

Blog

Ghana 2017-1

Home › Actueel › Blog › Ghana 2017-1

13 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Ghana blog 6-3-2017

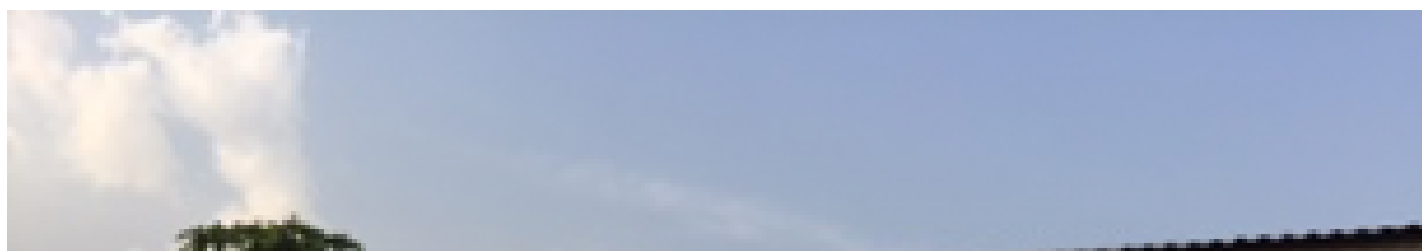
(Dit is negende reis naar Ghana; voor meer informatie over de reizen van de afdeling orthopedie MaastrichtUMC+ naar Ghana, [zie eerdere blogs](#).)

Het MUMC+ heeft een langlopende relatie opgebouwd met het St John of God hospital in Ghana. Spil in dit web is dr Prosper Moh. Een deel van zijn opleiding tot orthopeed heeft hij destijds in het MUMC+ gedaan. Hij werkt als medical director en orthopedisch chirurg in dit missieziekenhuis in Duayaw Nkwanta, een klein stadje in de provincie Brong-Ahafo, tussen de steden Kumasi en Sunyani. Het ziekenhuis heeft een centrumfunctie voor de wijde omtrek.

De relatie met dr Moh is uitgegroeid tot een (twee-)jaarlijks bezoek aan dit ziekenhuis. Het doel van dit bezoek is meerledig. Er gaat altijd een oudste assistent orthopedie mee om zich verder de verdiepen in de traumazorg en om kennis te maken met medische zorg buiten Europa. Daarnaast gaan er bij toerbeurt stafleden naar het St John of God hospital om dr Moh te ondersteunen bij patienten met ingewikkelde problemen. Er wordt onderzoek gedaan naar infecties bij orthopedische aandoeningen en naar stoornissen in de groeischijven bij kinderen. Bovendien is de ondersteuning en ontwikkeling van de klompvoetbehandeling een belangrijk onderdeel van deze bezoeken.

Op 4 maart om 10:00 op het CS van Maastricht en op 5 maart om 18:00 in het St. John of God Hospital in Duayaw Nkwanta, Ghana. Stijn, Ruth en Adhiambo vanuit het MUMC+ op avontuur naar dit ziekenhuis bij dr Prosper Moh, orthopaedisch chirurg.

Natuurlijk onderweg uitgebreid gespeculeerd wat we zullen zien, wat we meemaken en wat we kunnen doen. Spannend!





'Maastricht House' bij het St. John of God Hospital

We mogen verblijven in een mooie accommodatie, er staat eten voor ons klaar: een warm welkom!

Warm in alle opzichten, we moeten even wennen aan de temperatuur.

We lopen visite op de male ward, veel patiënten in tractie en met fixateur externe, herstellend van hun ongeluk. Tevens mensen die wachten op operatief ingrijpen, veel kuntscher-nails worden geplaatst.



Nails

We beginnen langzaam het national health program te begrijpen, een prijslijst voor alle ingrepen. De ingrepen worden deels betaald door een nationale verzekering, echter de osteosynthese materialen worden niet vergoed en moeten door de patiënt zelf worden betaald. Vooraf een deposit, anders geen operatie. De rol van de traditionele “bone setters” is hier groot.

We plaatsen een kuntscher-nail bij een patiënt met een 2 maanden oude bovenbeensfractuur. Opereren is overal interessant en de gesproken taal maakt dan ook niet meer uit.

Het schoonmaken van een wond van 30 x 10 cm levert een zeer onsmakelijk gips op, maar na de operatie van de wond, die gemaakt had dat een knie niet meer gestrekt kon worden, eigenlijk heel veel gezond weefsel en weer een gestrekt been.

Een late middag wandeling laat ook een mooi straatbeeld zien, rotzooi overal, heel veel shops die allemaal hetzelfde lijken te verkopen, prachtige timmermanswerkplaatsen waar mooie meubels worden gemaakt. Een voetbalwedstrijd met zeer fanatieke toeschouwers die te pas en te onpas het veld oprennen om met de scheids in discussie te gaan. Wij zijn ook een bezienswaardigheid, krijg ik het gevoel.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *



Blog

Ghana 2017-2

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-2*

13 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Ghana blog 7-3-201

Rondje hardlopen met Ruth en Stijn. Om 7:00 is dat prima te doen.



Het motto van de fysiotherapeuten

We volgen Prosper vandaag bij de visites op zaal. Opeens komen er zo studenten fysiotherapie tevoorschijn en blijkt Prosper een geboren docent. We zien een nieuwe ongevals-patient met een fractuur van het bovenbeen die doorloopt tot in het kniegewericht. Nu nog met een soort van spalk maar hij zal worden behandeld met tractie en, afhankelijk van de mogelijkheden van de familie met een operatie. Ondanks een forse bloeding in de hersenen is deze jongen zo op het oog niet ernstig neurologisch aangedaan.

Prosper heeft geen sein of pieper. Maar iedereen weet hem te vinden. Te pas en te onpas komen mensen om zijn advies vragen of even iets regelen...

Er is een speciale clubfoot clinic (klompvoetjes), hier komen de kinderen voor een ponseti behandeling. Veel idiopathische klompvoetjes (zonder bekende oorzaak), maar ook veel kinderen met syndromale aandoeningen, verzameld onder de diagnoses cerebrale parese, spina bifida of artrogrypose. We zien een hele jonge moeder met een kindje met cerebrale parese en voetafwijking, dat stemt triest met het oog op de toekomst van beiden.



Aanmeldingsysteem voor de polikliniek

Op naar de out-patient-department (polikliniek): volle wachtkamer met een fraai aanmeldingsysteem.

De meesten patiënten zijn telefonisch benaderd; er is een speciale childrens clinic. Prosper ziet op zo'n dag ongeveer 40 patienten. We beginnen om ongeveer 10:30 en zijn om 19:30 klaar.



Onbehandelde klompvoetjes bij een peuter

Alle kinderen die we zien hebben een orthopaedische aandoening: blount disease, rickets disease, onvoldoende behandelde klompvoetjes, post traumatische afwijkingen, het stopt niet.

Ook zien we westerse orthopaedische aandoeningen, arthrose van de knie bij overgewicht, lage rugklachten bij business women. Prosper werkt rustig door. Tussen alle bedrijven door speelt zich een prachtige Afrikaans tafereel af; de medical chief komt even langs en praat op zijn gemakje 10 min met Prosper. Uit de non-verbale communicatie wordt duidelijk dat hij iets nodig heeft. Na 15 min komt hij terug met de bisschop: neklachten. Ook de bisschop wordt gezien en er wordt advies gegeven. Sommige mensen hebben geen afspraak nodig. Mensen komen en gaan, totdat de poli klaar is.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-3

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-3*

14 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Ghana 8-3-2017

Wakker geworden na een muggenjacht. Stijn lekker uitgeslapen. Eerst naar de markt. Wie kijkt naar wie?





bowed leg

Weer een dag op de out-patient-department. Het is vandaag de dag van de exostoses (3 patienten) en van knock knees en bowed legs. Stijn en ik hebben nog niet helemaal het protocol van de knock knees en bowed legs door. En waarom zijn hier zo veel kinderen met X-benen? We zien dat zelden in Nederland. Ook met volstrekt normale röntgen opnames.

Een buitengewoon interessante dag op de Ponseti clubfoot department (bij de Ponseti-behandeling worden klompvoetjes mbv gipsen en brace steeds beter in de juiste stand gebracht).



klompvoetbraces in alle soorten en maten

Veel pasgeboren baby's , maar ook heel veel oudere kinderen bij wie de afwijking terug is gekomen omdat de behandeling onvoldoende is volgehouden. Deze oudere kinderen lopen al, dus dan is gipsbehandeling of brace-behandeling nog een hele klus. Respect voor de fysiotherapeuten: de medewerking van patienten aan de behandeling is echt een issue hier. Er is ook een 'clubfoot counselor' die tevens is dominee is: dat helpt ongetwijfeld. We zien ook veel kinderen met syndromale klompvoeten. Vaak een a-typisch beeld met hele rigide voeten die moeilijk te corrigeren zijn.



Patient Name: Nicholas Patient # 106/17 Clinic Location: D/NHS

CURE CLUBFOOT PATIENT TREATMENT RECORD

Appr. Date	3/1/17		16/6/17		25/6/17		9-02-18		18-02-18		1-03-18					
Age	1y4m		7/32		8/32		1y12		2y12		3y12		7		8	
Visit	1		2		3		4		5		6		7		8	
	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L
MC	1	1	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5				
LIT	1	1	0.5	0.5	0	0.5	0.5	1	1	1	1	1				
CLB	1	1	0.5	0.5	0.5	1.5	0.5	1	0.5	0.5	1	1				
MFCS	3	3	1.5	1.5	0.5	1	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5				
PC	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1.5	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5				
LH	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0	0.5	0.5	1	1	0.5	0.5				
RI	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	1	1	1	1				
MFCS	2	2	1.5	1.5	1	1	2	2	2	2	2	2				
Total Score	5	5	3	3	1.5	2	2.5	4.5	3.5	3.5	4.5	4.5				
Complications																
Brace Compliance																
Treatment	C	C	C	C	Complicated		C	C	Complicated		C	C				
Staff Initials																

Physical Exam Key:
 MC-Medial Cross, LIT-Lateral Instep of Tibia, CLB-Calculation of the Lateral Border, MFCS-Mid Foot Contracture Score,
 PC-Posterior Cross, LH-Lateral Heel, RI-Rigid Rotation, MFCS-Mid Foot Contracture Score.

Complication Key:
 A = Allergic Reaction, B = Broken / Damaged Cast, C = Compression, CC = Cast Corner Off, CS = Cast Slipped / Shifted, D = Other Problems, F = Pressure Sores, R = Rash/Spot, S = Skin

Brace Compliance Key: Good, Fair, Poor

Treatment Key:

Klompvoet-dossier

Gipsen wordt door drie mensen tegelijk gedaan. Braces zijn simpel maar effectief. De opvolging van de behandeling echter blijft, ook gezien de reisafstand, moeilijk. Er wordt een indrukwekkend patiëntendossier bijgehouden waarin bij iedere gips-sessie de klompvoeten gescoord worden.

Vandaag ook veel kinderen met artrogryposis en hele ernstige deformiteiten gezien waarvan de toekomst voor de kinderen zeer ongewis is.

Met een pasgeboren baby gaat het niet goed. Ook heeft het kind bowed legs en een onderarmfractuur, misschien blauwe sclerae (blauwe verkleuring van het oogwit, die wijst op een bindweefselziekte die ook de botten aantast)? Moeder denkt dat de afwijkingen te wijten zijn aan een val tijdens de zwangerschap. Moeilijk om haar uit te leggen dat, dat zeer waarschijnlijk niet de oorzaak is. Uiteindelijk besluiten we het kind op te nemen op de NICU (baby-intensive care). Deze is pas gebouwd in dit ziekenhuis, en er wordt druk gewerkt aan fund raising om de NICU beter te uit te rusten.

We kijken met bewondering naar Prosper die rustig en gestaag doorwerkt, tussen al deze kinderen met problematische aandoeningen waarvoor de oplossingen niet zo voor de hand liggen. Hij is vooral gericht op het creëren of behouden van functie voor de aangedane ledematen, zodat de kinderen mee kunnen komen. Het motto van de fysiotherapeuten hier: "MOTION is LIFE". Daar valt weinig aan toe te voegen.

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

o reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-4

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-4*

14 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Ghana blog 9-3-2017



Weer een rondje hardgelopen. We starten in de miezer en dat was een super temperatuur. Maar helaas zette de regen niet door en is het daarna drukkend warm. We liepen op de weg naar Sunjany. Aan deze weg staat een waar paleis! En zijn verschillende hotels gevestigd; we vragen ons af hoe het business plan voor die hotels eruit ziet. Overigens: wij denken dat we vroeg zijn om 7:00, maar er wordt langs de weg al volop gekookt en gehandeld. Kinderen onderweg naar school in een onberispelijk uniform. We rennen ook langs de secondary school, ziet er erg formeel en georganiseerd uit.

De vrouw van Prosper wil een bakkerij starten in Sunjany. En nu is er een Nederlandse bakker om haar en het personeel de fijne kneepjes van het vak te leren. De veranda van Prosper staat vol met professionele deeg-, meng- en bakspullen. Ruth en ik zijn zeer tevreden over dit project: er zijn al super lekkere brownies gebakken en vandaag worden er cakjes en koekjes gemaakt. Wij wachten het rustig af!

De baby met de vele aangeboren afwijkingen maakt het inmiddels een stuk beter. Hij is opgenomen op de NICU, is klinisch in betere toestand en lijkt minder pijn te hebben. “We will wait a bit and see where it goes”.



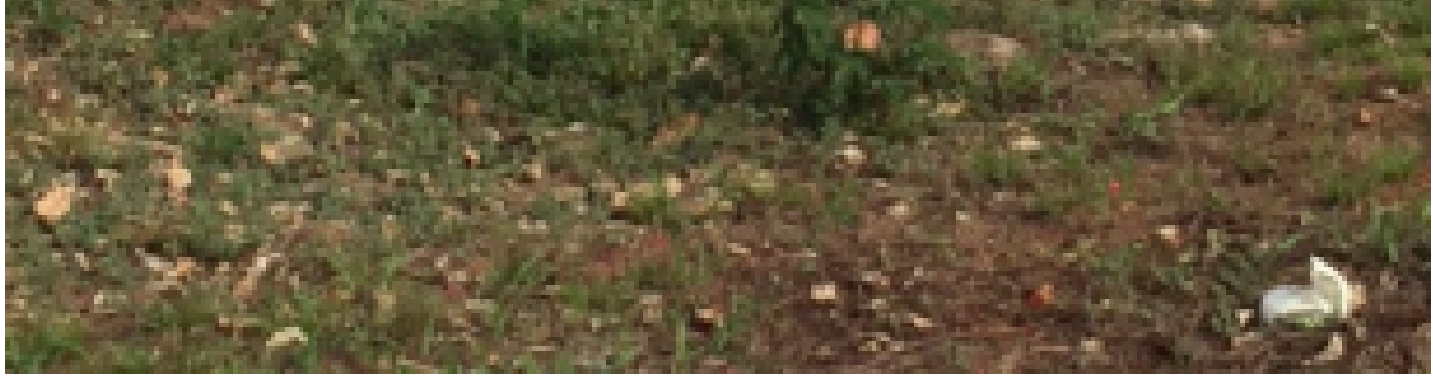


Tenotomie en gipsen op de OK

Vandaag gestart met tenotomie van de achillespees bij kindjes met klompvoetjes (onderdeel van de Ponseti-behandeling waarbij de pees met een klein sneetje wordt verlengd zodat de voet in een betere stand kan worden ingegipst). Dit wordt op de ok gedaan met narcose via een kapje. Samen met James gips aanleggen. In het MUMC+ zijn veel mensen op ok, maar hier ook. Een anesthesist, zijn assistent, de gipsmeester, zijn assistent, de scrub nurse en nog 4 leerlingen.

Op de spoedeisende hulp is een patient met een open fractuur van het hielbeen aangekomen. De wond bestaat al 48 uur en is ingepakt: tijd voor een debridement (schoonmaken).





Dan met spoed naar de algemene OK voor een patient bij wie het been bij een ongeluk met een cirkelzaag is geamputeerd. Gelukkig een stabiele patient met een onderbonden arterie. Dus na het aanleggen van een tourniquette, hebben we er een nette bovenbeenamputatie van gemaakt waarmee de patient straks verder kan met een prothese .Tijdens de operatie kregen we gezelschap van een vlieg, dit tot grote hilariteit van de omstanders.

Na deze afwisselende dag op naar huis en aan het Clubbier!

Onderwerpen

Over Maastricht UMC+

Onderwijs

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

o reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-5

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-5*

14 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)





Vandaag is de dag van de fund raising voor de NICU. Het ziekenhuis is er de hele week al druk mee.

Maar eerst lopen we visite: onze geopereerde patiënten maken het gelukkig allemaal goed. Op de kinderafdeling ligt een meisje met chronische osteomyelitis. Zij ziet er ziek uit en ik vraag me af hoe we dit gaan oplossen. Hoewel ze twee soorten antibiotica krijgt, blijft ze piekende koorts houden en ontstaan nieuwe wonden en abcessen. Toch goed om een keer alles schoon te maken en naar een breed spectrum antibioticum?

Er zijn geen nieuwe ongevalspatiënten binnen gekomen. Helaas verblijft de patiënt met de open hielbeenfractuur nog op de spoedeisende hulp. Het is de familie nog niet gelukt om een 'deposit' te maken. Gelukkig kon hij wel antibiotica krijgen. Nu hopen dat het geld komt.

De fund raising is indrukwekkend. Op het plein voor het ziekenhuis staan tenten met een enorme geluidinstallatie en er is een vol programma. Om 10:15 gaat het van start: optredens en speeches van belangrijke mensen, o.a. een Ghanese kinderarts die goed uit kan leggen wat de noodzaak is van goede zorg rondom de geboorte.





Consultatiebureau

Misschien is voor ons het meest indrukwekkend nog wel het consultatiebureau onder de boom. Iedere maand komen de moeders hier om de kinderen te laten wegen en de inentingen te laten geven. Het is prachtig om te zien!

In de middag nemen we de taxi naar de districtstad Sunjany. En even een duik in het zwembad, Zalig!

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen



28 november 2019

Weekend: op pad langs onveilige wegen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-6

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-6*

17 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Weekend

Zaterdag 11 maart vertrok Adhiambo weer naar Nederland. Super leuke tijd gehad, jammer dat het zo kort was. Ik neem het stokje over om de gebeurtenissen in het St. John of God Hospital te verslaan. Terwijl Prosper *out of town* was voor een begrafenis in het Noorden, zouden wij het fort bewaken. Ineens lag er een patiënt met een traumatische bovenbeensamputatie op de OK en werden we door de OK-zuster thuis opgehaald. We hebben er met behulp van een niet al te beste handzaag nog een functionele stomp van weten te maken.

Op zaterdag en zondag nog een aantal patiënten vanuit de SEH opgenomen met verscheidene traumatische letsels die later in de week geopereerd zouden worden. In de tussentijd werd nog een trip gemaakt naar de Kintampo watervallen. Samen met Ruth en twee Nederlandse verpleegkundigen in opleiding namen we plaats in een taxi.

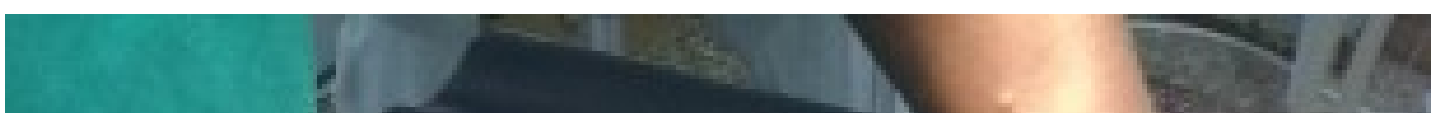




Gaten in de bodemplaat bedekt met karton en angstaanjagend puntige wioldoppen die rechtstreeks uit de muscial Grease leken te komen. Na stevige onderhandelingen over de prijs begonnen we aan, wat bleek later, een ruim 3 uur durende rit door het binnenland van Ghana. Prachtig om het landschap te aanschouwen maar ook veel armoede gezien zoals de woningen (hutjes) gemaakt van leem en riet. De watervallen waren fraai en we hebben er lekker kunnen afkoelen samen met wat locals. Op de terugweg hevige regenval en een leuke band gehad maar uiteindelijk weer veilig op de compound van het ziekenhuis aangekomen.

Maandag

Een drukke dag met een lange operatielijst voor de boeg. 's Ochtends op de SEH al 3 patiënten opgenomen die later voor OK in aanmerking kwamen. In totaal 9 patiënten geopereerd tot 19u 's avonds, veelal zonder wisseltijd vanwege de overloop OK's. Werkte lekker door.





Ernstige X-benen voor operatie



X-benen na operatie

Dinsdag

In de ochtend werden de *ward rounds* gedaan met een grote groep studenten fysiotherapie. Daarna demonstreerde Prosper op de gipskamer hoe een sterk gehoekte fractuur van het opperarmbeen (distale humerus) zonder operatie kon worden behandeld met gips en een sling. Hier had ik zelf wat bedenkingen bij, maar het adagium bleek: *anatomical alignment is only for intra-articular fractures, we aim for functional alignment*.

Daarna stond nog een hele dag poli gepland waar een grote variëteit aan orthopedische pathologie de revue passeerde. Weer veel *malunions* gezien bij patiënten met botbreuken die eerst door *traditional bone setters* waren behandeld.

Woensdag

Weer een hele dag poli met een aantal bijzondere casus. Er was tussendoor ook een polytrauma-patiënt binnen gekomen op de SEH. Bleek een ongeluk met vrachtwagen te zijn, de bestuurder had het niet overleefd maar de bijrijdster wel. Helaas flinke letsels waaronder een zeer gecompliceerde onderbeens (distale cruris) fractuur waarbij sterke twijfels over behoud van de voet. Tevens onderbeens fractuur aan andere zijde, midschacht bovenbeens fractuur en onderarms fractuur. Uiteindelijk na de poli deze patiënte op OK behandeld. Met de beste bedoelingen gered wat er nog te redden viel, maar ik denk dat in de nabije toekomst toch een onderbeensamputatie zal volgen.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)
[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019



[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-7

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-7*

23 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Donderdag

Wat een dag! Non stop tot 21uur 's avonds op OK gestaan en 8 grote operaties gedaan. Tussendoor werd nog een hoog energetisch trauma met meerdere open fracturen opgelegd vanuit de Eerste Hulp. Je ziet toch een hoop ernstige letsels hier binnenkomen na een R.T.A. (road traffic accident). Het betreft veelal jonge patienten. Ze worden ook vaak vanuit andere ziekenhuizen verwezen voor definitieve behandeling in het St. John of God Hospital. Een patiënte kwam bijvoorbeeld binnen met een reeds 5 dagen bestaande onderbeensfractuur waarbij een groot deel van het bot volledig bloot lag. Gelukkig was de wond wel al goed gereinigd.





Sterilisatie-apparaat

Er worden op OK allerlei vooroorlogse externe fixateurs uit de kast getrokken. Prosper gaat er ook nogal prat op dat hij al 10 jaar een fixateur in gebruik heeft die eigenlijk voor single use was bedoeld. Als tijdens de operatie een instrument op de grond valt wordt deze even in jodium gedompeld en vervolgens weer gebruikt. Ook zijn er vaak vliegen op de operatiekamer. Steriliteit is soms ver te zoeken. Maar het hergebruik heeft wel een functie.





Patientendossiers

Het is interessant om te volgen hoe patiënten uiteindelijk betalen voor hun behandeling. Een zorgverzekering kost hier jaarlijks omgerekend 5 euro. Dit dekt in principe alle kosten behalve orthopedische implantaten, die moeten patiënten zelf betalen. Daarom worden bijna geen platen of schroeven gebruikt, alles gaat in het gips. Natuurlijk zie je hierdoor op de poli vaak fracturen voorbij komen die niet goed willen helen. Vooral veel jonge patiënten blijken niet verzekerd. Indien ze op de Eerste Hulp belanden en er wordt besloten om te opereren, dan moet eerst een deposit betaald worden. Dit is meestal omgerekend 50 euro. Soms ligt een patient hierdoor meer dan 24u op de Eerste Hulp te wachten omdat de familie bezig is het geld bij elkaar te verzamelen. Zo ook op de afdeling. Patiënten liggen vaak langer dan een week met een been in pleistertractie voordat er voldoende geld is voor een operatie. Een uitzondering wordt gemaakt voor patiënten met een fractuur waarbij het bot volledig bloot ligt. Die worden wel direct vanuit de Eerste Hulp naar de operatiekamer gebracht.

Vrijdag

Vandaag stond een regionaal Club Foot Symposium gepland voor fysiotherapeuten, dat zijn hier tevens de gipsmeesters. Aansluitend was er een practicum waarbij we op voetmallen de Ponseti gipstechniek konden oefenen. Ook leuke contacten gelegd met de studenten en veel gelachen.

Zaterdag

Ook op zaterdag ging het Club Foot Symposium door. In de ochtend allerlei presentaties en in de middag practica gepland. Daarbij werd de Ponseti gipstechniek geoefend op echte patientjes en werd een percutane achillespees tenotomie gedemonstreerd. 's Avonds zijn we naar Sunyani gegaan, de dichtsbijzijnde stad. Daar was ook een groot festival waar een bekende Ghanese rapper optrad. Super druk en chaotisch, was niet zo'n succes.

Zondag

Zondag, rustdag. Pieter is zojuist aangekomen. Dat gaat een gezellige tijd worden. Hij herkent veel dingen van 5 jaar geleden, maar er is blijkbaar ook veel veranderd. Rondje gelopen door het dorp en wat boodschappen gedaan. Nog naar de Eerste Hulp geweest maar er blijken geen trauma-patienten binnen te zijn gekomen. Ook nog op de afdeling geweest en de operatielijst voor de volgende dag doorgenomen. Ondertussen veel ervaringen uitgewisseld en nog wat gestudeerd. Inderdaad, zondag rustdag.

Onderwerpen

Over Maastricht UMC+

Onderwijs

Gerelateerde blogs



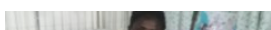
28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

[Blog](#)

Ghana 2017-8

[Home](#) › [Actueel](#) › [Blog](#) › *Ghana 2017-8*

23 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Maandag





Operatie-kamer

Weer een hele dag OK met een gevarieerd programma. Er was ook nog een lastige onderarmsfractuur te doen (comminutieve Monteggia fractuur) en gedurende de dag werd steeds duidelijker dat Prosper graag wilde dat Pieter het zou doen. De patient woog 130kg en zou niet hebben misstaan aan de deur van de Alla. Er werd besloten om een plaat met schroeven te plaatsen. Echter, tijdens de ingreep bleek de boor niet te functioneren en er was geen tweede boor beschikbaar. T.I.A. (This Is Africa). Handboor werkte ook niet goed. Dan maar roeien met de riemen die er zijn en creatief denken. Resultaat was uiteindelijk toch bevredigend.

Ondertussen assisteerde Ruth (kinderarts in opleiding MUMC) bij een spoed keizersnede: een achttienjarige moeder was hoogzwanger van een tweeling die niet in de juiste houding lagen om normaal geboren te kunnen worden. Een keizersnede is dan levensreddend voor moeder en kinderen. De kinderen maken het inmiddels heel goed.

In het ziekenhuis ook minder goed nieuws: Een moeder met een 8-jarig meisje zijn tegen medisch advies met ontslag gegaan. Ze gingen hun heil zoeken bij een traditionele medicijnman omdat de behandeling van een chronische botinfectie niet vorderde. Ben zeer sceptisch over de afloop.

We werden ook opgeschrikt door heel akelig nieuws van buiten het ziekenhuis. Bij de watervallen waar we vorige week zondag nog onder stonden (zie vorige blog) zijn gisteren zo middelbare scholieren omgekomen toen er boomstammen naar beneden vielen.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-9

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-9*

26 maart 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

Dinsdag

Op de Eerste Hulp had zich een jongetje van 10 gemeld met een reeds 2 weken bestaande open enkelbreuk. De wond bij z'n enkel was groot en zag er slecht uit. Ik verbijster me hier telkens weer over de *patient delay*. De mensen lijken weinig haast te hebben om een dokter te bezoeken.

Vervolgens stonden de *ward rounds* (grote visite op de verpleegafdeling) gepland. Prosper demonstreerde ten overstaan van ca. 30 studenten fysiotherapie wederom zijn didactische vaardigheden. Alle bedden bleken gevuld op de afdeling; het was ook redelijk druk geweest afgelopen week. De patient met multiple open fractures die we vorige week hadden geopereerd, waarbij we twijfelden of een onderbeensamputatie niet direct de beste oplossing zou zijn, herstelde wonderbaarlijk goed. De voet bleek vitaal en ook de wond op het onderbeen genas in rap tempo. Zeer wonderbaarlijk hoe mild de natuur (hier) is.

Na de uitgebreide visite gingen we naar de poli. Zodra Prosper de sleutel in het slot van zijn kamer draaide, kwamen er van alle kanten mensen op hem af met speciale verzoekjes. Er zat ditmaal zelfs een crew van een radiozender die een live interview op de poli wilde afnemen. Dit gebeurde uiteindelijk ergens tussen twee patiënten door.

Pieter kwam ook aan zijn trekken, omdat Prosper een aantal patiënten met bijzonder knieletsel had opgeroepen om advies in te winnen. Noodgedwongen was het besluit vaak een conservatieve behandeling (bijv. kniebrace), omdat de middelen voor operatieve behandeling alhier toch vrij beperkt zijn. We sloten de dag wederom af met een heerlijk bordje pittige noodles van Nancy en een Star biertje. Hopelijk vannacht wat minder levendige dromen van de Malarone tabletten.

Woensdag

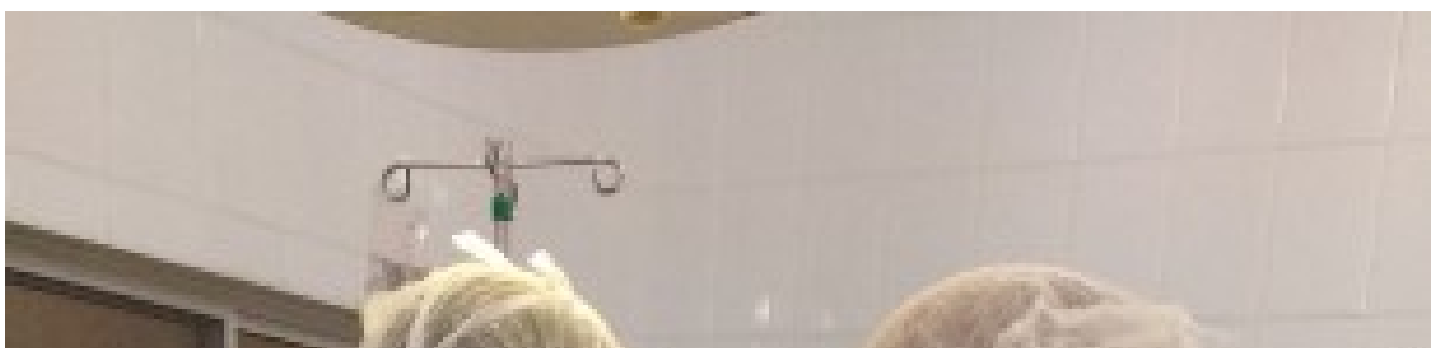
De dag begon vrij tragisch. Een 14-jarig meisje was de avond ervoor op de Eerste Hulp gebracht met een

traumatische onderbeensamputatie na een verkeersongeval. De bestuurder had zijn bovenbeen en onderbeen op meerdere plaatsen gebroken. Deze patiënten zouden we dan na de middag opereren omdat eerst nog poli gedaan moest worden. De poli was weer vrij druk, tussen 50 en 60 patiënten passeerden de revue. We kregen gaandeweg wat hulp van een algemeen chirurg die zich verder wil specialiseren als orthopedisch chirurg.



Aan het eind van de dag naar OK gegaan en voor het meisje van 14 een fraaie, goed bruikbare stomp gemaakt en alle overige fractures gestabiliseerd. Gelukkig was de boor weer gemaakt. Omstreeks acht uur 's avonds was het werk gedaan voor de dag. Voor de volgende dag stonden elf operaties gepland; zelfs Prosper twijfelde of we alles kunnen gaan doen. *We'll just see what happens.*

Donderdag





Donderdag: OK-dag. De eerste patiënt was een jongetje van 2 jaar oud met een X-been. Tegen het einde van de ingreep, na het sluiten van de wond en terwijl het gips aan het uitharden was, ging plots de hartfrequentie omlaag en stopte daarna volledig. We schrokken enorm, de anesthesist begon direct met hartmassage en riep om hulp. Er werd tweemaal atropine gegeven. Gelukkig kwam na enkele minuten reanimeren het hartritme weer terug. Nadat de narcose was uitgewerkt ging het weer goed

met het kindje. Dat was niet zo'n goed begin van de dag, zullen we maar zeggen.

Er volgden nog veel operaties. Pieter had een speciale casus vanuit de poli op de operatielijst gezet: een patiënte met recidiverende patellaluxatie (knieschijf uit de kom). Samen met Prosper en met het beschikbare instrumentarium werd de afwijkende sporing van de knieschijf weer hersteld.

Nog een bijzonder geval gezien: een jongetje van 10 jaar oud met een groot Buruli-ulcus aan zijn been. Dit is een infectie van huid en onderliggend bindweefsel, veroorzaakt door een mycobacterie die alleen in tropische gebieden voorkomt. De onderhuidse zweer breidt zich geleidelijk verder uit, vergelijkbaar met een vleesetende bacterie. Indrukwekkend om te zien, dat komt in Nederland gelukkig niet voor. Moe maar voldaan sloten we de dag af met een bordje pittige noodles van Nancy en een Star biertje. Ondertussen flink onweer buiten, het regenseizoen is echt begonnen. Gelukkig bleef de stroomvoorziening ditmaal intact.

Vrijdag





De laatste officiële werkdag van deze trip. In de ochtend grote visite op de afdeling gedaan. In de middag afscheid genomen van iedereen en daarna nog naar de dichtstbijzijnde stad (Sunyani) geweest om bij een hotel te zwemmen en pizza te eten. Een mooie afsluiting. Morgen (zaterdag) om 10.00u gaan we richting het vliegveld van Kumasi. We vliegen dan eerst met een binnenlandse vlucht naar de hoofdstad Accra, later op de avond terug naar Nederland waar we op zondagmorgen zullen aankomen. Een onvergetelijke ervaring is het geweest. Maar zoals bij iedere reis geldt: eerst is er de droom van het vertrek, daarna de reis zelf en vervolgens het verlangen naar het terugkomen. Eens kijken of we in Nederland wat van de Afrikaanse vibe kunnen behouden in onze dagelijkse beslommering.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

0 reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

Blog

Ghana 2017-10

Home › Actueel › Blog › *Ghana 2017-10*

6 april 2017 | [0 reacties](#) | [Reageer](#)

De vierde en laatste week in Ghana 2017, door Ruth



Zowel Adhiambo, Stijn als Pieter zijn inmiddels weer terug naar Nederland, dus mijn vierde en laatste week breng ik alleen door in het Maastricht House. Echter op dinsdag kreeg ik alweer gezelschap van een tropenarts uit Nederland die hier 15 jaar geleden ook heeft gewerkt, dus helemaal alleen ben ik niet.

Vanuit de kindergeneeskunde ben ik met de medewerkers orthopedie hier naartoe gekomen met het doel op de kinderafdeling en maternity afdeling mee te kijken/helpen. Mijn timing was helemaal goed omdat ze hier sinds kort een aparte NICU afdeling hebben voor de zorg van te vroeg geboren kinderen en pasgeborenen met problemen als infecties, zuurstoftekort en geelzucht. Ik was dus heel erg benieuwd hoe deze NICU was en welke middelen ze allemaal in huis hebben. Ik was hier eigenlijk wel van onder de indruk; de NICU was een aparte ruimte met een stuk of 8 wiegjes en 2 couveuses waarvan

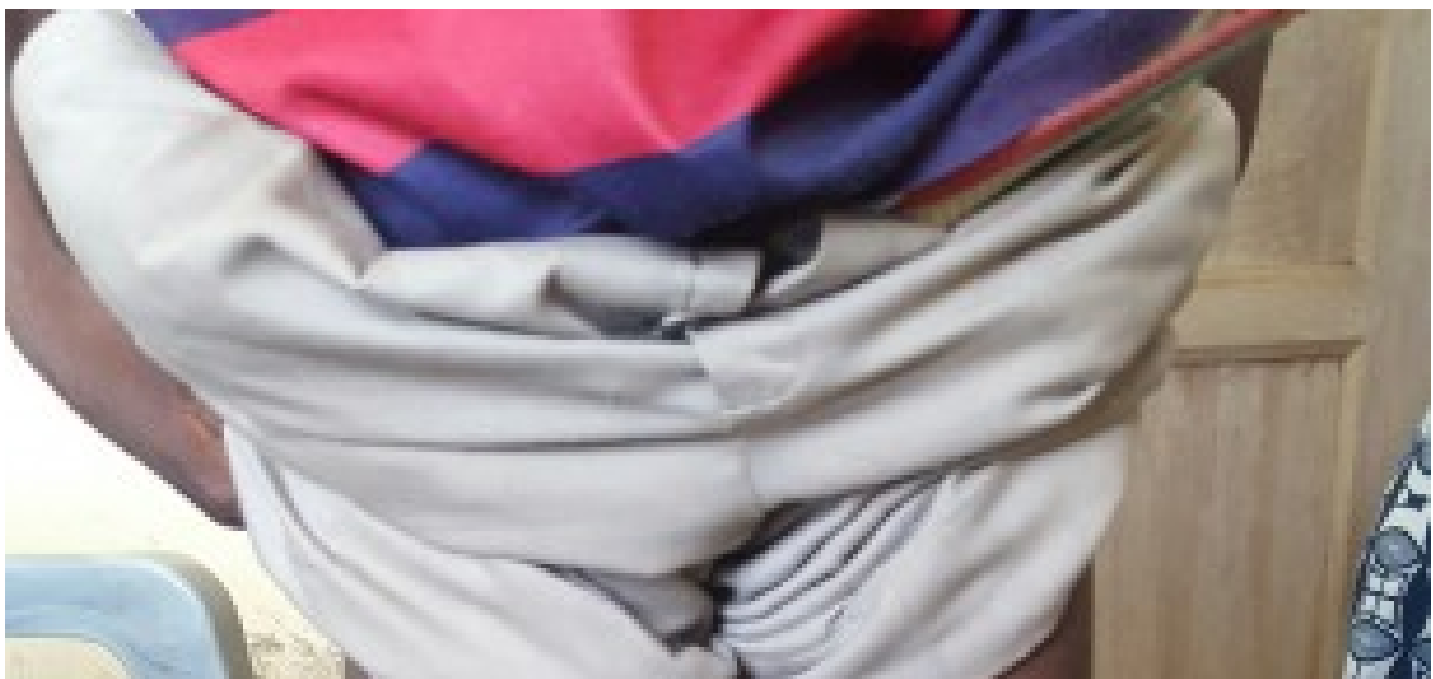
1 de mogelijkheid had voor foterapie.



Lichttherapie met blauw licht zorgt ervoor dat hersenenbeschadiging door geelzucht veel minder voorkomt.

Ook hadden ze nog twee aparte bedden gemaakt waar foterapie gegeven kon worden. Deze foterapie is erg belangrijk voor kinderen met geelzucht; dit is normaal in pasgeborenen door de verhoogde afbraak van het bloed waarbij bilirubine vrij komt, echter, met name bij te vroeg geboren kinderen, kan het bilirubine-gehalte in het bloed te hoog worden waardoor er blijvende hersenschade (kernicterus) kan optreden. Kinderen met deze vorm van hersenschade, en ook hersenschade door zuurstoftekort, zien we hier op de kinderopoli maar ook bij de orthopediepoli van dr. Moh veel terug met problemen als ze ouder zijn. Heel mooi dus dat ze door middel van deze basale middelen op de NICU al veel problemen op de lange termijn kunnen voorkomen!

Verder zie ik zowel op de afdeling als op het spreekuur veel kinderen met koorts. De meest voorkomende diagnoses zijn malaria, gastro-enteritis, luchtweginfecties en sepsis (zonder duidelijk focus).





Kind met chronische botontsteking (osteomyelitis) door sikkelcelanemie

Ook zie ik veel kinderen met anemie (bloedarmoede) door ondervoeding of door bloedaandoeningen als sikkelcelziekte. Kinderen met sikkelcelanemie hebben vooral in het regenseizoen bij 'koudere' temperaturen veel last, van heftige botpijnen wat veroorzaakt wordt door afsluitingen van de bloedvoorziening van de botten door de afwijkende vorm van de rode bloedcellen. Deze kinderen hebben ook een vergroot risico op het krijgen van osteomyelitis (botontsteking). Dat komt dan ook veel voor en veel kinderen komen pas veel te laat naar de dokter, helaas.

Overige orthopedische problemen zie ik veel in de ochtend op het spreekuur, deze patiënten komen vaak van ver speciaal hierheen voor dr. Moh; de klompvoetjes sturen we direct door naar de Poncetti-

kliniek en de X- en O-benen sturen we door naar dr. Moh die het verdere beleid bepaalt. Ook zien we een verscheidenheid aan spastische kinderen, aangeboren afwijkingen aan handen/voeten, kinderen met chronische artritis/cellulitis en een kindje met het typische beeld van een Duchenne spierdystrofie; wat zou de toekomst van dit kind hier geven?





Pasgeborene met Osteogenesis Imperfecta (broze botten)

Het kindje dat ik in mijn eerste week had opgenomen met Osteogenesis Imperfecta ligt er nog steeds in mijn laatste week vanwege hoge koortspieken die niet reageren op verschillende behandelingen. Ook deze moeder wil graag naar huis omdat ze de rekening niet meer kan betalen als hij nog langer hier blijft liggen...ook voor dit kind zie ik de toekomst somber in, maar met deze ernstige vorm van Ol zou het in Nederland ook geen hele mooie toekomst worden denk ik.

Onderwerpen

[Over Maastricht UMC+](#)

[Onderwijs](#)

Gerelateerde blogs



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana november 2019: Conclusie



28 november 2019

Ghana blog november 2019: laatste dagen

[Blog »](#)

o reacties

Er zijn nog geen reacties.

Reageren

Uw naam *

E-mailadres *

De inhoud van dit veld is privé en zal niet openbaar worden gemaakt.

Reactie plaatsen

Uw reactie *

