

mensen met een mes te zwaaien die zeiden: 'Ik ben chirurg en kan helpen.' Dat heeft geen zin. Je moet gericht naar een rampplek, zodat je inzetbaar bent en er plaats is voor je."

Aan het oprichten van een team zitten haken en ogen. Zo blijkt afspraken maken met ziekenhuizen in potentiële rampgebieden tijdrovender dan gedacht en staan verzekeraars niet te popelen om het team van medici te verzekeren. "Het team biedt een mogelijkheid snel medici in te zetten op momenten dat het er echt om gaat," zegt Ponsen. "We zijn al een paar jaar bezig, maar tot mijn teleurstelling hebben we het nog niet voor elkaar."

Met een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie begon Ponsen vijf jaar geleden aan het ontwikkelen van een snel inzetbaar team. Inmiddels willen meer dan twintig traumachirurgen meedoen. Ponsen is in het dagelijks leven traumachirurg in ziekenhuizen in Alkmaar, Beverwijk en Den Helder en is daarnaast inzetbaar bij militaire operaties.

In 2010 ging Ponsen naar Haïti. Hij kwam daar negen dagen na de aardbeving aan. Vooraf had een kenner gezocht naar een ziekenhuis waar Ponsen en zijn team konden



Kees Jan Ponsen in Haïti, waar hij met zijn team vijf jaar geleden veel mensen hielp na de zware aardbeving.

werken. Met medewerking van het AMC namen de medici de volledige inventaris van twee operatiekamers mee. "Mijn eerste patiënt was een jongetje van acht jaar met een verbrijzeld onderbeen. Hij liep al tien dagen met alleen gips rond. We hebben zijn wonden verzorgd en het been gezet met een uitwendig frame. Uiteindelijk hebben we het weefsel netjes dicht kunnen krijgen en is het been genezen."

Ponsen vervolgt: "Het meeste wat ik in Haïti deed, was de behandeling van allerlei ernstige letsels van weefsels, dus open wonden en dat soort zaken. Er waren ook veel open botbreuken.

Daarnaast waren er verbrandingen; ook bij kinderen. Dat kwam door heet water dat tijdens de aardbeving over de kinderen was gegaan."

Patiënten kwamen op allerlei manieren naar het ziekenhuis. Sommigen hadden breuken en werden over hobbelige weggetjes in een pick-up truck gebracht. "In eerste instantie kwam de patiëntentoevoer traag op gang. Mensen hadden angst voor de ziekenhuizen, omdat de amputaties in de eerste dagen na de ramp veel mensen hadden afgeschrikt." Uiteindelijk kwamen patiënten toen ze begrepen dat niet alle ledematen zo maar werden afgezet.

Bang voor zijn eigen leven in rampgebieden is Ponsen niet. "We hebben een naschok meegemaakt met een kracht van 5,5 op de schaal van Richter op Haïti. Dat is indrukwekkend. De hele bodem beweegt. Ik heb geen angst, al is dat niet reëel, maar ik probeer het van me af te zetten. Anders heeft het invloed op mijn functioneren."

Rampengeneeskunde

Een traumachirurg behandelt patiënten direct na een ongeval. Hij heeft een brede algemene chirurgische basisopleiding en is gespecialiseerd in behandeling van patiënten die een ongeval hebben gehad. Deze patiënten kunnen te maken hebben met divers letsel, waaronder beschadigingen aan weefsel en botten. Levensgevaarlijk letsel behandelt de traumachirurg als eerste.

Een traumachirurg moet snel kunnen beslissen en improviseren met de technieken en materialen die hij tot zijn beschikking heeft.

Binnenkort spreekt Ponsen over het noodteam op het internationale congres ECTES in de RAI in Amsterdam, dat van 10 tot 12 mei gehouden wordt. Op dit congres zullen 1250 traumachirurgen onder andere over rampengeneeskunde vertellen en kennis uitwisselen.

advertentie



KOOPJEDEAL

**DAGAANBIEDING 4 MEI
OP=OP**

FYSIC
SECOURS DE CITE

**Touchscreen
Seniorenmobiel van Fysic**

✓ Duidelijke knoppen en luide beltonen

Nog 23 Nederlanders