

## Verslag Orthopedic Camp Kumi 15 tot 27 augustus 2022

Deze keer was er veel ruchtbaarheid aan gegeven. Via sociale media en radio. Er kwamen mensen uit het hele land, soms 12 uur reizen en uit naburige landen werd geïnformeerd. Regelmatig werd een tolk gezocht omdat men elkaar niet kon verstaan. Zondag begon met een radio interview van twee uur, onderbroken door commercials. Goeie vragen. Iedereen kwam uitgebreid aan het woord. De luisteraars stelden ook vragen die meteen beantwoord werden. Aanwezig waren de ziekenhuis hoofd Administrator, de nieuwe Medical Director Raymond Malinga, Oliver Kiiza (orthopedic officer) en Paul Ekellot (administrator), en wij met zijn drieën, Anita ten Hagen, anaesthesioloog met Tom van Raaij, orthopedisch chirurg en opleider, beiden uit het Martini Ziekenhuis te Groningen.

Het hoofdprobleem is de capaciteit aan medische verzorging. Er zijn in Oeganda 42 orthopeden op een bevolking van 41 miljoen zielen. Bij ons op 17 miljoen ongeveer 1200. Een eveneens minstens zo groot probleem is het afwezig zijn van zorg in de regio, moeder- en kindzorg bestaat niet.

Klompvoeten komen veel te laat. Erg veel osteomyelitis door onvoldoende voeding en kennis daarvan. Hoeveel spina bifida, (en hydrocefalus) zou je hier kunnen voorkomen door de eerste 8 weken van de zwangerschap foliumzuur beschikbaar te hebben? Elk spreekuur minstens drie spina bifida kinderen. En dramatische toename van trauma door verkeersongevallen. In Uganda 15.000 dodelijk per jaar, in NL 650. Van fractures etc. zijn geen gegevens bekend.

Je ziet het als je door het land reist. Steeds meer benzine en diesel pompstations in aanbouw. Ontzettend veel jonge mensen, de gemiddelde leeftijd is er 16 jaar. In NL 42 jaar. Dit zijn getallen van 5 jaar geleden.

Veel boda boda, lichte motorfietsen waar ze vaker met meer dan twee mensen op zitten, bijna niemand met helm. Elke reis door het land van en naar Kumi zie ik wel een dodelijk getroffen verkeersslachtoffer, onbedekt op straat.

Onze ochtend op maandag begon zoals gebruikelijk in de kerk, waar we welkom geheten werden en een voorstelrondje deden.

Daarna beginnen met spreekuur. In verschillende ruimtes. Borg Leijtens, jonge orthopedisch chirurg uit Nijmegen werd die eerste keer meteen in het diepe gegooid. De registratie klopte niet helemaal, maar uiteindelijk zagen we in twee weken 300 mensen. Daarvan hebben we er 80 geopereerd.

28 BGF. Elke dag twee of meer osteomyelitis, twee of meer trauma, een of twee late gevolgen van niet behandeld trauma, scheefgroei van de benen dagelijks twee of meer. Paralytische klompvoet (door injecties tegen hoge koorts bij malaria op de verkeerde plek in de bil), bijna elke dag. Op de tweede maandag was het voor mij slikken. De MD had een totale knie op de lijst gezet.

Alles was er voor aanwezig. Spullen met verschillende maten, ondersteuning door vertegenwoordiger en chirurg speciaal hiervoor gekomen. Zijn eerste hier. Heb hem bezworen te wachten tot de nieuwe operatiekamer klaar is. Een infectie is hier bijna onoplosbaar. Ook besproken dat je dan infectieregistratie moet hebben. Moet wel te doen zijn, iemand voor verantwoordelijk maken. In het grote rode boek worden immers alle operaties opgeschreven. Het ziekenhuis wil graag dat we blijven komen. We hebben intussen een goede reputatie opgebouwd, dat merkt men aan de aantallen van heinde en ver.

Daarop verder gesproken met de MD. Als je jong bent en een “normale” complicatie krijgt wordt er anders naar gekeken dan wanneer je ervaren bent. Dus behoedzaam verder opbouwen. Van Dorp, van de gele bestelwagens, verwacht dit jaar de luchtbehandeling van de nieuwe operatiekamer operationeel te hebben.

Wij komen weer in november, met het team uit Goes. Tussendoor is er een Plastisch Camp uit Engeland. Aan een voor oogartsen wordt gewerkt. Veel van de hierboven besproken ziekten zijn te voorkomen. Er zijn medisch studenten uit Europa. Deze keer 6. Slechts 1 uit NL. Op aandragen van Borg werden ze ingeschakeld om verantwoordelijkheid te hebben voor de patiënten op zaal (ward), en verder met het ziekenhuis de dorpjes te bezoeken in de omgeving om een soort moeder en kindzorg op te zetten. En ook verwaarloosd trauma eerder te zien. Een elleboogluxatie na anderhalve maand is al bijna niet meer goed te behandelen, terwijl het indien meteen gereponeerd, kan onder plaatselijke verdoving, restloos geneest.

Voor ons is er heel veel zinvol werk te doen, ook iets op te bouwen. Ze vroegen of ik niet drie maanden kon blijven. Dat trekt niemand van ons. Niets is routine. Zelfs niet BGF, want bij elke operatie heb je een anders samengesteld set om mee te werken. Maar allen zijn gemotiveerd om door te gaan.

Nijmegen, 28 augustus 2022

Mede namens, Anita, Tom en Borg,

Gerrit Jan van Norel  
Orthopedisch chirurg  
[norelgjv@mac.com](mailto:norelgjv@mac.com)  
Tel, whatsapp: 0651288643