

BANGLADESH MUNSHIGANJ 19 NOVEMBER – 3 DECEMBER



Plastisch chirurg en teamleider: Chantal van der Horst

Plastisch chirurgen: Mark Smeulders (verslag) en Menno Huikeshoven

Anesthesiologen: Ziska de Jong, Lucilla Overdijk en Zineb Mzallassi

Anesthesie medewerkers: Jacques van der Meer en Peter Bas

Operatieassistenten: Appy Schmöll en Chantal Overduin

Ineens sta ik in een andere wereld. Toeterende taxi's, ronkende motoren, rook, herrie, benzinedamp en etenslucht zijn overal. Te midden daarvan staan we met ons team en 14 koffers vol met materialen voor het ziekenhuis waar het de komende twee weken gaat gebeuren. Buiten is een tent neergezet waar een poster van een kind met een gespleten lip en gehemelte is afgebeeld en een uitleg in het Bengaals. Er drommen zich wat mensen samen rondom de tent, al dan niet met een kind in de arm.

We zijn de avond ervoor welkom geheten door het team van de lokale sponsor, de Jamuna bank en ook vandaag helpen ze ons op weg. We worden door het ziekenhuis naar de operatieruimte geleid. Voor een aantal van ons is het een weerzien met de plek van een aantal eerdere missies. Ik zie vooral een oud gebouw, kale muren met versleten tegelwanden die er verassend schoongemaakt uitzien. We lopen langs de eerste hulp, een open ruimte met een aantal tafels waarop verschillende patiënten liggen te wachten op behandeling. In de gang zitten mensen te wachten, er lopen een paar in het groen wit verklede verpleegsters langs. Aan het eind van de gang is het ok complex, een omkleedruimte en een kantoortje dat tot onze kantine wordt omgedoopt.



SCREENEN, ONZE KANTINE EN LOKALE ONDERSTEUNING

In de operatieruimte zelf is alles aanwezig wat noodzakelijk is, al rammelt alles, valt gedurende de twee weken de stroom een aantal keer uit en weten muggen het ok complex zonder moeite binnen te komen. Gelukkig draaien de plafondventilators en waait er daardoor een briesje door de kamer waardoor de temperatuur aangenaam is. Als het anesthesieteam



en de OK-assistenten de koffers uitpakken, beginnen Menno, Chantal en ik met de screening van patiënten. Er is voor onze komst via de bank een oproep gedaan om onze komst kenbaar te maken. Dat bleek een succes, want er zijn patiënten die meer dan 500 kilometer gereisd hebben om hun probleem te komen laten zien. De focus van deze missie ligt op het behandelen van kinderen met gespleten lip en -gehemelte en de behandeling van brandwondcontracturen.

KINDJE MET LIPSPLEET

Wat meteen opvalt is de ernst van de dingen die ik zie. De kinderen met de gespleten lip zijn wat ouder dan dat we ze in Nederland zouden opereren waardoor de vergroeiingen wat ernstiger zijn en lastiger te corrigeren. Maar vooral de contracturen van de brandwondlittekens maken een diepe indruk op me. De brandwonden zijn weliswaar genezen, maar omdat ze meestal onbehandeld bleven zijn de ontstane littekens zo verkort en verhard, dat handen en voeten vervormd zijn, oksels en schouders helemaal stijf, en borst en hals helemaal vergroeid. Patiënt na patiënt wordt gezien en op de operatielijst gezet. Na twee halve dagen screenen hebben we genoeg patiënten op de lijst om alle operatiedagen te vullen. De patiënten blijven echter komen en ik besef dat we hooguit een druppel op een gloeiende plaat gaan bijdragen in de twee weken dat we er zijn. Het gebeurt steeds vaker dat we 'nee' moeten verkopen, of "next year", al weten we dat het allerm minst zeker is dat we ze het volgende jaar wel kunnen opereren. Menno en Chantal herkennen een aantal patiënten die inderdaad daadwerkelijk terug zijn gekomen na ingrepen die in 2019 gedaan zijn. Dat geeft de burger moed.

Bangladesh is een islamitisch land. Zeker de helft van de vrouwen loopt met een nikab en bij het screenen zie ik slechts vaak alleen een paar prachtig donker fonkelende ogen. Voor het lichamelijk onderzoek ga ik met een vrouwelijke tolk naar een aparte ruimte, meestal begeleid door de moeder (de rest van de screening vindt gewoon plaats in de gang waar patiënten in de rij zitten tot ze worden opgeroepen). De meisjes vinden het moeilijk om het aangedane deel van hun lichaam te laten zien, zeker de jongere meisjes. Soms schrik ik echt van wat er onder de nikab tevoorschijn komt, een gehele borstwand die hard en verdikt is, waardoor borstvorming tot forse vergroeiingen heeft geleid, of een kin die letterlijk tegen de borstwand aangegroeid is, waardoor er helemaal geen hals meer is en het hoofd niet meer opgetild kan worden. Voor al deze problemen ken ik theoretisch uiteraard de mogelijke opties om huid toe te voegen, maar nog nooit heb ik contracturen van deze omvang geopereerd. Ik besef me dan ook meteen dat we heel erg voorzichtig moeten zijn met het scheppen van verwachtingen.



MENNO EN ONDERGETEKENDE SAMEN AAN HET WERK

Het is een dubbel gevoel. Menno en ik raken namelijk ook wel enthousiast van de operatiemogelijkheden. We hebben een dopplerapparaat meegenomen waarmee we de bloedvoorziening van de huid in kaart kunnen brengen. Na het vinden van een bloedvat dat een deel van de huid van bloed voorziet, kunnen we gericht delen van gezonde huid deels losmaken en in het litteken leggen, waardoor we de spanning ervan verminderen, terwijl de huid van bloed voorzien blijft en dus niet weer verlittekent. We vinden steeds meer mogelijkheden en zijn enthousiast als blijkt dat na een week de lapjes ook allemaal mooi ingegroeid zijn en de littekens succesvol onderbroken zijn. Voor de ergste brandwonden is het echter duidelijk nog niet genoeg en zal in de toekomst meer nodig zijn.



De samenwerking binnen het team is geweldig. Chantal richt zich met name op de gespleten lippen en gehemeldes, terwijl Menno en ik de brandwonden voor onze rekening nemen, maar ik kan gelukkig ook een aantal keer meedoen om er meer ervaring mee te krijgen met de lippen. We werken op een kamer met twee operatietafels en er is constant contact met elkaar om af te stemmen wie wat doet, of wat er nodig is.

Omdat we altijd lokale verdoving geven in het te opereren gebied, hiervoor hebben we een speciale mix met de veelzeggende naam 'Jungle Juice', hoeft de patiënt maar relatief licht in slaap gebracht te worden en zijn ze ook snel na de ingreep weer wakker. Dat vereist dat we echt als een hecht team samen met de anesthesisten en anesthesieassistenten werken om patiënten binnen te laten, gerust te stellen, in te leiden voor de narcose en op de verkoeverruimte naast de operatiekamer in de gaten te houden of alles goed gaat.

We worden gelukkig bijgestaan door een aantal lokale operatieassistenten en verpleegsters die enthousiast zijn om te helpen. Appy en Didi (eigenlijk heet ze Chantal maar daar hebben we er al een van) hebben als onze operatieassistentes hun handen vol om hen te begeleiden, op te leiden, uitleg te geven over steriliteit en bijvoorbeeld het uitvouwen van steriele doeken om de patiënt mee te bedekken. Maar ook hoe een mes op een mesheft gezet moet worden en hoe deze vervolgens op de juiste manier moet worden aangegeven, is nieuw voor iedereen. We nemen er de tijd voor omdat we beseffen dat het uiteindelijk juist deze jonge Bengalen zijn die het hopelijk ooit zelf kunnen gaan doen. Zo sluit ook een leergierige lokale kaakchirurg zich dagelijks bij Chantal aan om de gehemelte en lippen te leren sluiten. Dat heeft zeker succes, aan het eind van de rit heeft hij deze operaties zelf enkele keren kunnen uitvoeren.



TRAINING ON THE JOB, AFLEIDEN MET NIJNTJE EN DIDI EN APPY

Een orthopeed loopt een paar dagen met ons mee en we leren hem een aantal trucjes om vooral de contracturen in de handen en voeten te kunnen behandelen.

Ik vind het heerlijk om in deze ogenschijnlijke chaos te werken en te merken dat alles goed en soepel verloopt. Soms liggen er vier patiënten op de verkoeverruimte waar slechts twee bedden zijn terwijl ik in de hoek van de kamer op een brancard ook nog een operatie onder lokale verdoving aan het doen ben, soms lukt het niet om een infuus in te brengen en is het mijn taak om een kind af te leiden terwijl achter de rug van het kind druk naar een bloedvat gezocht wordt. Appy en Didi houden al het steriele materiaal in de gaten en ik hoef maar te roepen als ik iets nodig heb en het komt mijn kant op: 'Appy, Didi!!, heb je een vycril 4/0 voor me?'".



Jacques en Peter Bas zetten op hun beurt de spullen voor de narcose klaar, houden de monitors in de gaten en zorgen 'aan de bovenkant' dat alles veilig verloopt. Van hen hoor je eigenlijk heel weinig en dan weet je dat het goed is. Het is geweldig hoe rustig en overzichtelijk het proces van het in slaap brengen, in slaap houden en wakker worden verloopt. Daarbij krijg ik een steeds meer waardering voor Ziska, Lucilla en Zineb die anesthesiologische problemen, die zich zo nu en dan voordoen, oplossen voor ik door heb dat er een probleem is.

Aan het eind van elke dag en ook elke ochtend lopen we visite op de zaal. Daar liggen alle patiënten, hun ouders, begeleiders, broers en zussen op een of twee bedden te wachten tot wij ze goed genoeg achten om het ziekenhuis te verlaten. Bij elke patiënt moet uitgelegd worden dat ze hun pijnmedicatie wel moeten innemen, ze vooral gewoon moeten eten en drinken en dat het niet nodig is om preventief antibiotica te gaan kopen.



VISITE LOPEN

De visites duren daardoor lang en zijn soms chaotisch omdat alle patiënten en begeleiders door elkaar vragen stellen en elkaar onderbreken. Voor onze begrippen hoogst onbeleefd en irritant, maar blijkbaar is het noodzakelijk om op deze manier op te komen voor je belangen. We proberen zo rustig mogelijk te blijven en gelukkig nemen de vertalers hierbij het grootste deel voor hun rekening. Grote complicaties treden niet op en dat is toch een opluchting.



Elke dag wordt gekeken of we nog genoeg voorraad van alles hebben en zo nodig bijbesteld, met soms wat moeite lukt het ons om de dingen die meer gebruikt worden dan verwacht op tijd geleverd te krijgen. Zo lukt het ons zelfs om een operatielamp te regelen omdat de oude niet voldoet.

BLIJ MET NIEUWE LAMP

Dit gaat zo dag in dag uit, waarbij we gauw merken hoe snel we helemaal op elkaar zijn ingespeeld. Dat maakt dat we tussendoor veel plezier hebben en er ruim tijd is voor grappen. Daarin hebben Jacques en Peter Bas dan juist weer wel het hoogste woord.

Na de lange dagen van opereren, meestal werken we meer dan 12 uur, worden we naar het filiaal van de Jamuna bank gebracht voor een maaltijd. De hele dag zijn we verwend met koffie, koekjes en fruit. De gastvrijheid en behulpzaamheid is onvoorstelbaar. We voelen ons rocksterren die met iedereen op de foto moeten en alles aangereikt krijgen.

Bij de bank zijn elke dag tussen de tien en twintig mannen (en een paar vrouwen) die ons serveren, water uitdelen en op een afstandje toekijken hoe wij eten. Dat went gelukkig snel. We proberen hier en daar in het Engels een praatje te maken. Gelukkig is er het WK voetbal en dus hebben we een gespreksonderwerp.

Traditiegetrouw plannen we een dag vrij om even uit te blazen en de zinnen wat te verzetten. Er moet echter ook nog iets anders gebeuren.



De Jamuna bank heeft een Ceremonie georganiseerd ter ere van deze missie waarbij ook een minister aanwezig gaat zijn. Dat is nogal een dingetje herinneren de ervaren teamleden zich. Maar dat betekent ook dat we een operatiedag minder zullen gaan hebben en dat vinden we moeilijk te verkroppen. We komen tot een compromis waarbij we onze vrije dag halveren en ook op de ceremonie dag een halve dag gaan opereren. De dag van de ceremonie worden we tot haast gemaand omdat het uitgesloten is dat we te laat bij de ceremonie aanwezig gaan komen. In een busje worden we naar de locatie gereden waar het dromt van de mensen en politieagenten, hoogwaardigheidsbekleders in pak of traditionele kledij. Over een loper worden we tussen de fotograferende mensen door naar het podium geleid waar we plaatsnemen. De volgende twee uur luisteren we naar, wat we later begrijpen, politiek getinte speeches in het Bengaals. Ruim 6000 mensen zijn gekomen. Ik vraag me af wat hen bezielde om hiernaar te komen luisteren. Ons rocksterren imago groeit er wel van, want soms heb ik het idee dat ik Elvis ben als ik op foto's moet lachen, er selfies gemaakt worden of ik handen schud met nieuwsgierige, maar vriendelijke mannen, vrouwen en kinderen.

De echte ontspanning voelen we pas helemaal aan het eind van de dag als we vanuit de Bank na het eten teruggebracht zijn naar de plek waar we slapen. Op het balkon voor de kamer van

Appy en Ziska hebben we een paar stoelen neergezet, een tafeltje met elektrische kaarsjes en..... een drankje. Met een luidsprekertje erbij kunnen we zingen, lachen en de dag evalueren. Hoe snel we als team vertrouwd met elkaar zijn geraakt is bijzonder. Alleen dat al maakt dit soort missies uniek.



Terugkijkend op de Interplast 2022 Munshiganj missie voel ik dankbaarheid. Dankbaar dat ik heb kunnen bijdragen, ook al is het maar die druppel op die plaat, we hebben bijna 300 patiënten gescreend en 219 operaties uitgevoerd. Ik ben ook dankbaar dat ik in dit team kon bijdragen. Hoe bijzonder het is om als een hecht team professioneel te functioneren terwijl je elkaar voor het grootste deel net hebt leren kennen. Daar kan in menig ziekenhuis nog een voorbeeld aan genomen worden. Sjaak, Peter, Zis, Appy, Didi, Zineb, Menno, Lucilla, Chantal, het was geweldig met jullie.

Tenslotte is dit verslag tevens een ode aan drie kleine grootheden. Met samen meer dan 200



jaar ervaring in kinderplastische chirurgie, kinderaanesthesie en alles wat met de organisatie rondom opereren te maken heeft zijn Chantal, Ziska en Appy de moeders van de missie zoals deze nu is. Met humor, charme en oneindige energie wordt sinds 2011 elke missie een succes.

APPY, ZISKA, NAHID (<https://www.youtube.com/watch?v=PGDMU99BsCU>) **EN CHANTAL**

Een oog voor detail, de veiligheid voorop, gedurfd maar verantwoordelijk, flexibel en adapterend aan de verschillende omstandigheden die zich voordoen. Maar bovenal zijn het drie unieke karakters. Een glaasje en een lied aan het eind van de dag op het balkon. Zo moet het zijn. Mochten deze drie inderdaad besluiten fysiek niet meer mee te gaan op een volgende missie, nemen we hun ervaringen voor altijd met ons mee.

Mark

