



Medische Humanitaire Missie  
Sinterklaasfonds , Maart 2014

Chirurgische Klompvoetmissie  
Kisantu-Matadi

Van 15/3 tot 30/3 waren we in RD Congo voor een medisch-humanitaire missie. Het Sintniklaasfonds zorgde tevens voor de logistieke, administratieve begeleiding. Theo Knevels, verpleegkundige, de stichter en organisator van de opeenvolgende zendingen zorgde dat alles in orde was. Belangrijke contacten in België en ter plaatse, maar ook de vracht die moest verstuurd worden met het materiaal onder meer gips en operatiemateriaal, nam hij op zijn palmares. Hij zorgde voor het vervoer, visa, enz. Prof. Dr. Greta Dereymaeker deed haar deel van de medisch administratieve logistiek. Hiertoe hoorden de contacten met de districtshoofden, plaatselijke medisch administratieve verantwoordelijken tot op het ministerie toe. Uiteraard was zij de orthopedische chirurg die zorgde voor het medisch instrumentarium en de medicatie die nodig zou zijn. Zij deed de heelkundige ingrepen, leidde het medisch personeel op, gaf voordrachten, en nog veel meer. De opleiding naar opvolging en medewerkers voor de toekomst was haar doel. Goede geneeskunde brengen. Jos Swinnen, verpleegkundige, zorgde voor het steriliseren, de operatiesets, linnen en de organisatie in de operatiezaal zelf.

Voor de chirurgische ingrepen, tussen en erna werden de kinderen onderzocht, consultatie, werden bloednames en radiografie voorgeschreven. Er werd beslist of en wanneer de kinderen zouden geopereerd worden. Dan werden ze naar de plaatselijke anesthesist verwezen die het onderzoek afrondde om de algemene toestand van de te opereren patientjes te evalueren, finaal gaf deze de kinderen toestemming tot operatie. Anita, kinesiste en Patrick, orthopedisch werker waren er deze keer niet bij, zij deden de missie van Maart 2013 en November 2013, die gericht was om de op behandeling van Ponseti ondermeer bijsturen van het primaire behandelingschema met gips en manipulaties. Tevens werd toen veel aandacht besteed aan het leren maken en aanpassen van de orthopedische apparatjes voor de nabehandeling van de klompvoetjes.

Zondag reden we naar Kisantu: in het privé-ziekenhuis St. Luc zouden we een ganse week klompvoetpatientjes behandelen. Charlene, plaatselijke kinesiste was een grote hulp. Er was een voorselectie gemaakt van te behandelen kinderen. Zondag nog werden er een 15-tal kinderen en jongvolwassene geselecteerd om een correctieve ingreep te krijgen. De ingrepen werden nog in het oude operatieblok uitgevoerd. De nieuwe zalen waren klaar, maar er was nog geen uitrusting aanwezig. We startten al maandagmorgen met de eerste operaties, deden al de geplande ingrepen tot vrijdagavond. De postoperatieve opvolging met postoperatieve plaaster en hospitalisatie behoren daar ook bij, opvolging voor pijn en postoperatieve zwelling is hierin zeer belangrijk.

Heel wat nieuwe patientjes zouden op de volgende missie moeten wachten. In Afrika zijn veel patienten maar ook daar is de tijd beperkt, voor iedereen slechts 24 uur per dag. We logeerden bij de zusters Virgo Fidelis uit Vlaanderen zoals bij onze vorige missies. We ontmoetten er nog andere vrijwilligers die in in het ziekenhuis of in de verschillende medische districtcentra zeer goed werk presteerden. Dr. Valentin Kazadi, een zeer bekwaam pediatriesch chirurg, adjunct-diensthoofd aan Unikin, Kinshasa, kwam ons helpen met de ingrepen. Hij was door Prof Dereymaeker opgeleid naar klompvoet ingrepen. Hij was zeer

geïnteresseerd, had de ponsetimethode( behandeling voor zeer vroege klompvoet-behandeling) onder de knie en zal na ons vertrek de nazorg en opvolging van de behandelde kindjes ter harte nemen. Het verpleegkundig team was zeer coöperatief en maakte samen met ons lange uren. We deden tot 4 ingrepen per dag; De kleinere, duurden 1 tot 1u30 De grotere zware ingrepen zoals een triple artrodese namen twee tot drie uur in beslag. Daarbij moet men nog de tijd nemen voor verdoving of anesthesie vooraf en nog het opruimen en klaarmaken voor de volgende ingreep. Er waren zelfs verschillende bilaterale ingrepen bij, een operatie aan beide voeten. Telkens werd een uitgebreid medisch verslag gemaakt zodat de nazorg en opvolging duidelijk waren voor de betrokken personen. We bleven tot zaterdag in het ziekenhuis, in totaal werden 56 consultaties en 27 ingrepen uitgevoerd.

Op zaterdag na onze ochtendzaalronde, waren we klaar om te vertrekken we naar Matadi. We werden uiteindelijk rond 14u afgehaald door het personeel van het district Matadi. Het was een hele trip en het regende zeer hard. Kisantu – Matadi bedraagt ongeveer 300 km. Matadi is de hoofdstad- tevens havenstad van Congo, gelegen in de zuidelijke provincie Bas-Congo van RD Congo. Zij ligt aan de Congostroom en zorgt voor het vervoer van alle goederen van zee naar de hoofdstad en de rest van het land. De weg is behoorlijk goed, maar tussen de valleien en door het gebergte toch ook hier en daar erg bochtig. Het gevaarlijkst waren de talrijke zeer zware trucks, camions geladen met containers, met zakken maniok of bananen die van of naar de haven reden. De weg is lang en smal, er zijn geen voetpaden zodat al de voetgangers ook op de drukke weg moeten lopen, gevaarlijk. We passeerden vele dorpen en stadjes waar overal markt was. Natuurlijk veel volk op straat. Daar werd dan langzamer gereden. Ook hier doen er drempels de snelheid verminderen. En dan waren er nog verschillende “péagepunten” veel voornamelijk kinderen trachtten er hun koopwaren aan de man te brengen. Elke stilstaande auto werd bestormd. Tegen 18u bereikten we het revalidatiecentrum in Matadi, ook door kloosterzusters gerund. Hier hadden we ons onderkomen. Zondagochtend trokken we dan met een klein hart naar het staatsziekenhuis, hôpital de Référence de Kinkanda om alles klaar te maken voor onze ingrepen. We waren er vroeger op exploratie geweest om de mogelijkheid te onderzoeken om er te opereren. Het zag er toen niet zogoed uit. Zowat gebrek aan alles en zeker aan

orde. Tot dan toe hadden we slechts gebrekkige informatie gehad over de voorbereiding van onze missie doch we zagen een echte metamorfose, zeer beloftevol. De zaal was toch in orde gebracht, ze waren de laatste herstellingen aan de deuren nog aan het doen. Verder hadden wij alles meegebracht, linnen, schorten, ontsmettingsmiddelen, compressen, plaaster en medicatie, om de minst bedeedden toch te kunnen opereren, tevens al de nodige chirurgische instrumenten. We leerden de verplegenden oa hoe ze het linnen moesten plooiën, sterieldoekensetten moesten maken,...enz.

In de namiddag werden consultaties

gedaan en het te volgen OK programma werd opgemaakt voor de ganse week. Natuurlijk werd deze nog meermaals aangevuld en aangepast. Op zondagnamiddag werden we ontvangen op het bureel van de medische directrice. Dr Bbijou Nzemba was zeer energiek en vriendelijk. Haar medewerking was zeer waardevol.

Er werd elke dag lang gewerkt. 's Morgens was het Afrikaanse tijd, zeer laat beginnen en 's avonds Europese tijd, laat werken, het programma moest afgewerkt. We werden aan het



voltallige ziekenhuis personeel voorgesteld en welkom geheten. Terwijl wij onze orthopedische ingrepen uitvoerden werden in een belendende ok-zaal voornamelijk "Cesariennes", dringende keizersneden uitgevoerd, tot 3 per dag. Telkens kwam er een nieuw Congoleesje bij.

Onze patiënten kregen meestal een ruggeprik als verdoving, goede anesthesiemachines zijn daar nog niet en dan is een rachis anesthesie het veiligst. We deden voornamelijk zware ingrepen, triple artrodese, met peestransplantaties. Splitsen, verlengen en verleggen van pezen, een wig uitkappen uit het bot en dan vastzetten met pinnen, huidflaps sluiten, plaasteren... Elke dag een druk en lang programma, afgewisseld met nog meer consultaties voerden onze tijdsdruk naar boven.

Helaas zijn er nog zoveel kinderen te opereren. Klompvoeten zijn een genetische ziekte ontstaan tijdens de zwangerschap. Ze komt meer voor bij jongens dan bij meisjes, en meer in het zuidelijke dan het noordelijke halfrond, bij ons 1 à 2 kinderen op 1000 zijn getroffen. In RD Congo ligt dit tussen 4 à 7 kinderen per 1000 geboorten. Waar in het westen er onmiddellijk ingegrepen wordt, zijn er in Afrika veel te weinig artsen en is er te weinig kennis aanwezig om adequaat te behandelen. De kinderen zijn daar het slachtoffer van. Wij met nog veel anderen trachten met wisselend succes het tij te keren.

Prof. Greta gaf een zeer druk bijgewoonde les over de anatomie, pathologie van klompvoet en de behandeling ervan. Daar het OK wachtte, veel werk, werd de rest van deze opleiding beloofd voor de volgende missie. We kregen bezoek van mevrouw de minister van volksgezondheid. Ze kwam zich overtuigen van de nood en zij geraakte ons project zeer genegen en reageerde entoesiast en adequaat. De provinciale regering gaat finaal haar beloofde financiële bijdrage leveren .

Minder prettig was dat er een zeer zware elektriciteitspanne was die dagen aanhield, zij het met onderbrekingen. Maar vindingrijk werd er gesteriliseerd, deed de noodgenerator het zeer goed en konden wij ons programma afwerken.

We deden onze zaalrondes en waren verrast door de orde netheid van de kamers, de professionalisering van de verpleging. Er zijn andere staatsziekenhuizen met een veel bedenkelijker reputatie.

Vrijdagavond werd voor een hartverwarmend afscheid gezorgd voor het meewerkend ok-, kine-, medisch personeel. Zij lieten allen een zeer positieve indruk na. Dit nodigt uit tot continuïteit in opleiding en zorgverlening. In dergelijke omstandigheden krijgt het klompvoetprogramma natuurlijk een stevige boost.

Met de directie, en de belangrijkste plaatselijke hoofdrolspelers werd van gedachte gewisseld, geëvalueerd en de toekomst besproken. We zullen er graag terugkomen voor de operaties..

In het revalidatiecentrum werden we goed gehost en daar zal de opvolging van de patiënten gebeuren door Dr. Rubens Die de ganse missie meedeed.

Zaterdag zeer vroeg vertrokken we via Kisantu naar Kishasa. Het enige onaangename was de klapband onderweg, een euvel dat deskundig werd opgelost door een goede chauffeur.

In St. Luc Ziekenhuis werden de patiënten nogmaals gezien die de week ervoor geopereerd waren. Alles was in orde. De kinderen zullen door Dr Valentin gevolgd worden en Charlene zal hem daarbij helpen. Op de terug weg werden alle details van deze missie doorgenomen, het was een uiterst boeiende missie er zal nog wel wat moeten veranderen, bijgeschaafd worden en zelfs hersteld.. Maar we waren allen zeker dat deze missie de sleutel was voor de volgende.

