

Kjære venner

Tilbake i Soddo

Jeg er nå tilbake i Soddo sammen med Olaf Raundalen. Han er vår altnulig tekniker i stiftelsen Tesfa og har allerede gledet mange både her i Soddo og i Jinka med sine reparasjoner.

Vi reiste fra Gardermoen med Ethiopian Airline, de har nylig startet flygninger fra Oslo. Flyturen med Ethiopan kan anbefales, fra Oslo til Stockholm og så direkte til Addis Abeba.

Tidlig tirsdag morgen, 18. april, landet vi i Addis. Der ble vi møtt av vår venn Gerawork som dro sammen med oss til Soddo. Gerawork er vår lokale medarbeider som hjelper oss med transport og logistikk. Gerawork dro videre sørover til Arba Minch, mens vi pakket ut i Soddo. Med oss i bagasjen var poser i massevis med strikket babytøy til fortidlige fødte. Tusen takk til alle hjemme som strikker, vi hadde med oss noe stomiutstyr, anesthesiutstyr og kirurgisk utstyr. Alt kommer veldig til nytte her nede, takk til alle som har gitt oss utstyr.



Ethiopian Airline har startet flygninger fra Gardermoen!



Strikket babytøy til fortidlig fødte barn i kofferten.

Kirurgisk og gynekologisk bakvakt

Mens Olaf treffer sine medhjelpere onsdag morgen, drar jeg til sykehuset. Det er to faste kirurger her, dr Andrew Chew og dr Tedi. Dr Andrew er borte på kurs, og dr Tedi reiste også vekk når jeg kom. Gynekologen dr Mark er også borte, slik at jeg er både kirurgisk og gynekologisk bakvakt. Det har i det siste blitt noe mindre kirurgiske inngrep på Soddo Christian Hospital, fordi (gledelig nok) det offentlige sykehuset i byen har fått 5 kirurger og flere leger i utdanning. Behandlingen der er nok også noe billigere enn her på Soddo Christian Hospital. Likevel, her er nok å gjøre, og vi vil gjerne innføre nye behandlingsmetoder som kan være attraktive for pasientene, for eksempel mer kikkhulls-kirurgi. Soddo Christian Hospital har også fungerende CT og fungerer i praksis som et referansesykehus for hardt skadde pasienter og de mer kompliserte tilfellene. Ortopedisk

avdeling mottar pasienter fra hele Etiopia og der er det alltid travelt. Ortopedisk avdeling ledes av dr Duane Anderson fra Idaho, han har vært her i 12 år med sine kone Jackie.

På kirurgisk avdeling er det meg og fire leger i utdanning som styrer skuta. Det er dr Temesgen og dr Tsegay med mindre enn 6 måneders erfaring, dr Ebenzer med 4 år og dr Efeson med 5 års erfaring. Efeson vil være ferdig spesialist i løpet av dette året. Det er en glede å se hvor mye disse behersker, og jeg både lærer fra dem og underviser dem.

Hodeskader

Onsdagen og torsdagen var det ikke mange operasjoner, dr Efeson tok meg med på en operasjon for kjevebrudd. Rundt 40 % av pasientene innlagt på kirurgisk har hodeskader og/eller ansikts-skader. I løpet av tiden her har det blitt flere trepaneringer (borrehull i hodeskallen på grunn av blødninger rundt hjernen) og flere pasienter med kjevebrudd. Til enhver tid ligger det en til tre pasienter på intensivavdelingen med hodeskader, det er vanskeligst med dem som har diffus hevelse i hjernen, de som har blødninger kan vi ofte operere, de med diffuse hevelser kan vi ikke operere - de får støttende behandling, mens vi venter og ser hva som skjer. Nylig døde en mann på intensivavdelingen med diffus hevelse i hjernen, det var lite vi kunne gjøre. Det ligger en ung kvinne på intensivavdelingen nå med diffus hevelse i hjernen etter at hun falt ned en skråning mens hun samlet inn gress. Hun har vært ikke kontaktbar, frem til i dag! Da hun gryntet

litt når vi sa navnet hennes, hun har nå ligget i snart to uker og får næring gjennom en slange ned i magesekken. Det er håp - tesfa!

Fredagen ble en travel dag, jeg opererte først en stygg blindtarmbetennelse, før dr Efeson og jeg tok ut en ikke fungerende nyre, det er jo interessant for meg som ikke til vanlig opererer så mye urologi. Her på Soddo Christian Hospital er det imidlertid mye urologi, og vi har i løpet av en uke tre - fire åpne prostatektomier. Åpne prostatektomier er en sjelden operasjon hjemme, fordi de fleste fjerninger av prostata skjer med mini invasiv kirurgi gjennom urinrøret. Her er åpen prostatektomier en vanlig operasjon som utføres av leger i spesialisering, med svært lite komplikasjoner.

Blodsprut i øyet og tracheostomi



Tracheostomi og fasciotomi

Fredag kveld ble jeg tilkalt for å hjelpe vakthavende med en pasient. Jeg oppfattet at han ikke pustet. Når jeg kommer til operasjonsstua, forsøker assistentlegen med mindre enn seks måneders erfaring å tracheostomere en sterkt brannskadet pasient. Noen hadde kastet kokende matolje på ham, slik at han var sterkt forbrent på hals, ansikt og begge underarmer. Når hals og ansiktet er forbrent, hovner det opp rundt luftveiene slik at pasienten tilslutt ikke klarer å puste. Med litt hjelp klarte assistentlegen å få ned pusteslangen i luftveien på halsen, men akkurat da jeg skulle til å plassere pusteslangen, hoster pasienten. Vosj sa det, og jeg ble oversprøytet i ansiktet med spytt og blod. Å nei, jeg hadde i farten ikke tatt briller på. For flere år siden, da jeg arbeidet i Jinka, opplevde jeg det samme, å få blodsprut i øynene under en operasjon. Den pasienten var

HIV positiv, og jeg måtte stå på anti HIV medisiner i flere uker etterpå. Det var tøffe medisiner, og jeg spydde på vei opp til sykehuset, spydde mellom operasjoner og spydde på vei hjem igjen. Skjer dette igjen?

Ingen tid til å tenke på dette nå, vi fikk sikret luftveiene til pasienten, deretter måtte vi fasciotomere høyre underarm og begge hender for å prøve å berge dem.

På kvelden når jeg satt på gjestehuset etter operasjonen, ble det noen lange timer å vente før jeg til slutt fikk beskjed om at pasienten var HIV negativ. Husk briller.....

Neste dag fikk vi sendt ham til Addis Abeba til et spesial sykehus for brannskader. Vi berget livet hans, men det er tvilsomt om hendene kan berges.

Besøk hos Meles, gudstjeneste og ny Soddo rekord i blindtarm

Søndag besøkte vi ett av to verksteder til Meles. Meles er en ung mann med funksjonshemming som gjør det vanskelig for ham å gå. Som liten ble han sendt vekk hjemmefra, og måtte klare seg selv. Han kom til Soddo Christian Hospital, der han fikk hjelp og flere operasjoner, slik at han nå kan gå med hjelp av krykker. Han har hatt en altmulig jobb her ved sykehuset, men nå driver han sine egne prosjekter med å hjelpe andre funksjonshemmede. Han har to verksteder, i det ene driver han metallverksted der de lager bl.a. senger, krykker, rullestoler og lignende. Der bor det 16 hjemløse og funksjonshemmede som Meles tar seg av. På det andre verksteder lages det sykehusutrustning, der bor og arbeider 14 hjemløse og funksjonshemmede.





Etterpå var det gudstjeneste på gjestehuset. Før gudstjenesten ble det spilt Youtube videoer med Oslo Gospel kor, det var jo morsomt for oss nordmenn. Prekenen ble overført fra en amerikansk kirke, god og oppbyggelig. Prekenen handlet om Daniel som nektet å følge kong Darius påbud om bare å be til kongen. Daniel ba til Gud som han pleide, og ble kastet i løvehulen. Som vi husker sendte Gud en engel og lukket løvenes munn og reddet Daniel.

Rett etter prekenen ble jeg tilkalt til sykehuset, denne gangen for å hjelpe med en blindtarmbetennelse. Assistentlegen, igjen med mindre enn seks måneders erfaring, gjorde en flott jobb med å få ut det som jeg nok tror er ny Soddo rekord i lang blindtarm....



EEA28 i bruk i Soddo

Den andre uken i Soddo, Olaf reiser til Jinka

Tirsdagen reiste Olaf til Jinka, han har med seg to vedlikeholdsgutter fra Soddo, de kommer tilbake på torsdag.

Samme dag gjorde jeg en reoperasjon på en vanskelig buk sammen med dr Efeson og dr Ebenezer. Vi løsnet en mengde sammenvoksninger på en pasient med tynntarms-stomi før vi kunne fjerne syk tynntarm og tykktarm og lage en tarmskjøt mellom tynntarm og første del av tykktarmen. Denne tarmskjøtet laget vi med stiftmaskin EEA28 fra Medtronic, en stiftmaskin vi skal vi bruke på endetarmskreft, men jeg syntes dette var en god anledning til å demonstrere hvordan den skal brukes. Takk til Medtronic som donerer stiftmaskiner!



Ny rekord i blindtarm

Stomiposer

Denne pasienten hadde altså hatt en tynntarmsstomi der han hadde brukt en vanlig plastikk pose som stomipose. Dette medfører lekkasje og store sårproblemer med huden. Stomiposer er mangelvarer her, men veldig nødvendig. Sykepleier Camilla Løvall hjemme i Tønsberg sender nå stomiposer både til Addis og Soddo, forsendelsen sponses av Lions Club Tønsberg. Vi er veldig takknemlige for innsatsen til Camilla og støtten fra Lions Club, tusen takk.



Sårproblemer på grunn av manglende stomiposer



Hjemme hos Camilla før forsendelse til Etiopia

Kikkhullskirurgi og leveroperasjon

Samme dag gjorde Efeson med litt hjelp kikkhullskirurgisk fjerning av en galleblære. Dette er noe som vi bør gjøre mer her. Efeson gjorde ett fint arbeid og trengte bare litt hjelp når vi skulle underbinde galleblæregangen og galleblæreblodåren. Hjemme bruker vi klips på disse strukturene, klips finnes ikke her og derfor må vi sy - og det er litt vanskelig med kikkhullskirurgi. Jeg tenker jeg bør ta med en treningsboks neste gang, da kan vi ha litt undervisning sammen og dette vil legene her lære fort.

Onsdagen kom operasjonen jeg har gått og tenkt mye på. En ung dame har blitt operert for infisert hydatid cyste i leveren. Når jeg kom til Soddo var hun allerede operert, men bukdrenet produserte 600 ml galle i døgnet, det er nesten hele døgnsproduksjonen av galle. Det var opplagt en stor lekkasje av galle fra leveren. Gallesaften lages i leveren, lagres i galleblæren og tømmes ut i tarmen for å hjelpe til med fordøyelsen. Nå rant altså nesten hele dagsproduksjonen ut av leveren.

Jeg husker en lignende pasient fra Jinka, som til slutt døde. Før operasjonen hadde vi tatt CT bilder, men de er vanskelige å tyde detaljert for meg, savnet etter en røntgenlege merkes. Dr Karl har reist hjem og dr Tone som var med i fjor er ikke med i år.....



Dr Efeson gjør kikkhullskirurgisk fjerning av galleblære



Leveroperasjon

Jeg bestemmer meg derfor for å gjøre røntgen under operasjonen med kontrast i galleveiene.

Pasienten har selvfølgelig mye sammenvoksninger og vi bruker flere timer før vi kommer frem til levercysten. Levercysten åpnes og vi finner lekkasjen. Røntgen med kontrast viser ingen hindringer i galleveiene og vi gjør vårt beste for å lukke lekkasjen. Operasjonen tok da mer enn 5 timer, med blyfrakk og operasjonsfrakk i varme Etiopia, slikt tar på. Etter operasjonen ble lekkasjen kraftig redusert, men de siste dagene har den økt litt igjen til 200 ml i døgnet. Vi får tenke oss litt om hva vi skal gjøre videre...

På torsdag dramatisk på operasjons-stua.

Ung mann, påkjørt av buss, fraktes til annet sykehus 40 km fra Soddo, Overføres ustabil 2,5 timer etter skaden med lukket lårbrudd venstre, åpent lårbrudd høyre med pågående arteriell blødning og stor bløtdelsdefekt, bekkenbrudd med venøs blødning.

Opereres av meg sammen med dr Efeson, rask blottlegging av lyskearterien som klemmes av, deretter distal kontroll og i løpet av 20 min innlagt velfungerende shunt i arterien med NG tube 12 fr. Vi åpner buken og pakker bekkenet, Ustabil pasient, blodtrykket synker, 5 enheter blod er gitt, shunten slutter å pulsere, vi forsøker embolektomi. Blodtrykket synker ytterligere, pulsen synker, vi avslutter, pasienten dør på bordet.

Det er av og til hardt å være kirurg, men det er ikke sikkert han kunne vært reddet hjemme heller. Etter slike tilfeller, tenker jeg alltid på om vi kunne gjort ting anderledes, kanskje vi kunne det, men ville utfallet vært anderledes? Neppe.



Olaf kommer tilbake fra Jinka

Torsdag kveld kommer Olaf hjem i regnvær og etter en punktering. Å kjøre i mørket i regnvær her er ikke enkelt, møtende biler kjører gjerne med fullt lys, og ihvertfall har halvparten av bilene feiljusterte lys, slik at Olaf måtte stå parkert en halvtime utenfor Soddo før regnet gav seg noe.

I Jinka hadde Olaf, Temesgen og Mulu reparert åtte oksygenkonsentratorer, to ventilatorer, annet sykehusutstyr og varmtvannsbereder og lampe for misjonærene der nede. En vellykket tur var det, det er vi takknemlige for. I Jinka traff han igjen Hanna og Elisa.



I Soddo har Olaf og teamet hans operert Duanes operasjonsbord, det har vært vanskelig - men, det er håp, mener Olaf. Han har også vært innom vaskemaskin og autoklaven. I tillegg en rekke andre mindre reparasjoner, blant annet operasjonslyset på den ene operasjonsstua og en lekk CO₂ kolbe.



Vi redder et barn! Og hjernekirurgi



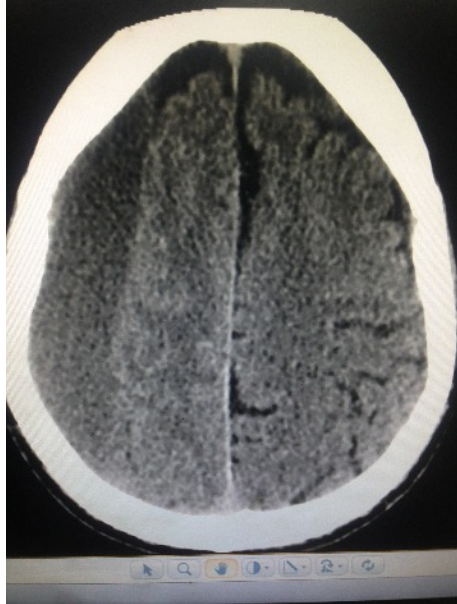
HAL-RAR maskin i bruk i Soddo

Fredag var nok en generell kirurgisk dag, først gjorde vi sannsynligvis Etiopias første HAL-RAR operasjon som er en ny og moderne måte å behandle hemorroider på. Jeg har med HAL-RAR maskin til dr Daniel i Addis, men fikk altså anledning til å gjøre en operasjon her i Soddo. Deretter igjen en prostataoperasjon, før en mindre endetarmsoperasjon og til slutt på dagen en håndkirurgisk operasjon. På samme dag gastrokirurg, urolog og håndkirurg, og så på kvelden ble jeg tilkalt for keisersnitt.

Det var stresset fosterlyd, og sammen med dr Temesgen kom vi raskt inn til barnet som hadde navlesnoren rundt halsen. Barnet ble gitt til jordmor som sammen med anestesisykepleier startet med gjenoppliving - etter en stund hørte vi et lite skrik - Gud er god, det gikk bra.

Etter gjenopplivningen var det neste de gjorde å sette på en liten gul strikkelue fra Norge på barnets hode, de strikkede plaggene fra Norge blir brukt!

På fredag hadde vi reddet et lite barn, lørdag morgen mistet vi et lite barn. En ung fødende kom inn uten fosterlyd, i sjokk. Når jeg kommer ligger hun på operasjonsbordet. Jeg ser den gravide magen, den er ikke jevn, den er buklete. Livmoren har sprukket. Vi opererer og får ut et dødt barn, barnet legges i en pappeske og vi konsentrerer oss om å redde mor. Vi får kontroll på blødningen, gitt blod og mor kan sendes til intensivavdelingen. Det er trist, hun hadde vært innom to sykehus før hun kom til oss og blitt sendt videre, vi vet ikke når barnet døde, men det var nok før hun kom til oss.



Hjerneblødning før operasjon

Så videre på lørdag har jeg vært med på to operasjoner for blødning i hjernen der vi lager borrehull. Dette er operasjoner som vi gjør et par av i uka. Siden vi har en god CT maskin blir mange med hodeskader henvist hit. For noen dager siden ble det gjort borrehull i lokalbedøvelse på en eldre dame med lam arm som under operasjonen får førligheten tilbake, fantastisk!

Lørdagen avsluttes med deilig middag hos en av anesthesi-sykepleierne. Her er ingen anesthesi-leger, så sykepleierne blir veldig selvstendige og er svært flinke. Olaf og jeg er heldige som blir tatt så godt i mot og får servert så deilig mat!

Vi er takknemlige for å være her, takknemlige for å være en del av det viktige arbeidet ved Soddo Christian Hospital, hvor vi kan vise kristen nestekjærlighet i praksis.

Med vennlig hilsen

Bjarte T Andersen

Helter i Soddo, sykepleierne fra intensivavdelingen mottar diplom for utmerket tjeneste

