

Kjære venner, familie og støttespillere av Tesfa!

Da var to uker gått, og vi er på vei hjem. Det har vært innholdsrikt, fint og vi er imponert over arbeidet som gjøres her på sykehuset. Det er et bredt spekter av tilstander som kommer inn her, og vår generell-kirurgiske kompetanse har blitt strukket langt. Det er krevende med lange dager og uvante problemstillinger, men vi kan dra hjem til våre (relativt) forutsigbare arbeidstider, subspesialiteter og kollegaer å diskutere med. Her er Ronald, Samuel og Bernard de eneste overlegene igjen som skal drifte ortopedisk avdeling, kirurgisk avdeling og administrere et helt sykehus. Da jeg spurte Ronald om hvilken hjelp de har mest bruk for her, svarte han at besøk av kollegaer som kan gi ham et lite pusterom i hverdagen, er det viktigste for ham.



På mandag skulle vi gjøre hudtransplantasjon på en pasient som hadde vært i en ulykke for noen uker siden. Begge maskinene de har for å høste hud (dermatomer), var ødelagt, så vi måtte bruke en såkalt Humbie-knife. Det er en slags osthøvel som man manuelt må skjære frem og tilbake for å høste hud. Resultatet blir ikke like fint som når man har den elektriske maskinen.

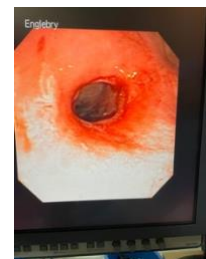


I løpet av helgen var det kommet inn en eldre dame med sterke smerter i høyre bein. Beinet var kaldt, og det var mistanke om blodpropp.

Her har vi ingen CT eller annen mulighet for kontrastundersøkelse, så hun ble tatt direkte til operasjon. Det viste seg da at blodårene var tette helt opp til lysken; når vi delte lårarterien, var det ingen blødning i det hele tatt. Hun hadde sterke smerter, og det luktet intenst av beinet, så vi fjernet hele det døde beinet. Blodproppen strakk seg nok langt opp i bekkenet også, for hun døde neste dag.



Tirsdag la vi tilbake ileostomien til en pasient som har gjennomgått mange operasjoner og reoperasjoner for tarmslyng på tykktarmen (sigmoideum-volvulus), og det har vært trangt i skjøten. De har blokket skjøten jevnlig. På fredag koloskoperte vi ham, og fant at det var tilstrekkelig åpning til at stomien kunne legges tilbake.





Vi inviterte Ronald, Bernard og Samuel på middag på tirsdag kveld, og fikk blant annet lære litt mer om rekrutteringsutfordringene de har her. De fortalte at det i år er utdannet kun tre nye ortopeder, og ingen nye kirurger - i hele Rwanda. De har søkt om å få en gynekolog hit, for i dag gjøres alle keisersnitt av såkalte

General Practitioners. Svaret fra helsedepartementet var at de har for lav dødelighet her, og gynekolog blir derfor prioritert til andre sykehus. De har en keisersnitt-rate på 50%. Noen gynekologer som har lyst til å bidra?

Morgenmøtet her starter med 30 minutter bønn og lovsang. Vi sitter på bakerste benk og nyter sang og Guds-nærvær, selv om vi ikke skjønner noe av det som sies. Når dr Ronald går visitt, får alle pasientene forbønn etter at sykepleier har gitt rapport om infeksjonsutvikling og tarmfunksjon.



Onsdag kom det en mann i 70-årene som hadde vært syk med magesmerter i 4 dager. Han hadde lavt blodtrykk, akutt nyresvikt, og bukhinnebetennelse da han kom inn. Han ble raskt tatt inn på operasjonsstuen. Det var en del sammenvoksinger etter tidligere operasjon, men til slutt fant vi et stort hull på tolvfingertarmen. Vi fikk lukket hullet, skylt godt ut av magen, og lukket igjen. Dessverre var han så medtatt og syk etter fire dager med bukhinnebetennelse, at han døde før vi fikk trillet ham ut fra operasjonsstuen.



Øystein har operert flere akutte brudd og skader, men også en god del med gamle skader. Det er ikke så lett å få en albue til å bli bra igjen når det er fem år siden den gikk ut av ledd, og det er mye lidelse når et barn har gått med lårbensbrudd i mange måneder.

I utgangspunktet er det en generell helseforsikring i landet. Den koster kun 3US\$ per år, og dekker visstnok 90% av kostnadene ved nødvendig helsehjelp. Frem til nylig fikk de aller fattigste

dekket denne forsikringen av staten, men denne ordningen er nå fjernet. Dr Bernard sier at de merker nedgang i pasienttilstrømning etter denne endringen.



Torsdag fikk Ida endelig en egen kollega ved sin side. Dr Jean d'Amor er én av 28 anestesileger i hele Rwanda. Han jobber til vanlig i Kigali, men kommer et par dager annenhver uke til Kibogora. Det var veldig nyttig denne dagen, da vi skulle gjøre delhudstransplantasjon på en 9 måneder gammel jente. Hun hadde brannskade fra noen uker tilbake, og sårene var nå klare for å dekkes av ny hud. Heldigvis virket dermatomen denne gangen!

Den siste dagen brukte vi bløtkirurgene mesteparten av dagen på å undervise medisinstudenter som er her i 14 dagers praksis. I dag skulle de få en innføring i hvordan man skjærer sammen tarm, og hvordan man lager en stomi. De er



teoretisk veldig flinke, og kan mye pugge-stoff, men mangler litt på praktiske ferdigheter og vurderinger. Men det er håp for Rwandas fremtidige leger.



Det siste vi gjorde var å fjerne en testikkel fra en 12 år gammel gutt som hadde hatt 1 uke med testistorsjon (snurret testikkel). Lang tid fra symptomdebut til legekontakt virker å være mer regelen enn unntaket.

Vi er takknemlige overfor sykehuset som har tatt vel imot oss, for at vi har vært friske, og ikke minst overfor de som har holdt fortet hjemme mens vi har vært ute; tålmodige koner, greie barn og engasjerte besteforeldre. Tesfa-teamet har bestått av flere enn bare oss fire reisende!

Martin



Se, Guds bolig er hos menneskene.

Åp. 21, 3

Les mer om Tesfa på www.tesfaishope.org

Vipps: Stiftelsen Tesfa #508019