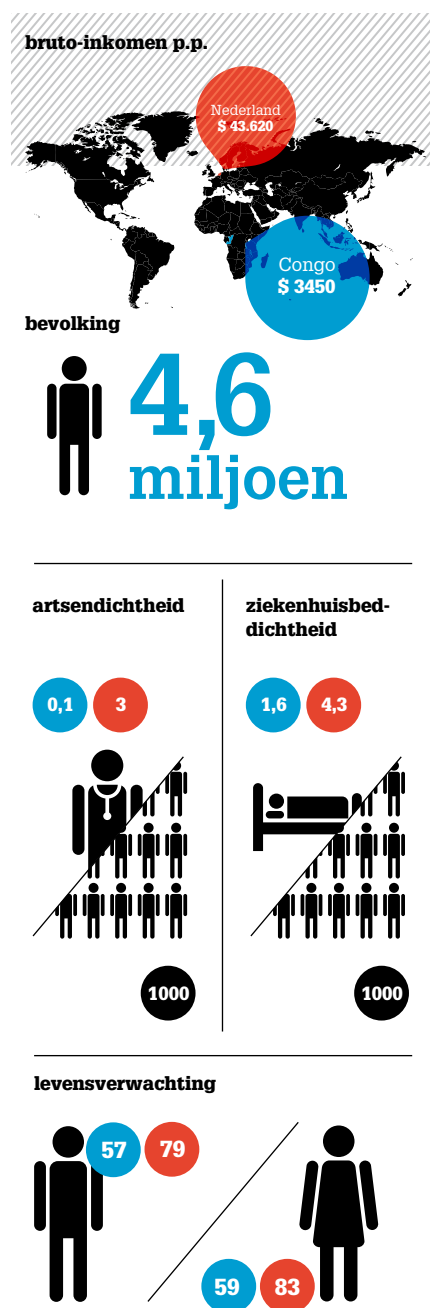


TROPENARTS IN CONGO

Daar doe je het voor



4 uur 's nachts, de telefoon gaat: 'Doc-
teur, we hebben een vrouw van 15 ont-
vangen met eclampsie.'

Ik spring uit bed, trek kleren aan en ren
naar het ziekenhuis. Op de vloer van de
verloskamer ligt een meisje op een bran-
card met een rochelende ademhaling en
een hoogzwangere buik. De papieren van
de kraamhulp uit het dorpje 80 kilometer
verderop helpen me niet veel verder:
zwangerschap van 10 maanden, krijgt
het kind er niet uitgeperst. Ligging kind:
gefixeerd. De bloeddruk is nooit gemeten
tijdens de prenatale consulten.

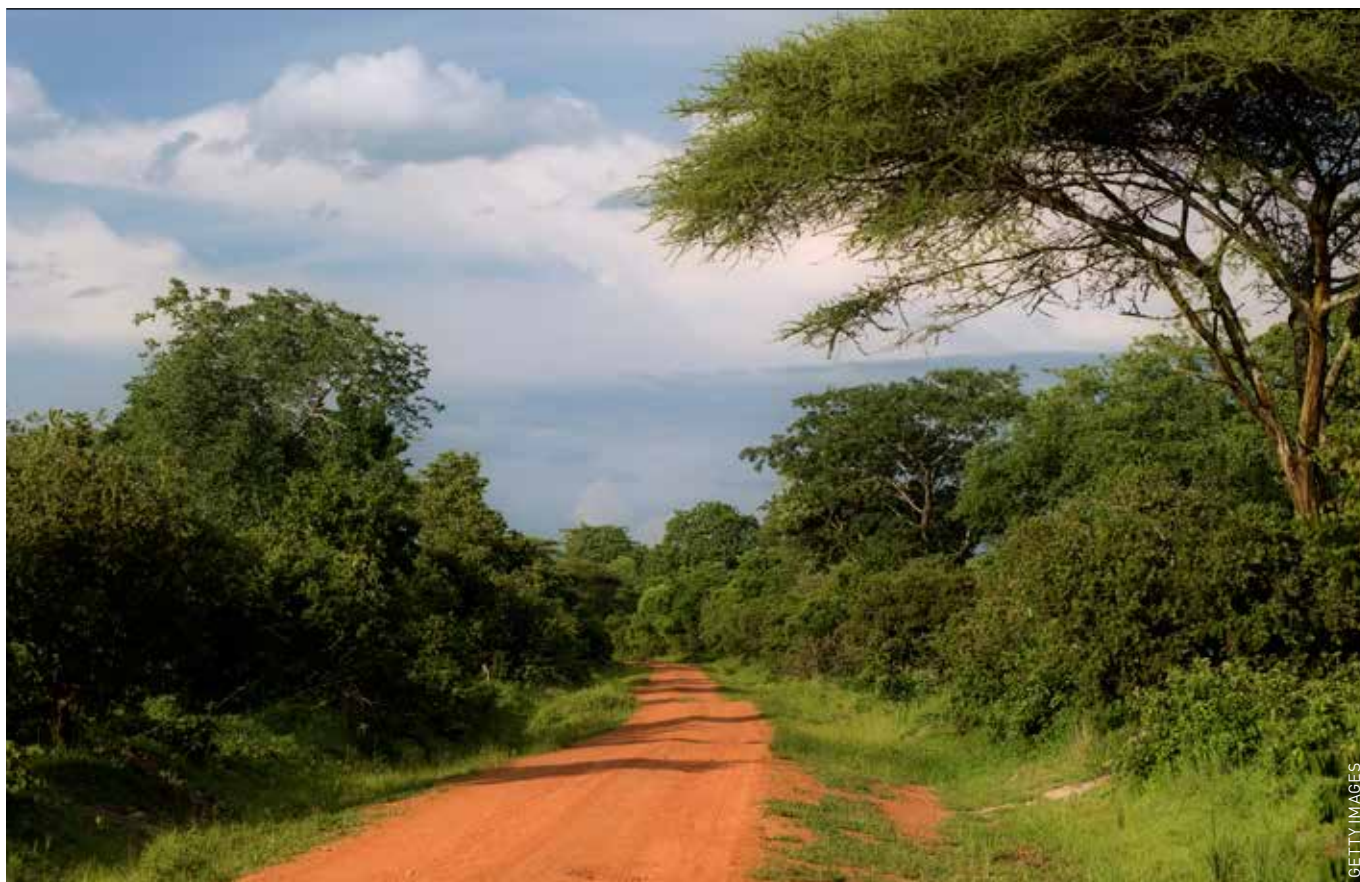
Alhier bloeddruk 110/60 mmHg. Geen
oedeem. Wel raar voor een eclampsie.
Snel denken, wat kan dit nog meer zijn?
Cerebrale malaria? Epilepsie? Meningi-
tis? Ik heb behoefte aan meer informatie;
grootmoeder van het meisje is meege-
komen; ze helpt ons een beetje verder.
Het meisje is sinds gisterochtend aan het
bevallen in het gezondheidscentrum en is
al bewusteloos sinds gisteravond, heeft
meerdere keren convulsies gehad sinds-
dien, maar daarvoor nog nooit. Had wat
hoofdpijn voordat het begon. Het duurde
lang om transport te vinden naar ons zie-
kenhuis in Pokola.

Ondertussen krijgt het meisje een nieuw
insult, dat na twee minuten stopt. Bloed-
druk blijft laag normaal. De laborant is
ondertussen ook gearriveerd en neemt
bloed af. Met het toucher voel ik volledige
ontsluiting en verbazingwekkend genoeg
zijn er nog harttonen, maar aan de lage
kant na het insult. Ik geef nog geen mag-
nesiumsulfaat: met zo'n lage bloeddruk?
Resultaten: geen malaria, wel witte
bloedcellen van 30. Bloedplaatjes nor-
maal. Urine is bloederig na inbrengen

van de katheter dus proteïnurie bepalen
is nutteloos. ASAT heel licht verhoogd bij
een hepatitis C. Waar is de gynaecoloog
die ik om hulp kan vragen? Of de neuro-
loog? Of de intensivcarearts? Vliegens-
vlug sla ik Kings *Primary Surgery* open:
eclampsie. Het helpt me niet veel verder
omdat ik zo weinig informatie heb over
de tijd voordat ze aankwam. Ik geef
ceftriaxon op verdenking meningitis,
maar denk nog steeds aan een eclampsie.

Misschien kunnen we het kind nog redden

Na een gesprek met de grootmoeder, mijn
anesthesieverpleegkundige en de vroed-
vrouw nemen we het besluit het meisje
mee te nemen naar de ok voor een keizer-
snede: misschien kunnen we het kind
nog redden, voor de moeder hebben we
de hoop eigenlijk al opgegeven. Ik leg
samen met de anesthesieverpleegkun-
dige uit dat de kans groot is dat beiden
overlijden tijdens de operatie. Intubatie
hoort hier niet tot de mogelijkheden.
Omdat we gisteravond al spoedoperaties
hebben gedaan en onze twee instrument-
dozen hebben gebruikt, liggen ze nog
heet in de sterilisator. Het zuurstofappa-
raat heeft weer eens kuren. Er is onder-
tussen geen mobiel netwerk meer om de
operatieassistent te bellen en naar zijn
huis rijden duurt te lang. Ons enige filter
van het afzuigapparaat is nat geworden.



Waar is het oude afzuigapparaat, dat het ook zonder filter doet? Geen optimale voorbereiding, maar we doen het ermee. Na de ketamine is het kind er binnen 3 minuten uit, blauw en slap. Ik sluit vlug de uterus, waarna ik de vroedvrouw en anesthesieverpleegkundige help met de reanimatie. Het kind heeft veel vruchtwater binnengekregen. Ik doe weer nieuwe steriele handschoenen aan, drie maten te groot helaas, en sluit de buik verder. Ik laat de huid over aan de verpleegkundige om de reanimatie van het kind weer over te nemen. Zonder succes, na 20 minuten stoppen we ermee.

Ondertussen is de 15-jarige moeder rustiger gaan ademen en begint de diurese zowaar op gang te komen. Ik leg aan grootmoeder uit dat haar kleindochter nog leeft maar dat haar achterkleinzoon het niet heeft gered. En nu bidden dat haar kleindochter nog ontwaakt uit de narcose en niet al te veel hersenbeschadiging heeft opgelopen na bijna twaalf uur lang insulteren zonder behandeling. Ik

ga naar huis om te voorkomen dat ik mijn frustraties over de slechte behandeling in het gezondheidscentrum afreageer op het personeel in het ziekenhuis. Na een kop thee begin ik vol goede moed aan de ochtendvisite.

Postoperatief ontwikkelt het meisje koorts tot 41 graden met een tachycardie van 160/min, een tachypneu van 60/min en een bloeddruk van 120/80 mm Hg. Na twee dagen in deze situatie met liefdevolle familie om haar heen, goede zorgen van mijn verpleging en een behandeling voor sepsis ontwaakt ze. Na vier dagen zit ze overeind en eet ze. Daar doe je het voor.

Het ziekenhuis waar ik samen met mijn Congolese collega werk is van een FSC-gecertificeerd houtkapbedrijf, dat het ziekenhuis in het kader van hun sociale programma heeft opgezet. De Congolese overheid besteedt minder dan 1 procent van het BNP aan gezondheidszorg. Gezondheidscentra in de omgeving zijn bezet met slecht gekwalificeerd personeel

en met zeer beperkte mogelijkheden tot aanvullend onderzoek. Ons ziekenhuis fungeert als verwijsziekenhuis voor de wijde omtrek, maar aangezien we in het schaars bewoonde maar uitgebreide regenwoud zitten is de wijde omtrek ook echt wijs en komen patiënten veelal te laat door transportproblemen. Onderwijs aan het lokale personeel, zoals deze 'kraamhulp', die in haar eentje prenatale consulten doet, is broodnodig. De overheid neemt deze verantwoordelijkheid echter niet en voor mij, als een van de twee artsen voor een geschatte populatie van 40.000 mensen, is tijd schaars. ■

contact

mariannereimert@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Bekijk onze online wereldkaart met locaties waar artsen werkzaam zijn en lees hun verhalen. Ga naar medischcontact.nl/overdegrens.