

Verslag van de medisch humanitaire missie in Bangladesh met IMPACT.UK-Bangladesh van 30/10/2017 tot 17/11/2017

deelnemers : Dr. Ludo De Borre orthopedisch chirurg
Dr. Cristian Ninulescu, orthopedisch chirurg
Dr. Amélie Delaporte, arts anesthesiologie
Jos Swinnen, verpleegkundige OK

Zondag 29/ + / maandag 30/ 10/ 2017

Zondag 29/11 om 8,30 uur ben ik toegekomen in Zaventem Luchthaven, na een nachtvlucht met lange wachttijden. Vertrek vanuit Lubumbashi met Ethiopian Airlines, maar we hadden al een tussenstop in Ndola van 1 uur. Daarna was er een vluchtwissel in Addis Ababa van meer dan 4 uur. Uiteindelijk was er nog een tussenlanding in Malpensa, Milaan ook nog eens 1 uur. Maar ik was zeer gelukkig toen ik Joris(zoon) en Edua, mijn kleindochter kon omhelzen in de luchthaven. We namen afscheid van Dr.Maurits, orthopedisch chirurg, Kristine verpleegkundige en Dr.Philippe, anesthesist Zij waren samen met Guido, Ing. en organisator van deze missie mijn medevrijwilligers bij het medisch humanitaire werk in Kilwa en Wote in RD Congo. We hadden 3 weken gewerkt in Haute Katanga. Meer dan 100 handjes en vooral klompvoetjes geopereerd. Dit was onder supervisie van de NGO "Keten van Hoop" uit Brussel.

Thuis was het een beetje familiefeest. 10 personen groot en klein; het was een tussentijds blij weerzien dat gevierd werd. Voorts was er ook het wassen van mijn vuil linnen en koffer klaarmaken voor de volgende dag. Bedankt Gilly. Ik belde naar Ludo. Wij hadden problemen met het toekennen van een visum voor Bangladesh; Vooral de nodige stempels en het vertalen van officiële diploma's nam veel tijd in beslag, te veel. Dus vertrokken we met alleen maar ons reglementair paspoort. Maandag nam ik de trein in Leuven, Gilly vergezelde me. In Zaventem Airport troffen we Ludo. Amélie met vriend was iets later. Nog veel later zagen we Cristian met echtgenote ook opdagen. We namen afscheid van onze familie en werden een hecht team. Het inchecken gaf geen problemen. We stegen op om 21,50 met de maatschappij Emirates. In Dubai moesten we 2 uur wachten in de transitzone, wachten op aansluiting. Het is een zeer grote luchthaven; In de verte zagen we de hoogbouw van de stad, maar de hoogste toren ter wereld lag buiten ons gezichtsveld. We moesten opnieuw door de controles en opnieuw inchecken. Er is een tijdsverschil van 2 uur in Dubai en 5 uur in Dhaka, hoofdstad van Bangladesh. Het was er behoorlijk donker toen we landden. We werden opgewacht door een vertegenwoordiger van Impact Bangla. Hij was ook onze chauffeur. Wel moesten we eerst voor 51 dollar een toeristenvisum kopen om het land in en uit te komen, We reden lang naar ons Guesthouse in de stad. Dit was eigendom van de NGO Impact. We kregen er een goede maaltijd en gingen dan slapen. Wij vierden in 3

kamers. Cristian en ik ieder een bed aan de voorkant van de straat. Het was er ontzettend druk, de hele nacht.

Dinsdag 31/10

Na een uitgebreid ontbijt, werd de bagage naar beneden gebracht, 9 verdiepingen; gelukkig was er een lift. We reden door de stad naar de haven. Onderweg pikten we nog een lokale arts vrijwilliger op die ook zou werken op de boot als anesthesist. In de stad was het enorm druk: ontzaglijk veel riska's met fiets en brommer: bicycle, tricycle en hetzelfde met motor. Er waren enorm veel veelkleurige driewieltaxi's. Op straat liep een mensenmassa, veel bussen en lorries. Er waren zeer veel rondabouts, ronde punten en verkeerslichten in het verkeer.



In de haven lagen veel ferry's te wachten. Bangladesh is immers een rivierenland. De snelste en gemakkelijkste verplaatsingen, gebeuren over het water. Wij scheepten in voor het zuiden, naar BARISOL. De boot vertrok voor een 5 uur durende vaart. Het was een grote snelle boot. Er waren niet zoveel passagiers, want voor velen was de kostprijs iets te hoog. We zaten in gemakkelijke zetels en kregen een lunchpakket. In het vliegtuig hadden we onze laatste pint bier gedronken. Bangladesh is overwegend en dominant moslim en wij zeker niet. Op de oevers zagen we veel lokale bedrijfjes, zeer veel steenbakkerijen. Er was veel bedrijvigheid op het water.



We zagen veel steenbakkerijen en uitgestrekte droogvelden (voor de bakstenen en dakpannen). Er heerst een echte bouwwoede in het land. De materialen worden vooral per boot vervoerd. Wij staken zeer veel kleine bootjes voorbij. Ze hadden het moeilijk om overeind te blijven, door de golfslag van ons schip. Aangekomen in de haven van Barisol, werden we afgehaald en met een busje door de stad en de nabije omgeving geleid. Na een uur rijden langs goede maar smalle wegen, die meestal moesten gedeeld worden met massa's riksja's, de typische triporteur en ook met veel bussen, vrachtwagens en andere vehikels kwamen we toe op onze bestemming.



Er lag een groot ponton aan de oever gemeerd. Het was een hospitaalschip van de IMPACT-Bangladesh organisatie. Het ponton wordt om de 5 a 6 maanden aan een sleepboot vastgemaakt en enkele honderden kilometers verder gevaren en elders vast geankerd. Het schip bevatte 3 verdiepen: de beneden verdieping (ondergronds of onder waterniveau) bevatte motoren, waterzuiveringsinstallatie, enz. Op het gelijkvloers was de keuken en de personeelsrefter, verder een aantal verblijfskajuiten en administratieve ruimtes. Op de eerste verdieping was de verblijfzaal voor de patiënten met een 10 tal bedden. Aansluitend was er een

sanitaire ruimte aan de ene zijde en de andere helft van de boot werd ingenomen door het operatiecomplex. Hier bevonden zich 2 operatietafels en alles nodig om veilig en steriel te kunnen werken. Ook was er een sterilisatiekamer, berging, opslag, verpleegwacht en reserve voor kleine zuurstofbonbons. Een trapje hoger kwamen we op het bovenste verdiep waar de reserve drinkwater stond, een aantal pompen, onze kajuiten met sanitair, een grote vergaderzaal en een overdekt terras waar het linnen kon gedroogd worden in alle omstandigheden.

Wij waren uitgenodigd als chirurgisch team voor een missie kinderorthopedie. Na ons kwamen andere internationale medische teams van verschillende disciplines werken op de boot. Deze teams zouden juist zoals wij een week op de boot en daarna enkele dagen in nog 2 verschillende ziekenhuizen werken in het westen van het land. We werden hartelijk ontvangen, deden onze schoenen uit en kregen sandalen aan onze voeten. We gingen eten en dan deden we consultatie.



De eerste selectie van patiëntjes was zeer goed uitgevoerd. In tegenstelling tot het Afrikaanse beleid, spreken we hier van Aziatische werkbaarheid, verheugend. Er wachtte een zaal vol kinderen, met telkens de mama's erbij. We zagen al de kinderen die we in de komende 5 dagen zouden moeten behandelen, we waren duidelijk niet op vakantie. Er stonden ons 11 bilaterale en 2 unilaterale klompvoetpatiënten en 6 peesverlengingen te wachten. 30 ingrepen in een week, van het goede teveel. We werden uitgenodigd voor het avondeten.

We maakten kennis met de permanente "boot" werkers en met de islamcultuur in gastronomie. Zij eten met de rechterhand, zonder mes en vork. We mochten niets afnemen van de vele schotels, zelfbediening was ten strengste verboden. 3 a 4 bedienden schepten ons bord voortdurend bij. Rare jongens die Bangladeshese moslims; door te zondigen en voor ons zelf te zorgen zouden we hun werk en verloning afnemen. Dus pasten wij ons maar aan, dienen en gediend worden, maar wel met mes en vork. Op het bovendeck brandden enkele zware lampen. Hier zwermde grote horden insecten rond. Als ze daar hun vleugels aan verbrandden, waren ze tenminste niet in onze kajuiten. Ik deelde een slaapplek met Cristian. Er stonden 2 bedden in een ruimte van 2 op 2,50. En dat was het. We hadden zuivere lakens en dekens en de matras viel mee.

Ludo en Amélie hadden voorlopig een eigen kajuit.

Woensdag 1 november

Om 4 uur s nachts begon de uitnodiging tot het ochtendgebed. De versterkers werkten te goed, luidruchtig en minuten lang. Het gaf me antireligieuze ideeën. Van slapen was geen sprake meer. We werden beloond met een prachtige zonsopgang op de brede rivier. Ik wist niet meer welke dag het was. Na mijn RD Congo-avontuur was ik het tijdsbesef een beetje kwijt. Door alle dagen te werken, was er geen onderscheid meer, geen verschil meer in onze tijdslijmieten. We begonnen onze operatieve week met enkele kleinere ingrepen. Alles was voorhanden, nieuwe sandalen voor de operatiezaal, groene werkkledij, steriele schorten, afdeklinnen...enz. Ook aan uitrusting en instrumenten was er geen gebrek. Er stond een goede coagulatie, beademingstoestel, halothaanverdampers, cardioscoop....In de loop van de dag kregen we het gezelschap van Dr Parvez.



Hij kwam ook werken als vrijwilliger. Hij was Iraniër maar reeds 30 jaar in Bangladesh en prof orthopedie in Dhaka. Hij was een aanwinst voor onze equipe. Helaas sliep hij ook in de kajuit van Ludo. Geen probleem was het niet dat hij zeer luid snurkte, beetje overdag, veel gedurende de nacht.

Donderdag 2/11

We opereerden 8 kindervoeten van 8 uur tot 22.30 uur. Dan nog eten en om 23.30 naar bed. Vergeten mijn dagboek in te vullen. De ganse nacht was er in de buurt een zeer luidruchtig feest met veel zang en dans. De reden was de 1e jaar verjaardag van een pasgeboren jongetje. Aan de decibels te horen moest de familie behoorlijk rijk zijn. En om 4.00 begon de oproep tot gebed en zo hadden we zeer weinig nachtrust, weinig recuperatie. Het is blijkbaar onderdeel van ons werkschema.

Vrijdag 3/11

Vandaag zijn we iets later beginnen werken, de operatiezaal moest opgeruimd en klaargemaakt. Er is maar een ploeg verpleegkundigen die samen met ons werken. Er bood zich ook nog een lokale arts anesthesist aan om van Amelie te leren. We deden in de voormiddag 4 voetingrepen en om 15 uur hadden we een lunchpauze. Hierna was het terug werktijd tot 21 uur. Ons dagelijks diner bestond uit rijst, rijst, rijst. Daarbij waren er altijd gekookte groenten, veel bloemkool, blijkbaar nationale groenten, ook gekookte pompoen, bonen met vis of kip en geitenvlees. Eenmaal was er rondsstoofvlees. We hadden echt niet te klagen. Het ontbijt was telkens pannenkoeken met groenten en gebakken eieren. Koffie was nescafe met melkpoeder. Na het eten werd nog een zaalronde gedaan. Al de geopereerde patiëntjes werden gezien, medicatie aangepast, zien of er geen druk was onder de plaaster. Ook werd met de ouders gepraat via tolk van dokter directeur of verpleegster.

Zaterdag. 4 / 11

Een moeilijke bilaterale (beide voeten) triple artrodesis en nog enkele kleinere releasen van pezen vulde onze voormiddag.



Om 15 uur was het vlug lunchtime. Dan zagen we nog enkele patiënten op consultatie. In de namiddag was het werktijd tot 20.30 uur. Het was routine; elke avond, eerst eten dan zaalronde, nog wat bijbabbelen, douchen en slapen. We hadden een boeiend gesprek met Dr. Parvez over heden, verleden en toekomst. Wat opviel was dat iedereen heel erg geïnteresseerd was en is in Europa, het leven hier, de mogelijkheden, hun eventuele toekomst in het Westen. Naar het Beloofde land wil iedereen komen. Dit was een terugkerend gespreksonderwerp bij de OK verpleegkundigen, bij de artsen en de medische directie, eigenlijk bij iedereen met wie we dieper converseerden. De wijzen kwamen uit het Oosten. Maar blijkbaar ligt het paradijs in het Westen, denk daar ook eens goed over na, hoe goed wij het hier blijkbaar hebben.

We keken naar een prachtige volle maan en de ongelooflijke weerschijn in het water van de voorbijglijdende stroom. Ook de honderden insecten rond de brandende lampen was een avontuurlijk schouwspel.

Zondag 5 / 11

We deden 2 bilaterale klompvoetoperaties. Een bij een jongeman van 23 jaar, tijdsduur, 4 uur, Hierbij was inbegrepen narcose, plaaster en ontwakken. De tweede duurde 3 uur en gebeurde bij een man van 21 jaar. Dezelfde dag waren er nog enkele C.P. patiëntjes (Cerebro-Palsy). Bij hen werd het vlies rond de kuitspier gedeeltelijk doorgeknipt. Hierdoor kan de spier zich beter ontspannen en kunnen ze gemakkelijker lopen. Soms worden de pezen hier ook verlengd.

Impact. UK, en Impact Bangla krijgen het merendeel van hun fondsen van private sponsors. Hetzelfde voor Impact Nepal, Impact Kenia...enz. Veel Lions clubs, Rotary en Kiwanis over de hele wereld storten geld. Zij zijn goed voorzien, geven werk aan veel mensen en werken aan hun doelstellingen.

In Bangladesh zijn dit opeenvolgende medische missies om kinderen te helpen. In de Angelsaksische wereld, vroegere kolonies van UK zijn ze alleszins zeer goed uitgerust en georganiseerd, beter dan in de Franstalige regio's.

Maandag 6/11

Het was onze laatste werkdag op de hospitaalboot. Om 8 uur begon onze werkdag. Een kindje van 1,5 jaar werd geopereerd voor een triggerduim. De narcose duurde langer dan de ingreep zelf. Een verbandje, wakker worden en dan op naar het volgende patiëntje. Dit was een CP patiëntje van 3 jaar. Het werden bilaterale onderbeeningrepen met klieven van facia lata, en ook nog peesverlengingen. Zo kunnen we een kindje meer comfort, een beter looppatroon en een gelukkigere toekomst geven.



Telkens er een grote vrachtboot voorbijvoer op de brede rivier, schommelde onze hospitaalboot lichtjes op en neer., maar beter dat dan een aardbeving. Om 12,30 uur begonnen we een bilaterale triple arthrodesis operatie bij een jongen van 24 jaar . Met het plaasteren erbij was het 17,30 . Dan deden we nog een tenotomie bij een kindje van 7 maanden. Het was belangrijk dat we dit nog deden. Immers anders zou het hier wellicht niet gedaan worden. Dan zou de ingreep achteraf veel ingrijpender worden. Het kennispeil van de lokale artsen is niet zoals in de grote steden.

Veel artsen hebben een deel van hun opleiding in het buitenland gedaan. Indien niet bezitten ze te weinig kennis om ingewikkelde heelkundige ingrepen zelfstandig te doen. Veel vragen van het plaatselijke personeel gaan over de levensstijl in Europa. De 2 verpleegsters van de OK waren vooral gespecialiseerd in het behandelen van oogziekten en waren verantwoordelijk voor de nakende cataractingrepen. De verpleger orthopedie zou na ons vertrek een week vakantie nemen, naar huis gaan in het noorden van Bangladesh, wat meer was dan 1000 km van Barisol. Dan zou hij weer 3 maanden op de boot werken voor zijn volgend verlof. In totaal zijn er 80 personen op de loonlijst van Impact. Nu waren er 40 effectief aanwezig, die op de boot of in de buurt logeerden.

We namen afscheid van de medewerkers, gingen eten, waarna nog een zaalronde, douche en slapen. Er waren veel vliegende insecten in de buurt, gelukkig rond de brandende lampen.

Dinsdag 7 / 11

We werden vroeg wakker door de plaatselijke religieuze geplogenheden. Na het ontbijt deden we een grote uitgebreide zaalronde. De meeste patiënten waren reeds



naar huis.

Enkel de zware voetoperaties als tripels waren nog aanwezig, en de laatst geopereerde kindjes. De plaatselijke arts en de behandelende verpleegkundigen kregen nog duidelijke instructies in verband met de verzorging en opvolging van al de patiënten. Er werden nog enkele groepsfoto's gemaakt en afscheid genomen.



Dan vertrokken we voor een rit naar Shaudanga, een stad ongeveer 300 km verder naar het westen. Hier heeft de organisatie ook een ziekenhuis in de stad. Men heeft er ambitieuze vernieuwingsplannen. Over 2 a 3 jaar zal er een nieuw ziekenhuis staan aan de overkant van de straat. Er was veel verkeer op de smalle wegen. Het recht van de grootste of snelste was hier van toepassing. Beide zijden van de straten waren letterlijk overspoeld door driewielers in alle maten en kleuren.



Zij worden grotendeels gebruikt voor personenvervoer, maar evengoed om goederen te verplaatsen. Hierbij kwamen nog eens heel veel kleurige vrachtwagens en dominante reizigersbussen. We reden over veel kilometers slechte weg, langzaam hotsedebots. Langs de weg zagen we veel water, vijvers, rivieren ook bos en akkerland jute- en vlasvelden. We reden via Khulna, de districtshoofdplaats. Dominant waren zowel rijstvelden als de zeer verspreide bananenplantages. Overal liepen koeien en geiten ongehinderd rond. En natuurlijk enorm veel mensen, in al de dorpen die we voorbijreden



, maar ook overal onderweg. We zagen een bus in de gracht liggen, met veel volk errond. Onderweg hadden we een koffiestop met plaspauze. De lokale keuken leek een beetje vreemd en ook een beetje ongezond voor westerlingen, dus maar verder. We kwamen toe in het Impact ziekenhuis van Shaudanga om 15 uur. Het onthaal was hartverwarmend. Ludo, die de vijfde maal in Bangladesh was, zag goede vrienden terug. We kregen een maaltijd en dan deden we consultatie; we zagen 56 patiënten, die goed voorbereid en geselecteerd ons voorgeschoteld werden. Het waren kindjes klaar voor een Ponsettibehandeling, klompvoet en CP patiëntjes. We zagen ook weer veel kinderen met een aandoening waar wij geen oplossing voor hadden of een juist antwoord of bevredigende behandeling konden voorstellen. We moesten rekening houden met de beperktheid aan materiaal, met de steriliteit en de onvoldoende opvolging die we konden garanderen. We zouden ter plaatse 4 dagen kunnen opereren. We bezochten de operatiezaal. Het viel weer op hoe goed deze uitgerust was. De lijst met ingrepen voor de volgende dag werd door Ludo opgemaakt en na het avondmaal werd gedoucht en geslapen. Cristian en ikzelf deelden dit maal een ruime kamer. De dag had 22 uur geduurd

Woensdag 8 / 11

Om 8 uur waren we in het OK, maar de dag begon al moeilijk. Het eerste kindje had moedermelk gedronken, was dus niet nuchter. Maar we deden achtereenvolgend nog 7 andere kinderen. Het waren allen jongetjes tussen 2 maanden en 7 jaar. We deden bij hen 9 ingrepen. Het ging om peesverlengingen, peestransfer, tenotomie, release, een uni en een bilaterale klompvoet. Er was telkens een narcose, een ingreep, een plaaster en ontwaken nodig. Alles verliep vlot, maar natuurlijk nam dit heel wat tijd in beslag. De narcose bij kinderen verliep volgens een vast schema. Eerst werd het kind geïnstalleerd en kreeg het een mengeling van zuurstof en halothane in te ademen. Wanneer het vertrokken was kreeg het een infuus met een glucose-zoutoplossing en hierlangs werden dan producten als propofol en fentanyl ingespoten. Er werd altijd een larynxmasker of een tube-canule gestoken en aan een manueel beademingstoestel aangeschakeld. Elk kind kreeg een caudaal blok ingespoten, een lage ruggepriek in de onderste wervels, ons staartbeen, voor verlengde pijnbestrijding. De ingrepen waren immers steeds aan de onderste ledematen. Dan was het aan de chirurgen om te presteren.

Het vervolg van het protocol was : de betreffende te opereren voet werd gewassen met een desinfecterende zeep. Een pneumatische afknelband wordt aangelegd en opgeblazen. Hierdoor verkrijgt men een bloedarme ingreep. Ondertussen heeft het chirurgisch team, zijn handen gewassen, zich steriel aangekleed, de instrumententafel klaargemaakt. Het lidmaat wordt ontsmet, steriel afgedekt en het chirurgische circus kan beginnen. Voor een tenotomie, dit is het subcutaan verlengen van de achillespees rekent men 10 minuten. Het zijn dan ook maar 3 steekgaatjes waarlangs de pees half doorgesneden wordt. Voor een klompvoet wordt dit 1 tot 2,30 uur per te opereren voetje.

Na elke ingreep volgt er nog een plaaster; Deze werd aangelegd door Samir, een lokale verpleger-gipsmeester die zeer goed en nauwgezet werk leverde. De orthopedische chirurg superviseert altijd. Hij is dan ook de eindverantwoordelijke en moet indien nodig bijkomende instructies geven. De patiënt wordt wakker gemaakt en ontwaakt in de belendende kamer. De mama mag bij het bed komen zitten. Als alles ok is mag de patiënt naar de ziekenkamer.



Terug over ons, wat eten wij in het ziekenhuis.? Samen met de lokale artsen worden wij verwend. S'morgens is er steeds gebakken ei, pannenkoeken (in plaats van brood), die belegd worden met gekookte groenten. Verder is er ook confituur en choco. sMiddags (dit kan ook om 15 of 16 uur zijn) eten we rijst, kip of vis, groenten en als dessert appelsien en banaan. Het avondmaal bestaat uit dezelfde ingrediënten. Het tijdstip ligt tussen 19 en 22 uur. Natuurlijk zijn wij bevoorrecht. Dit is zeker niet voor de bevolking weggelegd. Patiënten en familie krijgen ook eten aangeboden via de Impactorganisatie. Iedereen eet met de rechterhand, behalve wij westerse cultuurbarbaren. Wij zijn dan ook geen gelovigen.

Donderdag 9 / 11

Het begon als een gewone werkdag. Bij het ontbijt kregen we melding , dat de broer van de medische directeur, schielijk overleden was. Ons programma werd aangepast. We deden 4 kleine ingrepen, daarna gingen we in de stad de familie condoleren. Dit werd zeer erg gewaardeerd.

Namiddag deden we nog 2 zwaardere ingrepen. Na het avondmaal deden we nog een zaalronde op de patiëntenafdeling. Alles en iedereen was in orde, de kinderen en hun ouders waren gelukkig. Het programma was dan , nog wat bijpraten, douchen en

slapen. Maar next door was een groot Hindoeefeest. Dit was zeer luidruchtig, dus was het lezen en niet gezellig slapen tot in de vroege ochtend.

Vrijdag 10 / 11

Weer om 8 uur present. Heelkundige ingrepen tot 15 uur. Vervolgens vlug eten en van 15,30 tot 22 .30 verder werken. We deden in totaal 9 ingrepen bij 6 patiëntjes. 3 bilaterale kleinere ingrepen, verlengen van hamstrings bij CP patiëntjes . Bij spastische kindjes moeten pezen verlegd of verlengd worden, en verder deden we nog 2 bilaterale klompvoetingrepen. Om 23 uur na onze zaalronde moesten we nog een wondverzorging doen onder narcose bij een reeds geopereerde patiënt. Dr Parvez assisteerde elke ingreep. Het lokale personeel, vooral de verpleegkundigen waren zeer bekwaam en werkten goed mee. Elke avond werd inventaris gemaakt van het verbruikte materiaal, zoals hechtingsdraad, handschoenen, bistourimesjes,

Zaterdag 11 / 11

Omdat het gisteren zo laat was geworden begonnen we eerst om 9 uur. De hele voormiddag werd ingenomen door een bilaterale klompvoetingreep. Dan deden we nog een transfer van tibialispees bij CP patiëntje. Na de lunchpauze om 15,30 ging het verder met nog een moeilijke bilaterale klompvoetingreep. Toen alles achter de rug was werd er met Dr. Kabir de directeur en al het OK personeel een groepsfoto gemaakt.. We konden gaan eten om 20 uur waarna er nog een uitgebreide zaalronde plaats vond. De lokale zorgverleners kregen alle mogelijke instructies van Ludo en Amelie voor de opvolging en medicatie van de geopereerde patiëntjes. Dan zat onze missie er op voor Shaudanga. Het werk was er zeer goed georganiseerd, personeel was bekwaam en had zeer goed meegewerkt. Toch was het vermoeiend geweest.

Zondag 12 / 12

Ik kon uitslapen tot 6.30 heerlijk. De anderen stonden eerst op na 9 uur. Ludo had veel slaaptekort in te halen. De lange nachtrust deed hem deugd. Hij was dan ook echt vermoeid. Nu was hij echt relax. We namen afscheid van Dr Parvez. Nog een laatste zaalronde, afscheid van het personeel van het ziekenhuis, nog een groepsfoto voor facebook en dan vertrokken we naar onze laatste bestemming. Na 2 uur rijden kwamen we toe in Mehnepur, een stad op 15 km van de Indiase grens. Een mooi, modern ziekenhuis lag buiten de stad, midden in een wijds agrarisch gebied. Onze ontvangst, met prachtige bloemen en met militaire opstelling was overweldigend.



Samen met de directie aten we onze lunch en daarna was het weer consultatie. We zagen veel patiëntjes allen op voorhand geselecteerd. Velen kwamen enkel voor advies, vooral bij neurologische aandoeningen. We selecteerden een 10 tal kinderen om geopereerd te worden de komende 2 dagen. Dan was er inspectie van de operatiezaal. Deze was zeer goed uitgerust. Alles wat nodig was, bevond zich netjes gerangschikt op zijn plaats. We zagen de rode gloed van de ondergaande zon, prachtig in een landschap van palm en bananenbomen. Dankzij de wif die permanent aanwezig was konden we naar huis skypen en zo contact hebben met onze dierbaren. Dan was er het diner en de vroege nachtrust. En we hadden elk onze kamer.

Maandag 13/11

Om 7,30 was het elke dag door de studenten verpleging, buiten de groet aan de nationale vlag. Zij waren allen in uniform, iets militairachtig en zongen de nationale hymne.



Aan tafel vertelde de medisch directeur en vertegenwoordiger van Impact veel over zijn verblijf in Bulgarije. Vele jaren terug was hij er student geneeskunde. Hij kreeg zo de kans in Europa te reizen. Hij is reeds jaren bevriend met Ludo, en logeerde bij hem thuis in Mechelen.. Ludo zelf werkte reeds 5 keer in Bangladesh met Impact. Met dezelfde NGO werkte hij ook reeds een tiental missies in Nepal.

In de voormiddag deden we een moeilijke bilaterale klompvoetoperatie. Namiddag was het de beurt aan nog 3 patiënten. Dan moesten we enkele uren wachten, want een van de patiëntjes had gegeten en werd maar om 20.30 als operabel beschouwd vanuit het standpunt van anesthesie. Veiligheid staat immers op de eerste plaats. Een patiënt werd niet geopereerd omwille van een infectie aan zijn onderbeen, die ondanks behandeling nog niet geheeld was. Zodoende werd ons programma voor volgende dag ook aangepast, flexibiliteit siert ons blijkbaar.

Aan het ziekenhuis is een verpleegsterschool verbonden. Blijkbaar van hoog niveau, want al de leerlingen vinden gemakkelijk werk in het hele land. In het internaat verblijven 60 jongedames die in 3 klassen hun beroep leren; zij doen ook nog stage in de andere ziekenhuizen in de omgeving.

De verpleegkundigen in de operatiezaal gaven blijk van veel kennis, initiatief en coöperatie. Het was prettig werken met hen.

S'avonds keken we dankzij Cristian naar een film "the Physician" over de oorsprong van onze goede geneeskunde.

Dinsdag 14/11

Het was vandaag onze laatste operatiedag in Bangladesh. Om 8 uur omgekleed in de zaal, insnijden om 9.15 uur. We deden bij 5 kinderen 9 heelkundige ingrepen. Zij waren tussen 5 en 10 jaar oud. We deden enkele klompvoetingrepen en bij C.P. patiëntjes werden pezen verlegd, verplaatst of gewoon doorgesneden. Ook facia lata(het vlies rond de spier) werd gekliefd, zodat de spier meer ruimte kreeg en de achillespees meer vrijheid. Tijdens ons verblijf in Mehnepur, dat slechts uit 3 dagen bestond deden we 14 ingrepen bij 9 kinderen. Immers de eerste dag was het reizen en consultatie. Dan hadden we 2 dagen van heelkundige ingrepen. En op dag 4 vertrokken we terug naar Dhaka. In totaal hadden we in 3 verschillende ziekenhuizen op 11 actieve OK dagen 73 ingrepen verricht bij 52 kinderen.

Het procedé was altijd hetzelfde: narcose met caudaal block, installatie en voeten wassen, pneumatische afknelband aanleggen, heelkundige ingreep, plaaster, wakker maken en naar ontwaakkamer brengen. Elke avond werden de patiënten bezocht, de behandeling ging verder.

Woensdag 15 / 11

We konden weer eens uit slapen. We hadden fijne gesprekken aan tafel. Toch hadden we nog een consultatie. Een volwassen patiënt kwam met een oud enkeltrauma voor consult. Hij was kandidaat voor een enkelprothese, maar dat konden we niet doen. Ik ging nog op het plat dak van het ziekenhuis kijken. Maar van de omgeving en het verre India was niet veel te zien. Het was mistig en het miezerde. Dan reden we naar het monument van de onafhankelijkheid. Voor wat de boeiende geschiedenis van Bangladesh of Oost Bengalen betreft, zij is zeer bloederig. In 1946/47 verkreeg het grote India, dankzij Mahatma Gandhi zijn onafhankelijkheid. Het was jaren gekoloniseerd door Engeland. Het grote India werd ook nog eens

opgespitst in India en Bengalen. Het eerste was overwegend hindoe, het tweede moslim. Maar Bengalen bestond uit West Bengalen = Pakistan en Oost Bengalen tegen Birma aangeleund. Voor de rest was zij omringd door India en de Golf van Bengalen. In 1971 gooide Oost Bengalen het juk en de dictatuur van Pakistan af. Het was een zeer bloedige onafhankelijkheidsstrijd met ongelijke wapens. Veel inwoners werden gedood, vooral de intelligentsia. Ook de taal speelde een grote rol. In het oosten sprak men Bangla, in het westen was dit het Urdu. De strijd werd gewonnen ten koste van veel leed. Nu heeft men 3 nationale feestdagen in Bangladesh. 1 de dag van de opstand, 2 de dag van de overwinning en 3 de dag van de taaloverwinning. Er is een groot indrukwekkend monument opgericht dat wij in Meherpur bezocht hebben.



Namiddag was zeer regenachtig. Zelfs de badminton demonstratie ging niet door. Dan hebben wij maar wat geslapen, gelezen, gebabbeld en film gekeken. Om te skypen was het iets te vroeg, gezien het tijdsverschil.

We deden nog een laatste rondgang bij de patiënten met instructies voor de behandelende artsen en verpleegkundigen. De patiënten waren in goede handen. De familie was zeer tevreden.

Donderdag 16/11

Om 04.00 vroeg in de morgen, werden we gewekt door de nachtwachters. Ik had niet geslapen; de bagage stond klaar en werd naar beneden gebracht. Er werd vlug gegeten en dan verlieten we Meherpur en vertrokken richting vliegveld van Jessore. Dr Jaipur, de directeur vertrok met ons. Hij ging op vakantie naar zijn familie die in Sundurban woonde. Al de personeelsleden die voor Impact werken, komen uit het hele land. Zij verblijven er enkele maanden, en gaan dan enkele weken in verlof. Impact betaalt hen behoorlijk en ze hebben zekerheid van goed werk en krijgen respect van iedereen. Na ons kwam er een team uit Nepal om oogoperaties uit te voeren.

We reden met 2 auto's op behoorlijk slechte weg. Op zeer veel plaatsen was men aan de weg aan het werken. Er waren veel en grote gaten in de weg, een beetje zoals in

Afrika. Een groot probleem waren de fietsen, riska's, driewielers, gemotoriseerd of niet die wij moesten passeren. Ook de bussen en trucks die ons kruisten eisten hardhandig hun voorrang op. We reden door een voornamelijk agrarisch landschap, met dichte dorpskernen. We konden behoorlijk goed doorrijden, maar vanaf 6 uur, 6.30 begon het spitsuur, ook daar. Gelukkig kwamen we op de luchthaven toe om 8 uur. Jessore heeft een kleine luchthaven, voornamelijk voor binnenlandse vluchten en vluchten naar Calcutta in het nabije India. We vlogen met een klein propellervliegtuig voor 80 passagiers, maar het zat maar gedeeltelijk vol. We landden om 10 uur in Dhaka en reden vandaar naar het guesthouse van Impact. Foundation. Daar brachten we verslag uit aan de verantwoordelijken van de organisatie en deden een aantal aanbevelingen. Na ons verslag en onze adviezen aten we samen. Om 14 uur werden we naar het grootwarenhuis "ARONG" gevoerd waar we wat souvenirs konden kopen. Het was zeer druk in de stad. We reden voorbij het huis-paleis van de eerste minister en voorbij het parlamentsgebouw. Na nog een oosterse cappuccino reden we weer terug door de drukte van Dhaka. Niet vergeten dat Dhaka 20 miljoen inwoners telt. Maar de grootste druk, stres, files worden veroorzaakt door al de fietsen en driewielers.



Overall in alle straten vindt men ook openbare markten, men moet immers eten. Om 17 uur waren we terug. Om 20 uur stonden we te wachten op onze vlucht Dhaka – Dubai . Onze vlucht vertrok om 1.30 . We moesten 4 uur in Dubai wachten op aansluiting naar Brussel en landden op vrijdag 17 november laat in de namiddag. We moesten wel 5 uur tijdsverschil bij tellen. Dan was het afscheid nemen van elkaar, veel goede voornemers en dan de trein naar Leuven. Het was ook een liefdevol weerzien met de lang gemiste familie. Waarschijnlijk zal de volgende missie met Impact in april 2018 plaatsvinden en bij leven en welzijn in juni naar RD Congo naar Kilwa. Maar eerst feesten in december en samenzijn in Pellenberg.

Jos Swinnen 2017

