

## Interplast missie Mangu, Nigeria (7-21 oktober 2017)

### Team:

Cees Spronk	Plastisch chirurg, teamleider
Neeltje Spronk	Afgevaardigde Faridpur
Dick van der Duijn Schouten	Penningmeester Stichting Faridpur
Rens Huisinga	Plastisch chirurg
Fatima Ben Bouazza	Operatie assistent
Clemens Herbrink	Operatie assistent
Gaby Eichhorn	Anesthesie medewerker
Gert Scheepstra	Anesthesioloog
Paul-Michel de Grood	Anesthesioloog
Lesley Bouwer	Plastisch Chirurg i.o. , auteur reisverslag

Na de teleurstelling dat de missie van maart 2017 vrij kort tevoren geannuleerd moest worden omdat de autoriteiten besloten hadden tot renovatie van de landingsbaan van het vliegveld van Abuja en er geen geschikte alternatieve aanvliegeroutes bleken te zijn, begon op zaterdag 7 oktober 2017 onze humanitaire missie met de reis naar Mangu, Plateau State, Nigeria.

Na een voorspoedige vlucht van Amsterdam via Frankfurt naar Abuja overnachtten we bij de nonnen. De volgende ochtend volgde een autoreis waarbij we een eerste indruk kregen van het land. De wegen rond Abuja zijn verharde wegen zoals we kennen, maar in de binnenlanden veranderde dit in wegen met 'potholes', die enige kennis van het terrein en rijvaardigheid vroegen van onze chauffeurs.

Halverwege de middag kwamen we aan in Jos voor een lunch met staf van de COCIN (Church of Christ In Nations) ziekenhuizen. Na dit warme onthaal reisden we door naar Mangu, alwaar we door Phoebe verwelkomt werden in het guesthouse naast het COCIN ziekenhuis.

Maandag 9 oktober werd door Fatima, Clemens en Gaby het operatiecomplex in gereedheid gebracht. De grote operatiekamer bood plaats aan twee operatietafels, waarop simultaan geopereerd werd. Daarbij was er op het operatiecomplex nog een kamer voor verbandwissels en voor operaties onder lokale verdoving. Door de plastisch chirurgen en anesthesiologen werden patiënten gescreend. Er waren ruim 250 patiënten aangemeld met een variëteit aan problemen.

Hoewel de spreekkamer niet optimaal ingericht was (een geraamte van verticale en horizontale balken doorkruiste de ruimte) lukte het om alle patiënten te zien voor het donker werd. Er werden vele contracturen van brandwonden gezien bij patiënten van alle leeftijden en van alle gewrichten aan extremiteiten. Tevens enkele patiëntjes met congenitale afwijkingen als een cheiloschisis (lipspleet) en syndactylie.

In vergelijking met een spreekuur in Nederland komt er op een spreekdag in Nigeria toch heel wat indrukwekkends voorbij. De beelden van een Zika-kindje, een kindje met uitgebreide aangezichtsspleet en patiënten met uitgebreide brandwonden staan bij ons allen op het netvlies gebrand.

Zoveel ernstige brandwonden. Kinderen maar ook volwassenen die in open vuren vallen of kokend water over zich heen krijgen. Wat een leed. In de spreekkamer hangt een poster over een preventieprogramma. Twintig meter verderop zien we familie van opgenomen

patiënten op het ziekenhuisterrein op open vuur koken. Jonge kinderen lopen tussen de pannen door.



Op dinsdag 10 oktober startten we met de eerste van 10 operatiedagen. In samenwerking met enkele lokale medewerkers op het operatiecomplex (Timothy, Alysha en Noah) en de ziekenhuisdokters (Mike, Luka en Precious) voor de postoperatieve zorg op de verpleegafdeling gingen we aan de slag. De eerste dag was het voor iedereen weer even wennen. Ondanks alle jaren ervaring die we aan boord hadden voelt men de spanning of het allemaal gaat lukken en of de programma's afgerond kunnen worden voor het invallen van de duisternis. Plannen blijkt iets magisch in Nigeria, daar van tevoren bedachte volgordes van patiënten totaal overboord gegooid kunnen worden door plotselinge afwezigheid of aanwezigheid van patiënten.

Een standaard werkdag in Mangu begon 's ochtends met een douche (bakje koud water), een kop instant koffie op de binnenplaats gevolgd door een Nederlands ontbijt met vers gebakken brood. Daarna een ochtendvisite over de verpleegafdeling, waar patiënten jong en oud, man en vrouw door elkaar liggen. De opnames duren langer dan we tegenwoordig gewend zijn in Nederland. Dit heeft veel te maken met de lange reisafstand die sommige patiënten hebben om in Mangu te komen. Tijdens de visite wordt besloten welke patiënten, na afronden van de kuur antibiotica, naar huis kunnen en bij welke patiënten er een verbandwissel gedaan moet worden.

Eenmaal op het operatiecomplex aangekomen hebben de anesthesiologen de eerste patiënten gepremediceerd en klaargelegd. Het was mooi om te zien hoe iedereen zich inzette om de zorg voor de patiënten te optimaliseren. Naar mate de tijd voortschreed raakte iedereen op elkaar ingespeeld. De sfeer was goed. Er werd hard gewerkt. Elke middag



trokken we ons even terug in het guesthouse waar we door Neeltje en Phoebe getraakteerd werden op een smakelijke lunch.



Naast de vele operaties ter behandeling van brandwondcontracturen waren er enkele operaties die iedereen bij zullen blijven; het kindje met de vaatmalformatie in de wang, het meisje met de uitgebreide brandwonden aan gelaat, hals en borst. De jonge vrouw die door

elektrocutie een onderbeen verloor en een wond op de schedel had. Hoe zou het nu met ze zijn?

's Avonds na het diner was het tijd om het operatieprogramma van de volgende dag door te spreken. Daarna of lezen, of gesprekken over vroeger, literatuur (Adriaan en Olivier had ik nog nooit van gehoord) en over Nigeria. Of, een kaartje leggen onder het genot van een glas whisky. In het weekend was er tijd voor wandelingen, bezoek aan een vulkaan en werd op zondagochtend een kerkdienst bijgewoond. Op de vrijdag voor vertrek zijn we naar de markt gegaan. Wat een bedrijvigheid. Iets anders dan de Albert Cuyp.

De tijd vloog om. Voor we het wisten zaten we alweer in de bus richting Abuja. Dag Mangu, dag Plateau State, dag Nigeria. Hopelijk tot ziens.

Het was een eer om deel uit te mogen maken van dit ambitieuze ervaren team fantastische mensen.

Cees Spronk

