

Kjære venner

Tilbake i Etiopia

Endelig tilbake i Etiopia. Denne gangen dessverre uten Olaf som av familiære grunner er hjemme. Han håper og regner med å være med neste gang. Jeg er så heldig å ha med meg dr Silje Bakken Gill som er en god kollega fra Sykehuset i Vestfold, Tønsberg. Vi arbeider sammen ved gastrokirurgisk avdeling, og etter å ha hørt meg fortelle om mine turer til Etiopia, ønsket hun å være med – og det er veldig hyggelig.

Senere kommer både hennes kjæreste som også er lege, dr Tor Weber og dr Erik Trondsen med familie på besøk.



Sykehuset i Vestfold har prosjekt i Addis

Turen denne gangen startet som vanlig med en del uforutsette hendelser. Det er endel av det å reise til Afrika og hører med. Vi skulle egentlig reise lørdag 21. mars, men reisen ble utsatt til tirsdag 24. mars. Det var egentlig veldig greit, fordi vi da rakk å høre dr Øystein Haarklau Johansens foredrag direkte fra Addis Abeba i en prosjektgruppe på Sykehuset i Vestfold.

Dr Øystein Haarklau Johansen fortalte om arbeidet i Addis Abeba. Han er mikrobiolog har vært der siden i fjor høst. Det er mye spennende arbeid som nå gjøres med tanke på bakterier og antibiotika behandling i Etiopia. Dette er et fagområdet der et er store forbedringspotensialer.

Sykehuset i Vestfold har i mange år drevet et fredskorpsprosjekt sammen med Black Lion Hospital og Yekatit 12 sykehuset. Dette prosjektet har som mål å oppnå tverrfaglig samarbeid mellom laboratoriediagnostikk og klinisk avdelinger, forbedre laboratoriearbeidet på de to sykehusene, spesielt innen mikrobiologi, og øke kompetansen innen relevante kliniske fagfelt.

<https://www.etiopiabloggen.wordpress.no>

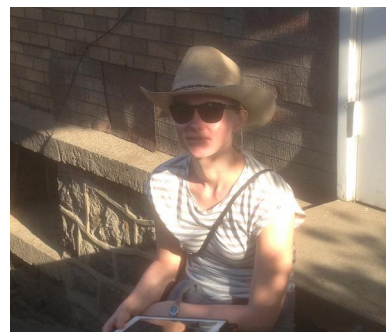
Dette prosjektet er startet blant annet av tidligere misjonslege i Etiopia, dr Thor Henrik Henriksen, som arbeider som infeksjonsmedisiner ved Sykehuset i Vestfold.

I Addis

Vi reiste til Addis via London, i rute, smertefritt gjennom visum og toll, og ble hentet av Geraworks bil og kjørt til SIM gjestehuset.

Etter planen skulle vi være en dag i Addis, men det ble to – slik er det i Etiopia, det er vanskelig å planlegge 100%.

Den første dagen ruslet vi en tur ned til souvenirsjappene, fikk tatt ut litt penger og kjøpt nye hatter. Hatter er viktig på tur i Etiopia.



Vi besøkte den nye Viking clinic og så på det som skal bli det nye Nordic Medical Center, et norsk-eid sykehus i Addis Abeba som ønsker å gi kirurgiske og medisinske tjenester av høy kvalitet for det internasjonale samfunnet og til rike etiopiere slik at inntekten kan gå til helsehjelp for fattige.

<http://www.nordicmedicalcentre.com/>

På kvelden traff vi Solveig og Peter Klungsøyr. Peter er igjen ved Black Lion og arbeider med klumpfotprosjektet der.

Den andre dagen besøkte vi et privat sykehus i Addis Abeba, der tilså vi en pasient, som jeg har kjent de tre siste årene. Det var Siljes første sykehusbesøk i Etiopia.

På kvelden fikk vi en hyggelig middag sammen med familien Haarklau Johansen og bioingeniør Kanita Pimpaporn, samt Gerawork og vår venn dr Zewdu, en veterinær.

Man blir fort trøtt i Etiopia, og det ble en tidlig kveld, klar til en ny dag med tur til Soddo. På natten er det mange lyder, det er selvfølgelig trafikklyder, det er bønnerop fra moskene og det er dem Johannes kalte «soveprestene» som synger og messer i de tidlige morgentimene.



Til Soddo, første stopp

Fredag morgen kjørte vi de ca 330 km til Soddo, turen gikk helt greit. Vi har fått disponere [Geraworks bil](#) og er glade for det.

Vel fremme i Soddo hilser jeg på gamle kjente og treffer nye venner. Det er stadig nye mennesker som kommer hit. Det er nå to generelle kirurger her, dr Chew som er den nye PAACS lederen og dr Tewdros som er utdannet i PAACS programmet ved Soddo og som nå har kommet tilbake som kirurg ved sykehuset. Det er også flere andre leger her, men leger som opererer, generelle kirurger, ortopeder, gynekologer, er mangelvare.

Når vi kom ble vi tatt godt i mot av Karl og Ingeborg Roth. Karl tok oss med ut for å spise kveldsmat. Senere ble Silje med på vaktarbeid på sykehuset, mens jeg begynte på en ett døgn lang jakt etter bagasjen min.

Det viste seg at bagasjen min hadde blitt flyttet fra et lagerrom til et annet, og ingen visste helt hvor nøkkelen var. Da vi til slutt klarte å finne ut at det var en besøkende barnelege fra Canada, dr Rob, som hadde nøkkelen, var han i Awassa og ikke ventet hjem før lørdag ettermiddag. Først da fant jeg bagasjen, i bagasjen min har jeg sykehusklærne mine.

Jeg blir gynekologvakt

Denne helgen tilbød jeg meg å ta vakter for den generelle kirurgen dr Chew, som benyttet anledningen til en fjelltur og fuglefotograferingen, ikke lenge etterpå fikk jeg spørsmål om jeg kunne være gynekolog vakt også, det var greit – ishi – som man sier her i Etiopia.

Lørdag morgen begynte kl 07.00 på sykehuset, vi var med på visitt og så på nyinnlagte pasienter. En liten jente ble innlagt med hodeskader etter vold, da er det godt å ha CT maskin på sykehuset, det gjorde at vi unngikk operasjon på pasienten.

Jenta med hodeskader ble lagt på intensivavdelingen for overvåkning, hun er livstruende skadet og beveger bare på den venstre sides arm og bein. Prognosen er uviss.

Enda bedre enn CT maskin er det å ha en dyktig og hyggelig røntgenlege her og senere på dagen var vi i 70 års dag hos den norske røntgenlegen Karl Roth sammen med resten av folket her.



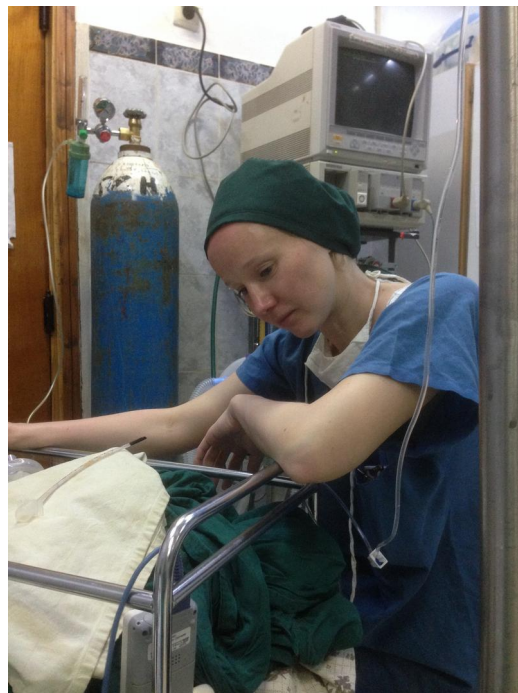
Ikke uventet fikk vi ikke være med på hele festen. Vi ble tilkalt for å gjøre keisersnitt på en femtegangsfødende som hadde tidligere keisersnitt for 4 år siden. Hun skulle forsøke å føde på vanlig måte men noe gikk galt og fosterlyden ble dårlig.

Vi kom til operasjonsstuen og jeg opererte mens Silje assisterte. Vi åpnet på vanlig måte som ved keisersnitt, bikinisnitt, og da vi kom ned til bukhinnen var det blod under denne. Det skal det ikke være, jeg åpnet bukhinnen, og føler meg frem med hånden – da tror jeg at jeg kommer ned på barnets hodet, det føltes merkelig. Barnets hode skal man ikke kjenne før man har åpnet livmoren. Det tar ikke lang tid før jeg forstår at dette er en uterusruptur. Uterusruptur er rett og slett at livmoren sprekker. Barnet stanger imot i fødselskanalen mens livmoren trekker seg sammen og forsøker å presse barnet ut. Når barnet ikke kan komme ut, sprekker livmoren. Livmoren er en veldig kraftig muskel.

Jeg kjente altså ned på en sprukket livmor. Men hvor var barnet? Jeg fant ikke barnet. Raskt åpner vi i midtlinjen, eller forsøker i midtlinjen, i hastverket ble åpningen noe på skrå. Med en større åpning ser vi rett ned på livmoren som har sprukket, det er mye blod i buken og så finner vi barnet som ligger opp til venstre i buken, der milten ligger. Jeg drar ut barnet, det er livløst og helt hvitt. Morkaken lå også i bukhulen.

Vi fikk tilkalt barnelegen Rob, en besøkende kanadisk lege. Barnet blir gjenopplivet på nabostua, mens vi reparerer livmoren og lukker operasjonssåret. Etter en slik hendelse er det nok best å sterilisere moren, for risiko for ny uterusruptur ved neste svangerskap er stor og da kan både mor og barn dø. Imidlertid ønsket ikke familien og kvinnen at vi gjorde sterilisering, derfor måtte de love at ved ett nytt svangerskap må hun møte til tidlige kontroll og det må planlegges keisersnitt. Kvinnen er fra byen, så vi håper det går bra.

Mens vi lukker operasjonssåret, kjemper barnelegen Rob en heroisk kamp for å gjenopplive den lille jenta. Når vi er ferdige med moren hjelper vi Rob så godt vi kan. Jenta får pustehjelp og blir varmet opp. Etterhvert ser det lysere ut, men vi innser at hun nok ikke kommer til å overleve natten, vi håper i det lengste, og Rob bestemmer seg for å bruke en pustemaskin natten over, og Silje og jeg går hjem. En time senere kommer Rob hjem.



Tidlig neste morgen, etter 2 – 3 timers søvn er det to keisersnitt igjen. Så denne natten har vi hatt 6 pasienter, 3 mødre og 3 barn. Dessverre har bare 5 overlevd, den lille jenta døde i løpet av natten. Vi har mistet vår første lille pasient. Det er vondt, men det er svært få som kan overleve en uterusruptur, og det å miste pasienter er dessverre ikke så sjeldent her i Etiopia. Vi er lei oss og føler med familien, men vi gleder oss over de to andre flotte og friske barna vi hjalp til verden.

Da vi kom ned etter to vellykkede keisersnitt ble vi invitert til pannekake frokost med bananer og sirup hos våre kanadiske naboer.

Så forløp søndagen stort sett rolig, litt søvn ble det før Palmesøndags gudstjenesten på gjestehuset. Palmesøndag! I Afrikas stekende sol og stjerneklare natt. Etter nattearbeid får jeg avogtil vondt i hodet, men etter en ibux og en varm takk fra gynekologen Marks kone som takk for at vi tok vekten for ham og tok nattens tre keisersnitt gikk det fort over. Mark har vært gynekolog her i flere år, og har mye alenevakter. Han sliter med å finne noen som kan hjelpe ham. Derfor er det ekstra hyggelig og hjelpe ham med å ta noen gynekologivakter også.

Halovesten – del I

Fra Norge har vi tatt med oss en Halovest som brukes til å stabilisere ustabile brudd i nakke og ryggen. Og på lørdagen, dagen etter at vi kom, ble det lagt inn en pasient med nettopp et slik ustabilt brudd i nakken. Vi fikk satt på halovesten, men bare midlertidig med elastisk bandasje, for en halovest har en ring som skal skrues fast i hodeskallen, disse skruene måtte selvfølgelig steriliseres først.



På mandagen var alt klart, trodde vi. Ring og skruer var ferdig sterilisert. For å gjøre det må stagen løsnes og tilpasses pasienten. Disse stagen er festet med skruer, men vi klarte ikke å finne fastnøkkel med riktig størrelse, selv om vi faktisk hadde den på lørdag. Det er ikke alltid like lett å finne de tingene man trenger.

Det endte faktisk med at operasjonen ble utsatt til neste dag og natten over lå pasienten med stiv nakkekrage på intensivavdelingen og ventet.



Mandagens merkverdigheter

Silje opererte dagens første operasjon sammen med en av assistentlegene her. Det var en ung jente kommet inn i helgen med magesmerter, det er ikke alltid like enkelt å tolke klinisk hva som feiler pasientene, hjemme har vi godt tilbud på røntgen hjelp og alle mulige laboratorieprøver 24 timer i døgnet, slik er det ikke her. På søndagen trodde vi først det var blindtarmbetennelse, så ble hun bedre på kvelden, uten feber og med diaré, da syntes vi det var greit å observere henne natten over. I løpet av natten ble hun dårligere og på morgenen mandag ble hun operert, med funn av sprukket blindtarm. Observasjon om natten er ikke bare, bare. Hjemme hadde hun nok blitt operert på natta, men «this is not Norway!».

Den neste operasjonen var også en pasient som kom inn i løpet av helgen, hun hadde også magesmerter, men ikke så voldsomme, så vi ventet til dagen etterpå. Da var selvfølgelig magesmertene økt kraftig på, slik at vi opererte og fant dessverre at store deler av tynntarmen og starten på tykktarmen var svart. En slik tarm må fjernes, og det ble gjort fort og greit, pasienten ble lagt med åpen buk på intensiv avdeling og planlagt til ny operasjon dagen etterpå.

Ortopedi og traumekirurgi

Jeg fikk gleden av å være med litt på en ortopedisk operasjon, det var et knust bekken, en skade som ville vært sendt til et spesialisert senter hjemme. Et slikt senter er nettopp Soddo Christian Hospital, det er nok det beste senter for traumekirurgi i Etiopia. Ortopeden Duane Anderson fortalte meg at det ligger 50 traumepasienter på sykehuset, de fleste trafikkulykker. Duane har vært her nå i 10 år, og utfordringen går til alle ortopeder hjemme, han trenger litt hjelp!

På mandagen hadde de 16 operasjoner på den ene av to ortopedistuer, og der har de to senger slik at man kan operere to pasienter samtidig. De har en stue til, og der var jeg med på operasjon for det knuste bekkenet. Der fant Duane en benbit som trykket mot den stor bekkenvenen, det var en vanskelig operasjon med risiko for blødning i område med store blodårer.



Tirsdagen – Halovesten del II + “I need a Fogarty catheter” og “vascular set yellem!”

Første operasjonen på tirsdagen var endelig fikseringen av Halovesten, det var noe ingen av oss hadde gjort før. Det ble litteratursøk og videosøk på internett og alt så greit ut. Jeg tror vi fikk det nogenlunde til, den største vanskeligheten var at skruene skulle skrus til med riktig moment, og momentnøkkel yellem (yellem er etiopisk for at noe ikke er tilstede). Da ble de skrudd til med fingerspitz gefühl, og resultatet ble ganske bra. Nå håper vi at pasienten også har glede av halovesten, han har nevrologiske utfall i armer og ben, men ingen mulighet til å reise til Addis og nevrokirurg.



Den neste operasjonen var å kikke inn på den pasienten som fikk fjernet tynntarm i går, nå var det enda mer tynntarm som var svart og måtte fjernes. I dag var det ikke puls i hovedpulsåren til tynntarmen, det var det i går.

Hva gjør man da?

Først ble den døde tarmen fjernet. Deretter åpnet jeg ned til hovedpulsåren til tynntarmen (art. mes. sup). Den var hardere en vanlig for pulsårer. Til slik kirurgi er det greit med fine karkirurgiske instrumenter, men karkirurgisetet var ikke vasket ferdig etter at jeg hadde brukt det kvelden før – vascular set yellem!

Der sto vi med karet foran oss uten karkirurgi sett, men det som var værre er at det ikke finnes Fogarty kateter på sykehuset, det er standard utstyr til å fiske blodpropper ut av blodårer.

Hva gjør man da?

Jeg ba en stille bønn og satte strikker rundt karet og åpnet det. Rett inn på blodproppen, først fisket vi i retning mot tynntarmen og fikk ut lange slintrer ved hjelp av å suge med diverse tynne slanger, så laget vi en lapp til å dekke hullet i karet før vi fisket i retning av hovedpulsåren. Det var ikke lett, jeg følte på fortvilelsen av å stå foran en blodpropp som enkelt kunne ha vært fisket ut med et Fogarty kateter, og her måtte jeg kanskje bare lukke og la pasienten dø. Jeg ba en stille bønn til og så fikk vi endelig sprut i karet, ikke voldsomt, men nok til at jeg følte vi kunne lukke. Igjen la vi buken åpen, så får vi se i morgen hvordan det ser ut.



Så, på kontoret konkluderte jeg overfor Silje at igjen har vi gjort alt vi kan for pasienten, og litt til.

Da er det bare onsdagen igjen før vi reiser til Jinka på torsdag. På vei til Jinka skal vi til Arba Minch og hente dr Tor Weber, samt besøke Ketil Fuglestad.

Men før den tid venter flere operasjoner og spennende opplevelser i morgen på onsdag. Vi gleder oss.

Med hilsen

Bjarte Tidemann Andersen