

Kjære venner

Det forrige brevet sluttet med en liten gutts død. Det var en trist lørdag for oss i Awassa, med ettertanke over hvor skjørt livet er og hvor maktesløse vi som leger av og til er i møte med død og lidelse.



Dr Martin og dr Qelemu

Senere på lørdagen reiste Martin og jeg til Shashammenne og besøkte sykehuset til dr Qelemu. Han var en av grunnleggerne av Soddo Christian Hospital, og har nå startet ett nytt kristent privatsykehus i Shashammenne, med særlig fokus på å hjelpe den muslimske befolkningen i områdene østover. Det var ett flott sykehus, bygd i tre etasjer og han har ansatt en ortoped, en gynekolog og tre generell kirurger. De har nylig åpnet sykehuset for pasienter. Etter omvisning spiste vi middag med dr Qelemu og hans sønn Efraim som også er lege og vil utdanne seg til kirurg i USA. Vår stiftelse Tesfa har innkjøpt hudtransplantasjonsutstyr til dr Qelemus sykehus, noe som vil komme mange brannskadede pasienter til gode.



Tesfa teamet i Awassa

Dr Qelemu er selv en meget dyktig plastikk-kirurg og fortalte om en pasient som han hadde behandlet gratis med ett enormt stort kronisk sår, denne pasienten hadde ligget svært lenge på andre sykehus og betalt en masse penger for behandling som ikke hjalp til han ikke lengre hadde penger.

Som vanlig besøkte vi våre gode venner Christian og Jeanette i Awassa, de er misjonærer fra Danmark som har vært i Etiopia helt siden vi kom ut samtidig i 2006. De skal nå hjem til Danmark denne sommeren. Vi håper å kunne treffe dem der!

Søndag reiste vi tilbake til Soddo fra Awassa, det er alltid en opplevelse å kjøre på veiene, biler, dyr og folk i til tider harmonisk sameksistens og til tider ikke. I en av byene stoppet vi for en person som lå midt i veibanen, kunne vedkommende være påkjørt? Vi kunne ikke kjøre forbi, Martin hoppet ut for å sjekke, og fikk liv i en full ung jente. Hun fikk en vannflaske av oss og la seg rett ned foran bilen igjen. Her må man være forsiktig som bilfører, kjører du på en fotgjenger er det automatisk bilførers ansvar, fotgjengere kan ligge i veibanen, springe ut rett foran bilen, som bilfører er du ansvarlig.

Vel hjemme i Soddo, fant vi en ung kvinne på intensiv avdelingen. I Etiopia har de et program hvor man utdanner ikke-leger, helseoffiserer, til å gjøre keisersnitt på helsestasjoner. Denne kvinnen hadde fått utført et keisersnitt noen dager tidligere, et fint tvillingpar hadde hun fått, nå kom hun til sykehuset fordi hun fikk stadig mer og mer vondt i magen. Vi opererte og fant egentlig ikke noe galt i magen, bare endel væske i buken som så infisert ut. Vi skylte godt, la inn dren og lukket igjen.

MANDAG - NYTT DØDSFALL OG AKUTT KARKIRURGI

På mandag døde igjen en pasient, pasienten med sigmoidvolvulus som vi hadde operert flere ganger. To dødsfall på kort tid som jeg føler vi burde ha klart å unngå. Hadde vi hatt bedre intensiv avdeling her kunne vi kanskje klart det, hadde vi gjort noe annerledes under operasjonene kunne vi kanskje klart det - det er mange tanker som ligger og kverner....

På mandagen hadde jeg igjen undervisning, jeg fortsatte min foredrag-serie om traumekirurgi. Vi snakket nå om skader i buken.

Det ble lite operasjoner på meg denne dagen, Martin fikk operert mer - jeg trengte litt ro. Men, senere på kvelden kom det inn en øyeblikkelig hjelp pasient. En ung kvinne hadde blitt lagt inn for flere dager siden. Hun hadde blitt behandlet for væske (ascites) i bukhulen og lav blodprosent på medisinsk avdeling. Hun var også gravid....

Hun fikk så kraftige blødninger og på mistanke om spontanabort etter at ultralyd hadde vist graviditet i livmoren, ble det forsøkt en utskrapning uten at man klarte å få ut noe.

Da dr Mark er borte, er jeg vikarierende gynekolog og ble tilkalt. Jeg gjorde nå en ny ultralyd, og nå var det lett å se at graviditeten ikke var i livmoren, men i venstre tube. Raskt ble det gjort klart til operasjon og pasienten ble operert av dr Ronald, mens jeg assisterte. Vi fant buken full av blod og var nødt til å fjerne venstre tube. Operasjonen gikk fint, men et problem er at det er vanskelig å få gitt blod til pasientene. Blodbanktjeneste har blitt monopolisert av regjeringen og det er kun Røde Kors som har lov til å drive blodbank, ikke sykehusene. Nærmeste blodbank ligger derfor i Arba Minch, to timers kjøring fra Soddo. Et par ganger i uken kommer laboranter fra Arba Minch for å tappe blod fra blodgivere i Soddo. Blodprodukter må bestilles fra Arba Minch og det kan ta noen dager. Det har blitt mye vanskeligere å drive kirurgisk virksomhet etter at dette systemet ble innført.

Natt til tirsdag var jeg for første gang oppe om natten, det har vært mye kveldsjobbing, men ikke om natten før nå. En ung gutt hadde hatt en fallulykke fra et tre og brukket lårbeinet, fått albuen ut av ledd og revet av arterien som forsyner armen med blod. Han kom til sykehuset 8 timer etter skaden. Denne gutten kom fra en landsbygd sør for Arba Minch, de kjørte forbi to sykehus på veien til Soddo. Jeg snakket med en slektning som hadde kjørt ham, slektningen var selv helsearbeider og hadde hørt mye positivt om Soddo Christian Hospital, spesielt at de var flinke på bruddskader. Han hadde derfor bestemt at de skulle til Soddo, tatt med seg gutten i bilen sin og kjørt i 4 - 5 timer.



Jeg så gutten i akutmottaket, med store smerter og en albue der overarmsbeinet stakk ut med avrevet blodåre og overstrukket nerve. Det er flere muligheter for videre behandling, en er jo selvfølgelig å amputere armen, en annen vil være damage control med å bruke en eller annen slange som midlertidig blodåre og så senere reparere blodåren, tredje alternativ er å reparere blodåren umiddelbart. Assistentlegen foreslo amputasjon, jeg helte først mot damage control, men da ortopedien sa at albuen var stabil etter reponering og de skulle ikke gjøre noe mer ortopedisk med albuen bestemte vi oss for reparasjon av arterien. Jeg fikk også snakket med Russell Jacobsen som var vakt på karkirurgen hjemme, takk for hjelpen!

Vi fikk ham raskt til operasjons-stuen og ortopedene reponerte bruddet før dr Martin høstet en vene på motsatt bein som dr Ronald og jeg brukte til å skjote den avrevde arterien. Alt dødt og infisert vev ble fjernet, fasciotomi gjort og vi svingte til slutt en hudlapp over albuen.



Vi har fulgt ham tett hele uken og armen er varm og det er sirkulasjon, men langtidsutsiktene er usikre på grunn av skade på nerven.

TIRSDAG - AVSKJEDSMIDDAG

Igjen var jeg med på en spennende operasjon, jeg assisterte en av legene i utdanning, dr Ebenezer på en operasjon der vi fjernet skjoldbrusk-kjertelen på en pasient med struma. Slike operasjoner gjorde jeg flere av i Jinka, og har også gjort dem her i Soddo. Hjemme i Norge er det endokrin kirurger som gjør slike operasjoner. Her er det også vanskelig fordi vi må passe så nøye på at vi ikke fjerner for mye av skjoldbrusk-kjertelen, da får pasientene lavt stoffskifte. Det er også mulig å skade biskjoldbrusk kjertlene slik at pasientene får for lite calcium i blodet. Hjemme kan man ta tabletter som hjelper mot lavt stoffskifte og også calcium tilskudd. Slikt er vanskelig tilgjengelig her. Jeg har sett pasienter som rett og slett dør av lavt stoffskifte og lavt calcium innhold i blodet etter fjerning av skjoldbrusk-kjertelen. Heldigvis gikk vår operasjon bra og etter noen dager var pasienten utskrevet og sendt hjem uten problemer.



På tirsdag kveld hadde Martin organisert felles middag. Det ble avskjed med Martin og Juliana. Alle legene på kirurgisk avdeling var inviterte og kom. Det har vært kjempe hyggelig å ha med både Martin og Juliana, vi må satse på snarlig ny tur sammen!

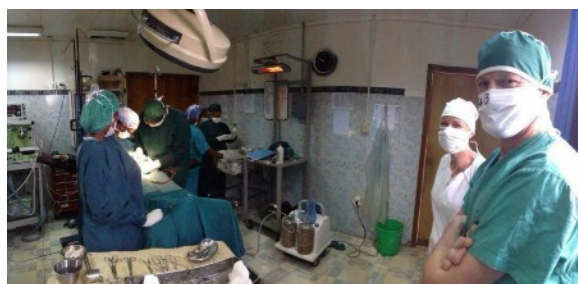
ONSDAG

Etter gudstjeneste i kapellet med tale av ortopedene Duane Anderson, gjorde jeg sammen med dr Ronald en operasjon for fistel rundt endetarmsåpningen. Det er et stort problem for mange, både i Etiopia og hjemme, samtidig som det er tilsynelatende liten interesse for problemet blant kirurger. Det er nok delvis fordi det finnes ingen god operasjon som løser problemet for alle. Jeg fikk vist en ny operasjonsmetode som heter LIFT. Så langt har det gått veldig greit med pasienten og han reiste hjem etter tre dager.

På ettermiddagen holdt jeg igjen undervisning, denne gangen snakket jeg om snittføring ved kirurgi i buken. Samtidig viste jeg noen bilder fra Sirdal der svigerfar bor. Etiopierne syntes det var vakker natur, spesielt med snø og ski, men lo godt når jeg sa det var på fjellet og 500 - 600 meter over havet. Soddo ligger på nesten 2000 meter over havet og 500 meter over havet er lavland i Etiopia med høye temperaturer, veldig frodig og jungel.



Hilsen fra Etiopia, denne gangen også med bilde fra Sirdal!



På kvelden tok vi med oss både Kenneth og Tone til operasjonsstuen, der dr Ebenezer og jeg gjorde et keisersnitt. Det er flott å kunne vise frem hva vi gjør her også til Kenneth som i hvert fall frem til nå, ikke satser på en medisinsk karrieré. Kanskje han blir lege etter turen?

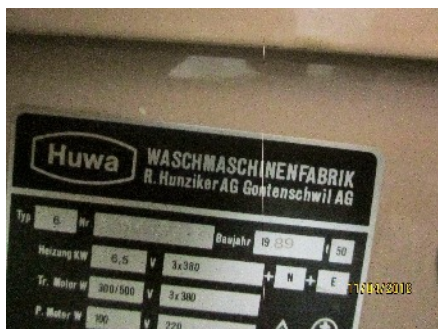
TORS DAG

Dagen for avreise, vi ønsket Martin og Juliana god tur hjem. Litt tomt blir det etter dem, men vi venter Gunter Bock i morgen. Det er veldig hyggelig å være et team.



Martin reiser, vi er ikke helt sikre på om han ler eller gråter.....

Olaf er overalt på området. Gerawork reiste hjem på tirsdag, men Olaf har flere studenter som følger ham rundt omkring. Vedlikeholdsansvarlig her, Temesgen, er også med Olaf stort sett hele tiden.



Dette er Olaf sin pasient....



Dette er også Olaf sin pasient....

FREDAG - IGJEN KARKIRURGI (DET ER JO MORSOMT), GUNTER KOMMER OG TRIST REOPERASJON



Nok et karkirurgisk inngrep, denne gangen fjernet jeg en større cyste som satt på halsen, tett til den store halsvenen (jugularis interna) som var trykket flat og like i nærheten av halsarterien der den delte seg (carotis bifurkaturen). Dette er et eksempel på hvor nyttig det er med CT før operasjon, jeg kunne sammen med Tone følge karene

rundt cysten og få et klart overblikk over hvordan operasjonen burde gjøres, samtidig kunne Tone si at det mest sannsynlig ikke var en ondartet cyste. Det er alltid nervepirrende å operere tett inntil større kar, i hvert fall for meg som ikke gjør det så ofte, men operasjonen gikk helt fint, cysten kom ut og pasienten reiste hjem etter 1 dag på sykehuset.



Senere på dagen kom Gunter og han ble umiddelbart satt i aksjon med å hjelpe dr Ronald med å legge en slange inn i magesekken på en pasient. Vi bruker urinkateter til dette, pasienten kan da få væske og flytende mat i kateteret. Dette var en pasient som skulle få kjevelås på grunn av brudd i ansikts-skjelettet og trengte derfor mat direkte inn i magesekken.

Så, måtte vi reoperere den unge kvinnen fra mandag. Hun som hadde fått keisersnitt på helsesenteret. Vi skylte buken hennes på mandag, men hun var ikke blitt bedre. Vi tok henne derfor til ny operasjon, vi åpnet og fant ut at keisersnittet ikke var gjort riktig,

nå var nederste del av livmoren nekrotisk og det var ingen annen utvei enn å fjerne hele livmoren. Snittet i livmoren under keisersnittet var lagt altfor langt ned. Pasienten har nå en alvorlig infeksjon, og vi er ikke sikre på hvordan det vil gå med henne. Helseneteret som har gjort keisersnittet vil få en tilbakemelding om at de må forbedre teknikken sin.

Senere på kvelden kom også en brannskade inn, mannen var forbrent over store deler av kroppen. I Norge ville han blitt sendt rett til brannskade avdelingen på Haukeland, her amputerte vi den ene hånden hans og gjorde fasciotomier på armen. Han skal inn til ny sårrevisjon på søndag.



Diplom til sykehuset for ekstraordinært god helsetjeneste!

I løpet av fredagen har jeg altså vært urolog, gynekolog, gastrokirurg, karkirurg / ØNH lege og plastikk-kirurg / ortoped. Det er en veldig bredde i de faglige utfordringene her, det er vårt ønske at medisinsk behandling på høyt nivå skal gjøre dette sykehuset til et fyrtårn blant sykehus i Etiopia. Samtidig kombinerer sykehuset her best mulig medisinsk hjelp med evangeliets forkynnelse. Det er det flott å være med på.



Ronald ber for en døende pasient, noen ganger er det det eneste vi kan gjøre. Helbrede, lindre, trøste og be.



Med vennlig hilsen

Bjarte Tidemann Andersen

som nettopp har kommet tilbake fra sykehuset etter enda en armamputasjon og fasciotomi operasjon.