

# over de grens

## 24-uurszorg

Annegien Kenter, anios interne geneeskunde, deed eind 2011 haar oudste coschap in een dorp in Tanzania. Dit is haar tweede column in een reeks van vijf, over haar ervaringen daar.

Correspondentieadres:  
annegienkenter@gmail.com;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

beeld: auteur

Op de kinderafdeling staan vijftig bedden en vandaag zijn ze vol. Na de dagelijkse tweeënhalf uur durende ochtendvisite, ga ik hongerig op huis aan voor de lunch. Omdat de administratie hier minimaal is, kijk ik in de middag eerst of er nog wat te beleven valt elders in het ziekenhuis. Als ik om 15.30 uur terugkeer op de afdeling, zijn er volop nieuwe opnames. Zoals een moeder met een bleek, benauwd jong meisje. De diagnose is snel gemaakt: bloedarmoede, waarschijnlijk door malaria zoals bij de meeste kindjes hier. Behalve het direct starten van anti-malariamedicijnen is in dit ernstige geval een bloedtransfusie ook geïndiceerd. Na het invullen van de formulieren en het langslopen bij de andere nieuwe patiënten zit mijn dag er vroeg op.

Tijdens de volgende ochtendvisite beland ik al snel bij bed acht. Doodsbenauwd ligt daarin het kindje van gisteren te happen naar lucht. Haar neusvleugels spreiden zich met elke inademing en tegelijkertijd trekt ze haar buik schokkerig naar binnen. Haar hoofd knikt ritmisch heen en weer, in een poging zoveel mogelijk lucht in haar kleine longetjes te krijgen. Haar tong hangt half uit haar mond en zachtjes blaast ze roze belletjes. Als ik mijn stethoscoop op haar borst leg, komt een galopperend geluid me tegemoet. Haar hart is door de ernstige bloedarmoede overwerkt geraakt en houdt het niet lang meer vol. Waarom heeft de bloedtransfusie zijn werk niet gedaan? Uit wat onduidelijk Swahili-gebrab-

bel van de zuster begrijp ik dat de bloedtransfusie niet gegeven is! Het laboratoriumpersoneel heeft geweigerd, omdat volgens hun – volledig onbetrouwbare – bepaling het bloedgehalte voldoende was. *'She must get blood right away!'* Ferm druk ik het aanvraagformulier in de handen van een van de ongediplomeerde verpleegkundigen, herkenbaar aan de vaalgroene jurkjes. Ze beent weg richting het laboratorium.

Aan het eind van de ronde zie ik nog geen zakje bloed boven het bed geknoopt. Vaak is het lastig om snel een geschikte donor binnen de familie te vinden die ook nog eens voor de hiv-test slaagt. Kon ik maar vast zuurstof aan het benauwde patiëntje toedienen om wat tijd te rekken. Het gerucht gaat dat er een week geleden een gedoneerde zuurstofconcentrator is aangekomen. Haastig ga ik op zoek naar de verantwoordelijke non voor de magazijnsluutel. Ze zijn alweer aan het bidden, Jezus! Na een halfuur ongeduldig wachten zeul ik eindelijk een grote bruine kartonnen doos richting de kinderafdeling. Een voor een haal ik alle onderdelen van de zuurstofconcentrator uit de verpakking en begin te puzzelen. Als een kind zo blij draai ik, ondanks mijn erbarmelijk technisch inzicht, na enige tijd het laatste schroefje vast. Nu op zoek naar water om het bevochtigingssysteem te vullen. 'Dokter', hoor ik achter mij, 'deze West-Europese stekker past niet in dit stop-contact hier.' Snel thuis de reisstekker halen

foto links:

Een man wacht bij het lab tot hij bloed kan geven.



foto rechts:

Er liggen soms wel vijftig kinderen op de kinderafdeling.





Het Hb wordt bepaald door de kleur van een druppel bloed te vergelijken met een kleurenstaaltje.

dan maar. Higgend kom ik weer de afdeling op als de hoofdzuster demonstratief het lichtknopje omzet: geen stroom nu, over een halfuurtje weer. Hopelijk leeft het kindje dan nog.

Een nieuw probleem dient zich aan als de verpleging mij komt vertellen dat het niet is gelukt om een infuus bij het kind aan te leggen. Logisch, ze is in shock en het lichaam knijpt alle vaten samen in de hoop de belangrijke plekken in het lichaam van het laatste beetje beschikbare zuurstof te voorzien. Ze hebben het opgegeven en ik kan het niet beter, maar zonder infuus geen bloedtransfusie. In een on-Afrikaans tempo hobbel ik met moeder en het kind in haar armen naar de anesthesieverpleegkundige in het andere gebouw. Die zijn, net als in Nederland, goed in twee dingen: koffiedrinken en moeilijke infusen aanleggen. Wachtend tot hij zijn koffie op heeft, verzamel ik gefrustreerd de benodigdheden. Eindelijk gaat hij aan de slag; hij slaat de aderen op het half kaalgeschoren hoofdje naar de oppervlakte. Secuur gaat het naaldje bij een piepklein vaatje naar binnen. Zit het slangetje er goed in? Er lijkt een bobbel naast het vat te ontstaan, of toch niet? Op hoop van zegen ga ik met moeder

terug naar de afdeling. Waar is het bloed?! Vijf verpleegkundigen zitten me aan te staren vanaf de andere kant van het kantoortje. Eentje wijst naar de onderzoekstafel in de hoek waar een klein zakje boven bungelt, vastgeknoopt aan de gordijnrails. Ze lijken geen van allen van plan te komen helpen. Ik maak moeder duidelijk dat ze het kindje daar neer moet leggen. Zo snel als ik kan frommel ik de slangetjes van de net te grote neusbril in de kleine neusgaatjes en draai de zuurstofkraan open. Terwijl ik de lucht naar binnen hoor stromen, valt mijn blik weer op de infuuszak. Het donkerrode bloed hangt er inmiddels zo'n tijd dat er door uitzakking van de rode bloedcellen een laag geel doorschijnend plasma bovenop is komen drijven. Voorzichtig sluit ik het slangetje van de infuuszak aan op het infuus. Als de canule goed in het vat zit, zal het bloed vanzelf gaan lopen. Ik draai het infuuskraantje open en wacht met spanning af wat er gebeurt. Langzaam vormt zich een druppel... drup, drup... twee tranen rollen over mijn wang en vallen vlak naast het kindje. Wat een opluchting, eindelijk gelukt. Gebiologeerd observeer ik hoe de rode vloeistof bij het meisje naar binnen loopt. Ik kijk op de klok, 15.30 uur. Dit is nou wat je noemt 24-uurszorg. 

Kinderen bij het ziekenhuis.

