

Chirurg in Ghana

Second floor, please



Een van de prettige dingen van een ziekenhuis in Ghana is dat je van het ene gebouw naar het andere kunt lopen via verbindingsgangen die met golfplaten zijn afgedekt. Daardoor houd je enkele malen per dag contact met de omgeving en ben je toch beschermd tegen zon en regen. Geen glas, geen airconditioning en geen verwarming. Wel warme wind, een enkele kip, kalkoen of een geit. Heerlijk. Tropenziekenhuizen in de periferie werden altijd zonder verdiepingen gebouwd en dat kon ook doordat er volop ruimte was. Geen verdiepingen en dus ook geen trappen of liften.

In de grote steden staan grotere gebouwen. Niet alleen

verdieping moet zijn patiënten van de andere verdiepingen over de trap naar de OK laten dragen en ze na operatie groggy weer zien kwijt te raken. Een röntgenfoto van een patiënt die in tractie ligt, wordt gemaakt, maar pas nadat alle tracties zijn verwijderd en patiënt op een stretcher door sterke armen naar boven is gedragen. Het hoeft geen betoog dat de foto's niet de stand van de fractuur in tractie laten.

Van een paar liftervaringen wil ik u deelgenoot maken. In het Kumasi universiteitsziekenhuis Komfo Anokye bezochten we enkele malen de vrouw van een Ghanese collega. Zij lag op de vijfde etage met een baarmoederhalsinsufficiëntie in de zwangerschap, die al enkele malen tot vroeggeboorte had geleid. Strikte bedrust, geen stromend water - want dat kwam zo hoog niet - en een lift die niet werkte. Het enige wat ze daarboven wel had, was een bed en haar bijbel. Haar bejaarde moeder bracht haar gedurende drie maanden tweemaal per dag een emmer water om zich te wassen en een mand met eten. Alles via die eindeloze trappen, waarvan wij zonder vracht al bekaaf werden. Moeder en dochter hadden voor ons gevoel wel heel veel over voor een goede afloop van deze zwangerschap.

En dan de Zwitserse ambassadeur in Ghana die zich erover beklaagde dat Zwitserland in het verleden zes degelijke liften had geschonken aan Korle Bu universiteitsziekenhuis in Accra. Een paar jaar later functioneerde er geen één meer. Is dat verwonderlijk als je dure liften aan een land als dit doneert, zonder er een langdurig onderhoudscontract bij te doen? Dan doet Philips dat met zijn zeer gevoelige röntgenapparatuur in alle ziekenhuizen beter. Als er iets niet werkt, is het probleem enkele dagen later opgelost dankzij het goed opgezette en langdurig onderhoudscontract.

Zo nu en dan werk ik in een regionaal ziekenhuis aan de kust dat in de jaren vijftig is gebouwd onder de eerste president van Ghana, Kwame Nkrumah. Het ziekenhuis telt vier verdiepingen en heeft een lift. De eerste keer dat ik er kwam, deed die het ook. Maar alle volgende keren was het mis: steeds weer was hij defect en soms hing hij tussen twee verdiepingen. Kisten met mijn meegebrachte instrumentarium werden bereidwillig door twee mannen de trap opgezeuld. Deze mannen werden ingehuurd door het ziekenhuis. Er liepen er vier rond om de 24 uur te coveren. Ze moesten hard werken, want er waren veel patiëntenbewegingen in het ziekenhuis.

Eens zag ik hoe een patiënt op een brancard met wielen over de trap naar boven werd gesleept. Daarbij vloog op veel plaatsen de verf van de muren. En het trappenhuis en de één aangrenzende afdeling was nu juist geschilderd om de minister, die op die afdeling kwam om iets te openen,

DE FOTO'S ZIJN HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

is de ruimte er schaarser, ook het aanzien van de stad vroeg om hoogbouw. Trappenhuisen en liften werden noodzakelijk. Maar het is vragen om problemen in een land waar de elektriciteit vaak uitvalt en het preventief onderhoud er nogal eens bij inschiet.

Zolang het om kantoren gaat, zijn de problemen nog te overzien. Als de stroom uitvalt of de lift defect is, moet je acht trappen op kuieren om op de vierde verdieping te komen. Met wat mappen onder de arm is dat nog te doen - overigens moet je ook dan al goed uitkijken, omdat Ghanese aannemers niet de gewoonte hebben alle traptreden van gelijke hoogte te maken. Een ongeluk zit in een klein hoekje.

In een ziekenhuis stapelen de problemen zich direct op als de lift uitvalt. Patiënten die slecht ter been zijn, moeten toch naar het lab op de tweede verdieping. De OK op de derde

de indruk te geven dat het gehele ziekenhuis goed in de verf zat.

Toen ik aan mijn bevriende Ghanese collega vroeg wat hij van die lift vond, antwoordde hij dat het geen doen meer was. De lift was volgens hem al zeker tien keer gerepareerd, maar na één dag functioneren, was het weer mis. Niemand begreep er iets van, tot een slimmerik op het idee kwam dat er misschien wel mensen waren die belang hadden bij een niet-werkende lift. Een werkende lift zou op zijn minst vier mensen brodeloos maken.

Inderdaad bleek er opzet in het spel. Eén van de vier sterke mannen molesteerde de lift na reparatie door de toegangs-sleutel van het bedieningspaneel de verkeerde kant op te draaien.

Een nieuw slot en beter beheer van de sleutel deden wonderen; de lift werkt nu al een maand aan een stuk zonder hapering, behalve natuurlijk als de stroom uitvalt. Maar in dat geval komen drie van de vier sterke mannen graag even terug om te helpen.

De boodschap is duidelijk: bij ver- of nieuwbouw van ziekenhuizen in een land met een niet stabiele elektriciteitsvoorziening en met weinig gevoel voor onderhoud, kun je de organisatie het ziekenhuis niet afhankelijk maken van een lift. Daarvoor is het te vroeg.

Het lijkt vooralsnog verstandig voorlopig met beide benen op de grond te blijven en de plezierige open gangen tussen al die platte afdelingen te koesteren. ■

Harry Wegdam,
chirurg Techiman, Ghana