

Kjære venner

Siste uken i Soddo nærmer seg sluttten. Vi reiser i morgen til Addis og har leid sykehusets buss til å kjøre oss. Sammen med oss reiser også Gerawork som har vært her og arbeidet sammen med Olaf. Olaf har også hatt med seg to etiopiske studenter fra universitetet i Jimma som skal utdanne seg til sykehusmaskin teknikere. De er for tiden utplassert her på sykehuset i Soddo. Videre er det lokale vedlikeholdsarbeidere her som har stor glede av at Olaf er her. Allerede forteller de meg at han har lovet å komme snart tilbake.

Olaf og gjengen hans har reparert tannlegestolen med lampe og arbeidsbord, de har rensset radiatoren til sykehusets generator, fikset tre sugemaskiner, reparert Kinetec skinne til passiv muskeltrening, ordnet en oksyngenerator, koblet opp en UPS (batteri-backup og spenningsregulator) på røntgen avdelingen, har snust på noen operasjonslamper, vært innom de fleste av husene på tomten med mindre reparasjoner, har fikset elektrisk opplegg til det nye doktorhuset og sikkert mye mer.

Han har sin egen poliklinikk på bordet utenfor stua vår, der blir det lagt frem diverse som han fikser og forsøker å fikse for dem som bor her. Der har jeg også forsøkt meg.



Jeg opererer en av Olafs pasienter



Olafs pasienter og medhjelpere

Martin og jeg har hatt det travelt og morsomt på sykehuset, søndag gikk vi visitt og etter visitten var det gudstjeneste på tomte med besøk av en amerikaner som var Afrika-sjef for en av sendeorganisasjonene til en av legefamiliene. På ettermiddagen opererte vi en ung mann som var kommet inn med røntgenbilde og klinikk som tydet på mekanisk tarmstopp. Han hadde ikke hatt avføring på mange dager. En slik pasient må opereres og vi åpnet buken, men fant bare masse luft i tarmen, og ikke noe klart sted hvor det var tarmstopp. Vi så imidlertid at det var mye lymfeknuter i buken som tegn på infeksjon. En CT undersøkelse kunne nok ha spart ham for denne operasjonen, men her ble det gjort Cut & Tell (CT på etiopisk), og allerede dagen etterpå var magen hans i gang og han dro etter et par dager. Som en eldre overlege pleide å si i Arendal: "En buk har aldri vondt av litt lufting!"

Mandagen måtte vi dessverre reoperere en av våre pasienter. Slik skjer både hjemme og ute. Her hadde det nok vært et problem med utstyret, en tang hadde klemt for hardt over tarmen og det hadde blitt en klemskade der det senere ble et lite hull. Operasjonen gikk bra og pasienten ble raskt bedre, og har reist hjem nå. Det er ikke alltid utstyret er av beste kvalitet her, sakser klipper ikke, pinsetter mangler tenner, tenger er vanskelig å finregulere presisjonen på, nåler faller av tråden osv, men det meste går greit med god vilje og litt improvisasjon.

Senere gjorde både Martin og jeg litt anoproktologi på hver vår pasient, jeg fortsatte min high-tech behandling av perianal sinus og fistel med vakuum-sug, mens Martin som også hadde en pasient med perianal sinus og hemorroider, bare skar vekk det syke vevet og sendte pasienten raskt hjem. Det er den eldre måten å behandle sinus på, da skal det gro fra bunnen av. Groingen fra bunnen er ikke alltid enkelt og vakuumbehandlingen har virkelig hjulpet min pasient. Jeg byttet på ham tre ganger denne uken, og hver gang har det sett bedre ut. Jeg regner med at han fortsetter behandlingen her er par uker til før det er helt grodd.



High-tec vakuumbehandling av perianale sinus i Soddo

Tirsdag var vi sammen med gynekologen dr Mark og åpnet buken på en kvinne med cystiske forandringer som kunne komme fra eggstokkene, men som viste seg å være tuberkulose i buken. Det er hyggelig å operere sammen med dr Mark, og spesielt Martin har assistert ham ved flere operasjoner, bl.a fire keisersnitt, selv var jeg med på ett keisersnitt, selv om jeg har gjort en rekke keisersnitt tidligere da jeg var i Jinka, var dette første gangen jeg har gjort ett keisersnitt med gynekolog som assistent.



Det ble ellers en rolig dag og vi kom tidlig hjem. "Dette har vært en rolig dag" sa jeg til Martin, og alle skjønner jo at det er dumt å si. Straks etter på ringte telefonen, en ung gutt hadde fått en skade på hovedpulsåren til armen (arteria brachialis) den var delt i albuenivå. Mens jeg gjorde meg klar til å begynne med denne skaden kom melding om en kritisk skadet pasient fra en trafikkulykke som holdt på å blø seg i hjel. Dette er det som kalles samtidighetskonflikt og gode råd var dyre. Jeg fortsatte med gutten og sendte Martin for å ta seg av den trafikkskadde pasienten. Heldigvis er dr David Hardin her, selv om han ikke har begynt å jobbe enda var han mer enn villig til å komme. Han har solid erfaring i traumekirurgi. Så, mens jeg sydde inn en vene fra låret mellom de to avkuttete endene av overarmsarterien, åpnet David og Martin den kritisk skadde trafikkulykke pasienten, der fant flere liter blod og biter av leveren fritt i buken. Ved en slik skade er det viktig å stoppe blødningen raskest mulig, så de pakket buken med duker og fikk pasienten raskt til intensiv-avdelingen. Der fikk han tre enheter blod på kvelden og en enhet blod dagen etterpå. Det er ikke bare enkelt å skaffe blod, de pårørende må donere blod til blodbanken før man kan få, men det er en liten reserve til bruk i nødsfall og vår pasient fikk fra denne reserven.

Så hvordan gikk det med min operasjon? Det var vanskelig og langvarig nitidig arbeid å sy en skjot mellom vene og de avkuttete endene av overarmsarterien, vi manglet de fine instrumentene vi bruker hjemme, vi manglet blodfortynnende medisin og vi manglet Fogarty-kateter til å hente ut blodpropper med. Tilslutt fikk vi det til med litt improvisasjon og etter at jeg hadde laget kar-skjoten gjorde David og Martin fasciotomi, det vil si å åpne muskelhinnene hele veien ned til håndleddet. Dette gjør vi fordi etter karkirurgi vil muskelbukene svulle opp. I dagene etterpå har armen holdt seg fin og varm. Mens jeg holdt på å streve med karskjoten min kom det et hjertesukk, "det er godt Gud lager bedre blodårer enn jeg gjør!" Men, det ser heldigvis ut som om det har gått riktig bra med ham.



Røntgenbilde tatt under operasjonen som viser at blodåre skjoten min er åpen og fin.

Onsdagen imponerte Martin med å fjerne en stein fra urinlederen (i åpningen mot urinblæren) ved hjelp av cystoskop. Ellers så åpnet vi den trafikkskadde pasienten og fjernet dukene fra leveren, han hadde sluttet å blø. I tillegg til bukskaden hadde han ett stygt brudd i bekkenet og blødning i lungene som krevde dreinsinnleggelse. Noen dager senere hørte vi at han hadde tatt i mot Jesus som sin frelser. Det er en viktig grunn for meg for å reise slik som jeg gjør, noen preker med ord, jeg ønsker i gjerning å peke på Jesus og la min legegjerning være en døråpner for evangeliet og når Jesus banker på, da trer vi til side.

På onsdag ettermiddag var det undervisning og jeg snakket om hydatide cyster.



Torsdag gjorde Dejene og Martin en laparoskopisk galleblærefjerning. Det er den tredje kikkhullsoperasjonen jeg har vært med på her i Soddo. Selv om kikkhullskirurgi er noe som legene her neppe vil drive med, ihvertfall ikke de første tiårene, er det en stor gevinst å delta ved slike operasjoner, fordi det gjør at man får en bedre forståelse av anatomen. På den andre siden går utviklingen så fort, slik at det blir spennende å se hvor raskt kikkhullskirurgien sprer seg blant sykehusene her.

Vi åpnet også en eldre dame med kreft i magesekken, jeg hadde håpet at det var mulig å fjerne kreften, men det var dessverre spredning slik at å fjerne kreften ikke var mulig.

Vi kunne ikke gjøre annet enn å legge inn en avlastende slange til magesekken. I dag snakket vi igjen med familien, de vil nå reise hjem, medisinsk sett er det ikke håp om helbredelse, ekteparet var kristne, de takket for hjelpen og når vi beklaget at vi ikke kunne fjerne kreften, takket de igjen for hjelpen. På firemanns

rommet bad dr Dejene for familien, de andre pasientene og alle pårørende på rommet bøyde hode og foldet hendene, sammen bad vi for pasienten og senere tok de henne hjem for å dø og møte sin Herre og Skaper i troen på Jesus.

Fredag opererte vi en eldre dame med sten i gallegangen, vi fjernet galleblæren og åpnet gallegangen og tok ut stenen. Det er en sjelden operasjon hjemme fordi nesten alle med sten i gallegangene blir tatt hånd om av indremedisinere som går ned med en slange til tolvfinger tarmen og tar ut sten den veien (ERCP). Derfor er det sjelden kirurger får fjerne slike gallegangs-stener, og det ble en spennende operasjon som Martin fikk gjøre en del av.

Så, i løpet av disse to ukene har jeg operert ca 30 pasienter, av disse de fleste større operasjoner, inkludert fire tarmreseksjoner. Jeg har vært innom en rekke av de ulike fagfeltene i kirurgien, lært mye og fått nye etiopiske og amerikanske venner, samt truffet noen gamle venner. I morgen reiser vi til Addis Abeba og skal snart hjem til Norge. Oppholdet i Soddo har vært fantastisk og jeg håper og regner med at jeg snart kommer tilbake.

Med vennlig hilsen

Bjarte T. Andersen



Som nå har blitt såpass tilvennet etiopisk kultur at vi leier hverandre i hånden til og fra sykehuset. I den etiopiske kulturen er det helt vanlig at to menn leier hverandre, selv har jeg sett to trafikkpoliti-konstabler stå hånd i hånd i en rundkjøring mens de passer på trafikken.