

Chirurg in Ghana

Een heupprothese voor een 92-jarige



Op zondagochtend stopt er voor ons huis op de compound van het ziekenhuis in Techiman een stoffige, wat overjarige Mercedes. Er stappen drie mannen uit. Ze hebben een pak röntgenfoto's bij zich en vragen of ze kunnen binnenkomen.

Nu gaan mijn haren altijd direct overeind staan in zulke situaties, want ik doe geen medische zaken aan de deur. Dit in tegenstelling tot nogal wat collega's hier die een financiële deal buiten het ziekenhuis om sluiten. De winst voor mij is een redelijk rustig privé-leven op eigen erf.

Het groepje maakt echter indruk en ik laat ze toch binnen. De oudste stelt zich voor. Hij is kinderarts en tevens hoogleraar public health aan de Legon University Accra. Met twee zoons is hij helemaal vanuit Accra hiernaartoe gereden om zijn vader van 92 geopereerd te krijgen die met een mediale collumfractuur ergens in het land al zes weken in tractie ligt.

'Pa is nog glashelder, wil geen decubitus oplopen en wenst dus geopereerd te worden.' Ze zijn voor hem intussen al een week op stap door heel Ghana. Accra Universiteits Ziekenhuis

heeft geen prothesen, Kumasi Universiteits Ziekenhuis niet en Orthopaedisch Centrum Duayaw Nkwanta heeft ze ook al niet. Dan maar naar Techiman, zo'n zeven uur rijden.

Kophalsprothesen voor heupfracturen behoorden vroeger in Nederland tot het domein van de chirurg en de ervaringen hiermee opgedaan heb ik voortgezet in Ghana. We hebben in Techiman een kast vol prothesen die in Nederlandse ziekenhuizen zijn afgedankt omdat er weer een nieuw modulair heupsysteem werd omarmd. Kennelijk is dat niet onbekend gebleven in Accra.

Ik bekijk de foto's op de röntgenkast in mijn kantoortje. Er is sprake van een mediale collumfractuur met ook nog een slechte stand. We spreken de operatieprijs af en ik neem de klus aan met de boodschap dat wegens de leeftijd van vader en de tractie van zes weken het risico hoog is. Zij begrijpen en accepteren dit.

Patiënt komt de woensdag daarop per luxe auto van de zoon naar Techiman met het tractiemateriaal nog in zijn knie. Ik zie een krasse oude baas in een stoel die zijn Engels fraai uitspreekt: 'Thank you very much you have accepted me for operation.' Ik zeg hem dat hij elke dag de krant moet lezen om bij te blijven en hij belooft dat te doen.

De skelettractie wordt tot operatie in ere hersteld. Consult van onze Ghanese internist, antistolling afgesproken en vrijdag zullen we aan de gang gaan.

Een vlotte operatie van een cementloze kophalsprothese en geen spoor van callusvorming nog. Onder spinaal gedaan, hoewel de nurse-anesthetist met wat moeite tussen zijn oude wervels doorkomt. Tijdens de ingreep wordt uitgebreid met de oude man gecommuniceerd.



Direct na de operatie komt de zoon bedanken en vraagt wanneer hij zijn vader kan ophalen. Zijn zusters zullen pa verzorgen. Ik geef hem een schatting van twee weken ziekenhuisverblijf.

De volgende morgen bezoek ik de patiënt. Hij ligt er kiplekker bij. Rhedon eruit en de wond opnieuw verbonden. De na operatie gemaakte foto ziet er fraai uit. Ik neem afscheid.

Als ik later thuiskom wordt er opgebeld. De zoon. Of hij kan komen om mij de overlijdensformulieren te laten tekenen van zijn vader. Ik heb daarvan niets gehoord, maar laat het niet merken en ga naar de afdeling.

De zoon, zeer geëmotioneerd, is nog maar net aangekomen, maar de kamer is al helemaal leeggehaald door zijn zusters en vader ligt al in het mortuarium. Ik informeer wat er gebeurd is. De dochters hadden de verpleging gewaarschuwd dat er iets mis was, vader was opeens benauwd geworden en 'shaking' en toen ze bij hem aankwamen was hij al overleden.

Massale longembolieën maakten we vroeger in Nederland chirurgisch vaker mee, vooral bij patiënten in tracties, toen nog zonder enige antistolling. Deze man had waarschijnlijk al een bekkentrombose gekweekt aan zijn tractie en door transport en operatiemanipulatie hebben de stolsels zich weten te mobiliseren en dan kunnen ze maar één richting uit: de long. Ik teken de papieren met als doodsoorzaak longembolie na operatie. Met de familie naar het mortuarium.

De man ligt al keurig verpakt in een doek, zoals alleen Ghanazen dat kunnen. Je ziet alle contouren duidelijk, maar verder niets van de overledene. De zoon maakt een buiging voor zijn vader, vouwt zijn handen op het lichaam, legt er zijn hoofd op en snikt bitter. Ik ben ontroerd door zijn diepe respect en verdriet. Dat maak je niet zo vaak mee hier. Meestal is er veel gespeeld verdriet, maar dit is echt. Hij gaat naar buiten en ik zie hem wat geld geven aan de dienstdoende van het mortuarium met de boodschap goed voor het lichaam te zorgen.

Als we later nog wat zitten te praten vertelt hij dat het de uitdrukkelijke wens van zijn vader was dit risico te nemen voor meer kwaliteit van de rest van zijn leven. Hij is de enige zoon, intussen zestig, door zijn vader naar Engeland gestuurd en aldaar tot kinderarts opgeleid. Later is hij in Ghana in de *teaching of public health* terechtgekomen.



De volgende dag haalt de familie de overledene op per vrachtwagen, zoals dat hier vaak gaat.

De jonge mannen, uitgedost in zwart en rood, zitten naast de kist in de laadbak. Zij rijden weg naar de hometown voor de begrafenis.

Aandoenlijk en moeilijk voor de zoon, de ziekenhuiswerkers en de dokter. Je voelt je dan klein; soms heb je het dus niet allemaal in de hand. 'Thank you very much, you have done everything and your utmost and what you cannot do is in the hands of God', zegt de zoon nog voordat hij in zijn Mercedes stapt. ■

Harry Wegdam,
chirurg in Techiman Ghana



BEELD: HARRY WEGDAM