Blog

# Ghana 2019 - Klaar voor vertrek



8 april 2019 | 0 reacties | Reageer

*De Nederlandse deelnemers aan de jaarlijkse Ghana-reis van de afdeling orthopedie van het MaastrichtUMC+*

Een kopie van vliegticket en paspoort, een garantiebrief en uitnodiging van het ziekenhuis, een bewijs van vaccinatie tegen gele koorts en een paar pasfoto's verder, maar dan heb je ook wat: een visum voor Ghana en akkoord voor werkzaamheden in het St. John of God Hospital te Duayaw Nkwanta onder leiding van dr. Prosper Moh. Alle eer en dank hiervoor mogen worden opgestreken door Astrid Brouwers, secretaresse van de afdeling orthopedie van het MUMC+, die zich over de paperassen heeft ontfermd, en Dr. Heleen Staal, opleider orthopedie in het MUMC+ en de drijvende kracht achter de huidige samenwerking met Dr. Prosper Moh.

Ik ben Frank Jonkers, arts-assistent orthopedie in de regio Maastricht. Samen met Laura Vanhoof, arts-assistent interne geneeskunde in het MUMC+, en Noor Jöbsis, co-assistent geneeskunde in het UMCG, begonnen we op 5 april 2019 op de luchthaven van Zaventem aan het Ghanees avontuur. Dr. Adhiambo Witlox, kinderorthopeed in het MUMC+, vertrekt samen met haar dochter vanuit Schiphol. Hen ontmoeten we diezelfde avond in Accra, de hoofdstad van Ghana, waar we allen de eerste nacht verblijven om vervolgens op 6 april 2019 gezamenlijk het vliegtuig naar Kumasi te nemen.

*De ambulance van het St John of God Hospital in Ghana*

Een halfuur later komen we aan. Pieter, de chauffeur van het ziekenhuis, staat klaar om ons na nog een rit van 3 uur af te zetten bij het Maastricht House, gelegen op terrein van het ziekenhuis, waar we de komende weken zullen verblijven. We besluiten het dorp Duayaw Nkwanta te voet te verkennen en belanden bij Suzy's Place, een barretje om de hoek. Onderweg is aan aandacht van de lokale bevolking geen gebrek. Thuis verzorgt Nancy de maaltijden. Morgen begint het echte werk, op tijd naar bed.

## Onderwerpen

*Over Maastricht UMC+* *Onderwijs* *Pers*

## 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 ***

**E-mailadres**

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

**Reactie plaatsen**

**Uw reactie ***

Blog

# Blog Ghana 2019, deel 2 vliegende start



13 april 2019 | 0 reacties | Reageer

BlogGhana 2019, deel 2 vliegende start

*Een operatiekamer in het St. John of God Hospital*

Maandag en donderdag vinden de orthopedische ingrepen plaats. Andere dagen is de algemene chirurgie en gynaecologie aan zet op het operatiecomplex. Om de week te beginnen staan er voor ons zeven kinderen met allerlei standafwijkingen van de ledematen ingepland.

*patientje met ernstige O-benen*

Een aantal heeft Blount's disease, waarbij een groeiprobleem van het scheenbeen leidt tot het ontstaan van een O-beenstand, en vaak ook endorotatie van de onderbenen, waarbij de voeten naar binnen wijzen. Hierbij zien we Dr. Prosper Moh verscheidene standcorrecties van het bot toepassen, waaronder de M-osteotomie.

Dinsdag en woensdag beginnen er vanaf zeven uur in de ochtend een 80-tal patiënten nummertjes te trekken om die dag op het orthopedisch spreekuur gezien te kunnen worden. Sommigen zijn met en andere zonder verwijzing gekomen. First come, first serve.Voor sommigen betekent dit dat ze pas een uur of tien na aanmelding gezien worden. We zien veel botinfecties ten gevolge van de hier veel voorkomende sikkelcelziekte de revue passeren.

*Een patient op de polikliniek*

*Rontgenfoto van een polikliniekpatient*

De kinderen die liggen uit te rusten na de ingreep van maandag, verrassen we met kleurboeken en -potloden, puntenslijpers waarbij een gebruiksaanwijzing noodzakelijk blijkt, tandenborstels in allerlei kleuren en last but zeker not least insectentattoos gespaard bij de Albert Heijn. Telkens als we aan bed arriveren, komt een armpje of been ons al tegemoet; een dringend vingertje geeft aan dat de hommel of de mier daar mag komen te staan.

In schril contrast tot deze vrolijkheid staat de binnenkomst van een 38-jarige man op de spoedeisende hulp met acuut ontstane kaakklem, heftige spierspasmen en zuurstoftekort. Het blijkt om een geval van tetanus te gaan. Vanwege de ernst van de aandoening en de afwezigheid van zowel de antistoffen als een intensive care unit voor intensieve beademing komt hij snel te overlijden. Een triest verhaal dat alle zorgverleners die graag veel voor de patiënt hadden betekend, maar hier niet de juiste middelen voor hadden, heeft geraakt.

Ook donderdag voeren we vele mooie standcorrecties uit bij met name kinderen. Een jong meisje met een ernstige genetische aandoening waarbij de botten snel breken, osteogenesis imperfecta, kon vanwege een ernstige knikstand in een niet goed vastgegroeide botbreuk in het onderbeen al langere tijd niet naar school.  Hopelijk kan zij door de uitgevoerde operatie snel weer naar haar klasgenoten toe.

*Afwijkingen aan het been bij een patientje met osteogenesis imperfecta*

*Na de operatie*

Op de algemene volwassenen- en kinderafdeling wordt dagelijks visite gelopen. Hier zien we met name gevallen van ernstige malaria, HIV/AIDS gegeseld door opportunistische infecties, ontregelde diabetes met nare voetwonden en een enkele sikkelcelcrisis met botpijn. Visite op de afdeling orthopedie vindt de dag na de ingreep plaats, dinsdag en vrijdag dus, en hierbuiten enkel ingeval van nood. We houden het buiten enkele spoedoperaties vrijdag verder rustig. Het weekend gebruiken we om bij te komen van

alle nieuwe indrukken van de afgelopen week.

## Onderwerpen

*Over Maastricht UMC+* *Onderwijs* *Pers*

## 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

# Van ervaring kun je leren; deel drie ghanablog 2019



23 april 2019 | 0 reacties | Reageer

Ghana blog 3 Relativeren kan je leren

Zaterdagochtend verrassen we een taxichauffeur met de vraag ons 150 kilometer verderop af te zetten, bij Lake Bosumtwe, gelegen voorbij Kumasi. Hij beslist er te overnachten in zijn taxi zodat hij ons retourtje ook kan verzorgen, ook al mist hij hierdoor een nacht bij zijn gezin. Het minimumloon bedraagt 11 Ghanese dollars per dag, gelijk aan 2 euro, dus zal ons semi-Europees bod van 80 euro voor de hele trip hem vast over de streep hebben getrokken.

Na een tocht van 4,5 uur met een oneindigheid aan gaten in de weg, afwezige verkeersborden, enorme drukte in en rond Kumasi en dit alles zonder airco en dus met open ramen, komen we volledig

gezandstraald aan op onze bestemming. Nooit heeft een biertje zo goed gesmaakt en een douche zoveel resultaat geboekt. We trakteren onze chauffeur op lunch en genieten hierna van de bries bij het meer, een boek, een verfrissende duik en vooral van de heerlijke airco in de slaapkamer. Je weet niet wat je mist tot het er niet meer is, zeggen ze, en ze hebben gelijk.

Thuis, want dat is wat het Maastricht House in Duayaw Nkwanta met wat hulp van onze geïmporteerde potten pindakaas geworden is, duiken we ons bed in voor de nieuwe week. De wekelijkse indeling van werkzaamheden verandert niet, dus maandag starten we weer met opereren.

Een poliklinische casus die ons deze week bijblijft is die van een 25-jarige jongen wiens linker schoen niet meer past met ook functieverlies in diezelfde voet. Er blijkt sprake van elefantiase bij filariase, een parasitaire worminfectie die door muggen wordt overgebracht. (zie foto) Doordat de infectie al zo vergevorderd is, is een amputatie van het onderbeen nog het enige redmiddel.

Woensdag neemt Ajax het op tegen Juventus. We horen dat de match wordt uitgezonden ergens aan het einde van de straat, de enige plek met televisie. Wij zetten ons die avond met z'n drieën in een kleine donkere houten barak tussen een honderdtal Ghanezen om Ajax te supporteren. Gelukkig wordt het eindresultaat ons niet kwalijk genomen. Een bijzondere ervaring!

Op woensdag doen we mee met het spreekuur van de gipsmeester om kinderen met een klompvoet te behandelen. Het is mooi om te zien dat mede vanwege de inspanningen vanuit Maastricht het St John of God Hospital het belangrijkste verwijscentrum voor kinderen met een klompvoet in Ghana is geworden. Donderdag opereren we van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat een twaalftal patiënten met een diversiteit aan aandoeningen.

Het komende paasweekend is een rustige periode in het ziekenhuis. Het overgrote gedeelte van de Ghanese bevolking is streng christelijk en gaat twee maal per dag naar de kerk om te zingen en te bidden. Om hun geloof ook aan andersgelovigen te verkondigen, wordt dit alles live uitgezonden via enorme speakers; een effectieve manier om ons in het weekend op tijd uit bed te krijgen.

## Onderwerpen

*Onderwijs* *Pers*

## 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 ***

Voorleeshulp Afdrukken

Blog

# Blog Ghana 2019 deel 4: een toch niet zo rustig Paasweekend



29 april 2019 | 0 reacties | Reageer

Blog 4 Een toch niet zo rustig Paasweekend

Dit Paasweekend kwam Tim Boymans (orthopedisch chirurg in het MUMC+) aan in het St. John of God Hospital om ons team te versterken tijdens onze laatste week in Ghana. Het Paasweekend verliep een stuk minder rustig dan we in eerste instantie hadden verwacht. Zowel op de vrijdag- als zaterdagavond opereerden we een aantal jonge mannen met open botbreuken van het onderbeen. Zoals jullie hieronder verder kunnen lezen is het niet verrassend dat deze botbreuken op werden gelopen tijdens verkeersongevallen.

Op Tweede Paasdag was het een rustdag in het ziekenhuis. We besloten naar Sunyani te gaan om bij een hotel te gaan zwemmen. Om daar te komen namen we een taxi. De taxi's in Ghana zijn veelal oude Opel Astra's uit eind jaren '80/begin jaren '90. Eén blik hierop doet al direct vermoeden dat deze auto's in Nederland onder geen enkele voorwaarde een geldige APK zouden krijgen. We zouden een lange lijst kunnen maken van alles wat aan onze taxi niet klopte, een kleine selectie: stuur stond scheef om rechtdoor te kunnen rijden; gordels ontbraken; alle meters op het dashboard, inclusief snelheidsmeter, waren defect; etc. etc. Naast de slechte staat van de voertuigen, zijn de wegen soms van erbarmelijke kwaliteit en daarnaast is er nauwelijks straatverlichting. De combinatie van dit alles maakt, dat veel patiëntproblemen waar dr. Moh mee geconfronteerd wordt hun oorsprong letterlijk op straat vinden. Hier is duidelijk nog heel veel winst te behalen en hier zou de Ghanese regering verantwoordelijkheid in moeten nemen. Het is niet overdreven te stellen dat meer dan 90% van de 'male ward' (mannen verpleegafdeling) wordt bezet door jonge mannen (veelal 20-35 jaar) met ernstige letsels ten gevolge van verkeersongevallen.

Een interessante casus om aan te halen is een 26-jarige vrouw met een breuk van het linker dijbeen (behandeld middels tractie aan het been). Op de röntgenfoto was duidelijk een afwijking aan het bot te zien, daarbij waren er ook verhoogde ontstekingswaardes en bloedarmoede. We dachten mee met Prosper over mogelijke diagnoses: zou het een tumor zijn? Of eerder een infectie bij een mogelijke

sikkelcelanemie? Een röntgenfoto van het andere dijbeen liet een soortgelijke botafwijking zien, dat maakte het beeld alleen maar interessanter. Eén ding was helder: hier speelde meer dan alleen een botbreuk, waar deze patiënte aanvankelijk mee was opgenomen. Dankzij een paar mailtjes richting Nederland (afdeling radiologie en reumatologie/interne geneeskunde van het MUMC+) kon een waarschijnlijkheidsdiagnose worden gesteld, namelijk een zogenaamd eosinofiel granuloom. Dit deed ons beseffen dat het ongelofelijk uitdagend is voor dr. Moh om in z'n eentje de zorg te dragen voor zo'n groot aantal patiënten die zich met een nog grotere verscheidenheid aan aandoeningen presenteren in zijn ziekenhuis. Het was mooi om via mail- en appcontact met Nederland snel meerdere disciplines te betrekken bij dit diagnostisch vraagstuk. Wellicht een idee voor het verder ontwikkelen van onze samenwerking met het St. John of God Hospital?

Ook in onze derde week in het St. John of God Hospital zagen we een patiënt die zich verwond had aan een machete. De machete is een belangrijk werktuig in Ghana, hetgeen we zelf ook konden zien op het ziekenhuisterrein, waar het gras meter voor meter met machetes werd gekortwiekt (overigens door mensen met een taakstraf). Wij zagen een jongen van 11 jaar met een uitgebreid peesletsel aan z'n hand t.g.v. een val met een dergelijk mes. De pezen konden we op de operatiekamer fraai hechten. Wat verder opvalt is dat de kinderen in Ghana ontzettend dapper zijn. Ze lopen zonder vader of moeder naar

de operatiekamer en er wordt zelden een traan gelaten. De wereld is hier veel harder dan bij ons, en voor kniezen is weinig ruimte.

Later in de week was er wederom een verkeersongeval met een gebroken enkel en een uitgebreide ontvelling van de (onder)huid.

De gebroken enkel is, met de middelen die dr. Moh heeft goed te behandelen; echter, de ontvelling is van een andere orde. Grote weke-delendefecten zijn niet goed te bedekken. Er is wel enige kennis en middelen voor kleinere defecten, maar er ontbreekt in dit ziekenhuis en in de wijde omgeving plastisch chirurgische zorg. In Nederland zouden we na het schoonmaken van de wond en het stabiliseren van de botbreuk direct een plastisch chirurg bij het probleem betrekken, maar hier is dat niet mogelijk. We hebben de wond schoongemaakt en dood weefsel verwijderd, inclusief een aantal strekpezen van de voet en een belangrijke zenuw en bloedvat, en nadien hebben we het defect bedekt met een kunsthuid. Het is de vraag hoe de behandeling verder kan worden uitgevoerd met de beperkte middelen die beschikbaar zijn. Een amputatie van het onderbeen is een serieuze optie en wellicht de beste keuze voor deze jongeman. Een schrijnende situatie, die helaas vaker voorkomt en genoeg stof tot nadenken geeft.

Tot zover onze blog over 3 fantastisch weken in het St. John of God Hospital te Duayaw Nkwanta in Ghana, waarin we heel veel indrukken hebben opgedaan! Het was een enorm interessante tijd die onze blik op de orthopedie, de gezondheidszorg en Afrika voorgoed heeft veranderd. We kijken uit naar een volgend bezoek aan Dr. Prosper Moh en zijn team!

Hartelijke groet,

Team Ghana 2019:
Noor Jöbsis, onderzoeksstudent geneeskunde UMCG
Frank Jonkers, orthopedisch chirurg in opleiding regio Zuid Nederland
Adhiambo Witlox, orthopedisch chirurg MUMC+
Tim Boymans, orthopedisch chirurg MUMC+

## Onderwerpen

*Onderwijs* *Pers*

## 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 ***

Maastricht UMC+