



Missie B-FAST Kirikhan: relaas van een uroloog in rampgebied

Nicolaas LUMEN

Nicolaas LUMEN is kliniekhooft aan het UZ Gent en heeft een bijzondere bekwaamheid in de urogenitale traumatologie en reconstructie. Hij is verantwoordelijk voor het opstellen van richtlijnen over urogenitale reconstructie van de European Association of Urology. Daarnaast is hij ook actief als operationeel reservist bij Defensie en werkt hij als geneesheer-majoor, chirurg, aan het Militair Hospitaal Koningin Astrid. Nicolaas LUMEN is in het bezit van een brevet Acute Geneeskunde en is instructeur bij Advanced Trauma Life Support.

Un tremblement de terre d'une magnitude de 7,8 sur l'échelle de Richter a frappé le sud-est de la Turquie et le nord de la Syrie à 4 h 17 du matin le 6 février 2023. Quelques 11 000 bâtiments se sont effondrés et, en raison de l'heure nocturne, de nombreuses victimes ont été surprises dans leur sommeil. Au total, le tremblement de terre a fait 50 000 morts, ce qui en fait la catastrophe la plus meurtrière de l'histoire moderne de la Turquie. Outre les morts, des dizaines de milliers de personnes ont été blessées, tandis que les soins de santé de la région ont été profondément perturbés et les installations complètement détruites. De plus, la moyenne d'âge de la population de la région étant jeune, la proportion d'enfants blessés était relativement élevée.

La Turquie a officiellement demandé une aide médicale à destination de la population locale afin de soulager les hôpitaux turcs existants. En réponse, la Belgique a envoyé une équipe de reconnaissance de B-FAST (Belgian First Aid Support Team) pour évaluer dans quelle mesure un hôpital de campagne pourrait contribuer aux soins de santé locaux. B-FAST est une agence gouvernementale qui regroupe les services publics fédéraux de l'Intérieur, des Affaires étrangères, de la Santé publique et le ministère de la Défense.

Cinq jours après le tremblement de terre, la Belgique a commencé à installer un hôpital de campagne, juste à côté de l'hôpital dévasté de Kirikhan (province de Hatay, l'une des régions les plus pauvres de Turquie qui accueille également un grand nombre de réfugiés syriens). Quelques jours plus tard, la première équipe médicale et logistique est arrivée par avion et l'hôpital de campagne est devenu opérationnel. Certains jours, jusqu'à 200 contacts avec des patients ont été enregistrés. Après deux semaines, il a été décidé de prolonger la mission de B-FAST de deux semaines supplémentaires, au regard des besoins sur le terrain.

In mijn hoedanigheid van chirurg binnen de operationele reserve van Defensie kreeg ik de vraag me beschikbaar te stellen voor de tweede rotatie. Een van de grote uitdagingen van een reservist is zich op korte tijd vrij te kunnen maken voor een dergelijke missie van twee weken. Ik werk inderdaad voltijds als uroloog in het Universitair Ziekenhuis Gent. Gelukkig had ik rondom die periode één week verlof gepland en had ik ook één week opleiding binnen Defensie. Die week opleiding binnen Defensie kon naar een latere datum worden verschoven en de week verlof kon verplaatst worden naar de periode van de tweede rotatie. Zo bleef de impact op mijn patiënten in het civiele ziekenhuis beperkt en toen ze vernamen waarom hun consult of operatie verplaatst werd, waren velen zelfs vereerd dat hun behandelende arts zich hiervoor engageerde. Zodoende vertrok ik met een 50-tal collega's op 25 februari 2023 en maakte ik zo deel uit van het veldhospitaal tot 10 maart.

In totaal waren een 100-tal medewerkers actief per rotatie. De logistieke ondersteuning werd vooral verzorgd door de Civiele Bescherming, de brandweer en de veterinaire dienst van Defensie, terwijl het medisch personeel hoofdzakelijk bestond uit vrijwilligers die waren opgeroepen door de FOD Volksgezondheid en het medische team van Defensie dat het operatiekwartier bemande (waar ik de functie van chirurg vervulde).

Het veldhospitaal uitgelegd

Het uitgestuurde veldhospitaal van België is voorzien om dringende heelkundige ingrepen uit te voeren (*damage control surgery*). Gezien de specifieke humanitaire omstandigheden werden er naast de noodzakelijke ondersteunende modules (laboratorium, radiologie, apotheek, enz.), ook een afdeling pediatrie en materniteit geïntegreerd. Het veldhospitaal bestaat volledig uit tenten en beslaat een oppervlakte

van een halve hectare. Het volledige hospitaal, bestaande uit meerdere tientallen containers, werd vanuit de militaire luchthaven van Melsbroek vervoerd door vliegtuigen van Defensie. Om de veiligheid van de patiënten, het personeel en het materieel te garanderen, werd er samengewerkt met de lokale veiligheidsdiensten. De volledige site werd ook omheind.

Eerste indruk ter plaatse

Dit was mijn eerste buitenlandse missie voor Defensie. Alvorens op missie te gaan, moesten nog enkele zaken geregeld worden. Het militaire paspoort en Medische Operationele Categorie waren enkele maanden tevoren al in orde en vormden dus geen probleem. Kort voor vertrek moest ik me wel nog een voormiddag vrijmaken voor het *Isolated Personnel Report* (ISOPREP). Diezelfde voormiddag had ik ook een kort gesprek met enkele personeelsleden van COMOPSMED. Dit verliep in een zeer gemoedelijke sfeer en gaf me veel vertrouwen voor de komende missie. Het korpsmaterieel was keurig voorbereid door de logistieke afdeling S4 en kon zonder probleem afgehaald worden na mijn bezoek aan COMOPSMED. Kort voor vertrek was er een uitgebreide briefing die ik online kon volgen zodat dit geen bijkomende verplaatsing vergde.

Het vertrek werd geregeld vanuit Peutie, waar de B-FAST-medewerkers ons onder hun vleugels namen. Na een check-up, verdeling van bijkomend materieel en een nieuwe veiligheidsbriefing vertrokken we met de bus naar Zaventem. Via een tussenstop in Istanbul landden we in Ankara. Van daaruit zetten we onze tocht met een lange nachtelijke busrit verder richting Kirikhan. Vanaf Iskenderun werd de impact van de aardbeving duidelijk zichtbaar: her en der verwoeste huizen, ingestorte appartementsgebouwen en tentenkampen. Hoewel het geen conflictgebied is, waren de verwoestingen wel hiermee te vergelijken. Kirikhan zelf was grotendeels verwoest en de gebouwen die nog overeind stonden, vertoonden vaak scheuren. De stad leek meer op een spookstad. Op de open vlaktes en in de parken stonden echter overal grote tentenkampen die de eerste huisvestingsnoden lenigden.

Het veldhospitaal bevond zich vóór het eigenlijke hospitaal van Kirikhan. Het was volledig omheind en beschermd door Turkse politie, wat voor een onmiddellijk gevoel van veiligheid zorgde. De faciliteiten in het hospitaal waren indrukwekkend.

Niet alleen de medische faciliteiten waren efficiënt uitgebouwd, ook op logistiek vlak was alles *state of the art*. We sliepen in verwarmde (!) tenten voor acht personen. Die verwarming was geen overbodige luxe, aangezien de temperaturen 's nachts tot het vriespunt daalden. In de omgeving lag er zelfs nog sneeuw in de bergen. Het sanitair was ook heel comfortabel met 'Belgische' toiletten en douchecabines met warm water. Als extraatje was er een eigen veldkeuken met dagelijks versgebakken brood en twee warme maaltijden. De gevechtsrantsoenen die we in Peutie meekregen waren dus niet onmiddellijk nodig en konden netjes als reserve in de *daypack* blijven. De lokale bevolking die rondom het veldhospitaal leefde, was vriendelijk en erkentelijk. Er kwam zelfs een koffietruck langs om ons van verse Turkse koffie te voorzien. Halverwege de tweede rotatie kwamen ook enkele bevriende urologen uit Adana lokale gerechten brengen voor de hele compound.

Tijdens mijn volledige verblijf was ik onder de indruk van de professionaliteit en gedrevenheid van de B-FAST-medewerkers en het personeel van Defensie.



De 'elektriciteitscentrale' – Zes dieselgeneratoren voeden zeven gigantische batterijen die betrouwbare stroom aan het Emergency Medical Team (EMT) leveren.



De drinkwatervoorziening werd verzorgd en gecontroleerd door de veterinaire dienst van Defensie.

Het veldhospitaal had een eigen ziekenhuisapotheek die geregeld bevoorrad werd vanuit België. Elke patiënt werd aan de inkom geregistreerd en getrieerd door een verpleegkundige. In de poliklinieken voor pediatrie, inwendige ziekten en traumatologie (actief van 8.00 u. tot 18.00 u.) werden ambulante zorg en opvolgingszorg toegediend.

Ziekere patiënten werden naar de steeds operationele spoedopname gestuurd, waar ze werden opgevangen in een van de zes opnameboxen. Deze waren voorzien van alle monitoringsapparatuur die ook op een Belgische spoedopname courant aanwezig is. Het veldhospitaal had ook een eigen labo, RX-toestel en echografieafdeling. Na stabilisatie kon een patiënt zo nodig opgenomen worden in een van de twintig ziekenhuisbedden (afdeling man en afdeling vrouw-kind).

Missie B-FAST Kirikhan: relaas van een uroloog in rampgebied



De poliklinieken – In de grote, afgesloten tenten konden telkens drie patiënten verzorgd worden. De open tenten fungeerden als wachtzaal.



Spiedopnamebox (links); zorg aan een pasgeborene op de materniteit (rechts).



Ingang van het 'hospitalisatiedeel' – spoedopname, radiologie, operatiekwartier; materniteit en opnamezalen.

Zwangere vrouwen konden terecht op de materniteitsafdeling die over een arbeids- en verloskamer beschikte. Acht gezonde kinderen werden geboren tijdens onze aanwezigheid. Een kindje werd genoemd naar een verpleegster die tijdens de bevalling zorgen toediende.

Het operatiekwartier bestond uit een operatiezaal, sterilisatiekamer en recovery. De operatiezaal is ingericht om dringende medische ingrepen uit te voeren. Er is een anesthesietoren aanwezig conform de Belgische standaarden, een aspiratietoestel en een coagulatietoestel. In geval van een calamiteit kon in dezelfde zaal ook een tweede ingreep opgestart worden. De recovery kon twee patiënten monitoren. Het operatieteam bestond uit drie chirurgen, twee anesthesisten en zes verpleegkundigen.



Het operatiekwartier.

Welke pathologie?

Aangezien we tijdens de tweede rotatie aanwezig waren, een dikke twee weken na de aardbeving, zagen we vooral de laattijdige gevolgen van de aardbeving. Diegenen die niet opgevangen konden worden door familie of vrienden in veilig gebied werden ondergebracht in tentenkampen. De voorzieningen daar waren heel primitief, wat aanleiding gaf tot epidemieën. Zowat 80% van de patiënten had schurft, waardoor we ons steeds goed moesten beschermen (het gevoel dat heerste tijdens de coronapandemie kwam onmiddellijk terug). Ook zagen de pediaters heel veel uitgedroogde kinderen met gastro-enteritis.

Het was koud 's nachts en de tenten werden verwarmd door houtvuurtjes en elementaire kachels, die meteen ook dienstdeden als kookvuur. Geregeld zagen we mensen met brandwonden aan de onderste ledematen als er weer een pot kokend water van het vuur gevallen was. De expertise die Defensie heeft m.b.t. brandwondenzorg (denk maar aan het brandwondencentrum in Neder-Over-Heembeek) kwam hier goed van pas.

Als chirurg behandelde ik vooral besmette en necrotische wonden. Vele slachtoffers hadden uren tot dagen onder het puin gelegen, met open wonden tot gevolg. De slechte hygiënische omstandigheden leidden ertoe dat er vaak infecties tot zelfs gangreen optrad in deze wonden. Deze wonden waren soms zeer uitgebreid en diep en werden onder narcose in het operatiekwartier geëxcideerd. Sporadisch moest een amputatie uitgevoerd worden. Deze patiënten kwamen nadien dagelijks terug in de polikliniek voor wondzorg.



*Crushwonden – Amputatie vereist van de grote teen (links);
Uitgebreide excisie tot een mooie rode bodem (rechts).*

Tevens zagen we ook veel mensen met breuken die ofwel nog niet ofwel slecht behandeld waren.

Daarna...

De laatste dagen van onze twee weken durende rotatie leidden we lokale artsen en logistieke medewerkers op en op 9 maart werd het veldhospitaal geschonken en overgedragen aan de Turkse overheid.

Alle consumptiegoederen en medicatie bleven ter plaatse. Het materieel in het operatiekwartier werd opgeruimd en terug naar België gebracht. Het ziekenhuis van Kirikhan was immers terug in staat om operaties uit te voeren.

Tot 10 maart werden in totaal 3500 patiënten behandeld. Er werden gemiddeld vijf operaties per dag uitgevoerd. Bij ons vertrek zagen we de eerste containerdorpen ontstaan (gesteund door een inzamelactie van Gentse Turken).



De laatste dag werd de inboedel van het operatiekwartier opgeruimd (links) vooraleer het veldhospitaal werd overgedragen aan de Turkse overheid (rechts).

Meerwaarde/uitdaging van de carrière als reservist bij Defensie

Een belangrijke uitdaging voor een reservist in een veldhospitaal is dat je je op korte termijn vrij moet kunnen maken voor een missie van minstens twee weken. Hierdoor moeten de behandelingen van mijn patiënten in het civiele ziekenhuis uitgesteld en verplaatst worden. Het civiele ziekenhuis waar ik werk (UZ Gent) staat hier echter positief tegenover, aangezien ze mijn taak als reservist ook beschouwen als maatschappelijke dienstverlening, een belangrijke pijler die je als academisch arts te verrichten hebt. Het nemen van dienstvrijstelling om voor Defensie te werken is zo nooit een obstakel geweest. De administratieve verplichtingen ter voorbereiding van de missie zijn daarentegen soms tijdrovend en moeten op heel korte termijn gebeuren.

Werken voor Defensie heeft een meerwaarde voor mij en voor mijn taken in het civiele ziekenhuis in het algemeen. Naast een persoonlijke verrijking en afwisseling, maakt het me ook als arts meer divers. Zo kom ik in contact met een bredere pathologie in de geneeskunde en kan ik nog steeds leren van de expertise van andere artsen en zorgmedewerkers. De oefening MASCAL die plaatsvond tijdens de missie kan ook van pas komen wanneer er zich eens een ramp voordoet in een civiele setting. Daarnaast kon ik tijdens deze missie opnieuw heel wat ervaring opdoen met betrekking tot wondzorg, brandwondenzorg en *damage control surgery*. Deze ervaring is ook nuttig voor mijn specifieke vakgebied binnen de urologie. Anderzijds kon ik mijn ervaring als uroloog delen met de andere artsen ter plaatse en ook specifieke urologische zorg bieden aan patiënten. Een win-winsituatie dus.

Ten slotte heb ik tijdens deze weken het aanwezige medische en paramedische personeel van Defensie beter leren kennen, een belangrijk element met het oog op verdere missies.

**Trefwoorden: urgentiegeneeskunde, traumatologie,
wondinfectie, Operationele Reserve van Defensie**