

Kjære venner!

Vi har nå allerede vært snart en uke i Addis Abeba, og i morgen går turen sørover til Jinka.

Denne gangen består Tesfa teamet av undertegnende kirurg Bjarte Tidemann Andersen, tekniker Olaf Raundalen, med datter Inger Lill og barnebarn Emma.

Som vanlig er det mye som skal med i koffertene og hvert år må jeg dessverre sette igjen kirurgisk utstyr jeg gjerne skulle ha hatt med. Denne gangen var det ekstra gledelig med spørsmål fra Moss Sykehus om jeg ville ta med noen LigaSure derfra! Det måtte jo selvfølgelig prioriteres og mor og far kjørte turen fra Sarpsborg, via Moss og til oss i Tønsberg. Takk til mor og far og takk til nye venner på Moss Sykehus.



På jernbanestasjonen i Tønsberg



Det pakkes, hjemme i stua



Sofia med deler til Yareds Land Rover

Flyturen gikk greit, for andre gang flyr vi med Ethiopian fra Gardermoen, via Stockholm til Addis. Når vi kommer ombord i Ethiopian flyet på Gardermoen, føler jeg Afrika og Etiopia følelsen spre seg i kroppen, det er en god følelse som bare blir litt forstyrret av at flyvertinnene serverer flymaten med Tine smør og yoghurt.



*Tesfa teamet 2018,
Bjarte, Olaf, Emma og Inger Lill*

Vel fremme i Addis tar vi inn på NLM gjestehuset, vi blir hentet på flyplassen av både Yared og Gerawork. Yared har jeg skrevet om flere ganger tidligere, han var sammen med meg i Jinka fra 2006 til 2008 og Yared kom rett fra medisinerstudiet og hadde "turnustjenesten" sin der sammen med meg.

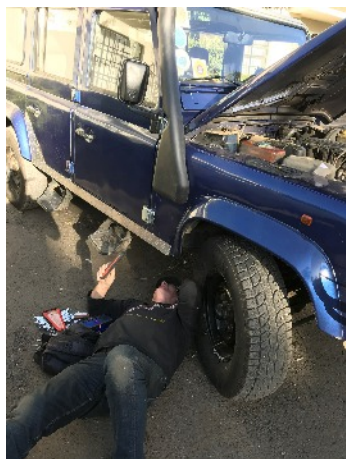
Siden har vi holdt kontakten og Yared har nå blitt generell kirurg og ønsker seg spesialitet i hjertekirurgi. Fremdeles sier han at jeg er den han har lært faget og holdninger av, det er rørende å høre. Se også brev fra Soddo 10. april 2015.



Yared har kjøpt seg Land Rover, jeg fikk kjøre og Olaf fikk reparere....

Olaf reparerer

Vi kom til Addis på søndag morgen, og på mandag var både Olaf og jeg i gang på Menelik II Hospitalet. Olaf ble introdusert for gutta på vedlikeholdsavdelingen og var raskt i gang med å reparere en operasjonslampe. Nå skal han også i gang med operasjonsbord, noe han har god erfaring med fra Soddo. Det er et stort problem her i Etiopia med hydraulikk som går tom for olje og elektronikk som går tom for elektroner, eller noe slikt. Her fungerer nok det enkle best.



Olaf er i gang både ute med bil og inne på operasjonsavdelingen med operasjonslampe!



Stomi

Selv har jeg vært med dr Daniel. På mandag var vi på poliklinikken og tirsdag opererte vi. I den første operasjonen fjernet vi hele tykktarmen på en kreftpasient, som da fikk utlagt en tynntarmstomi.

Å leve med stomi er et stort problem her i Etiopia, stomiposer er mangelvare og Stiftelsen Tesfa sender derfor ned stomiposer, ca 40 - 50 kg i måneden til stomiforeningen her i Addis Abeba og sykehuset i Soddo. Alt dette organiseres av stomisykepleier Camilla Løvall i Tønsberg. En varm takk sendes til henne!



En dag var jeg innom Black Lion sykehuset og der hadde urologene fått noen esker med urostomiposer som Camilla også hadde sendt, det var de svært takknemlige for og ønsket seg gjerne flere. Urostomiposer brukes av pasienter som får fjernet urinblæren, ofte på grunn av kreft. Operasjonen er livsnødvendig for pasientene, men livskvaliteten etterpå uten urostomiposer med urin som renner er ikke bare god.



Dr Daniel på poliklinikken med assistenter

Stiftelsen Tesfa ønsker å sende flere poser, både tarmstomiposer og urostomiposer, støtt oss gjerne i dette viktige arbeidet for mange pasienter! Stomiposene i stomiforeningen blir utdelt ved personlig oppmøte månedlig til medlemmene. Stomisykepleier Camilla i Tønsberg ble også invitert ned for å undervise sykepleiere i stomistell. Dr Daniel ville gjerne organisere det.

Lone star rammer

På Black Lion fikk vi også delt ut såkalte Lone Star rammer. Dette har vi hatt med tidligere og det er små rammer som vi kan bruke til mindre operasjoner, i magetarm kirurgi bruker vi dem ofte til endetarmsoperasjoner, men de kan også brukes av gynekologer, urologer, barnekirurger og mange andre spesialiteter. De rammene jeg har hatt med til Daniel tidligere har vært så populære at han har fått mange spørsmål om ikke andre kolleger også kan få. Rammene jeg har med brukes i Norge som engangsutstyr, men operasjonssykepleierene i Tønsberg vasker dem og så blir de sterilisert i Etiopia og varer her i mange år.

Tusen takk til Kathrine og Ruth som samler inn disse rammene!



Den andre operasjonen var vanskelig, svært vanskelig

En pasient hadde tidligere blitt operert for endetarmskreft, det var blitt problemer etter operasjonen og vedkommende hadde så fått en utlagt tykktarm, endekolostomi. Dr Daniel hadde forsøkt å legge tilbake stomien for ett halvt år siden, men måtte gi opp på grunn av mye sammenvoksninger i bekkenet. Denne pasienten stod på programmet tirsdag som nummer to, og som vanlig brukte vi lengre tid på nummer en enn det vi kirurger hadde tenkt....

Jeg begynte operasjonen med forsiktig utløsning av sammenvoksninger mellom tarmene. Etter lang tid kom vi ned til bekkenet og fikk løsnet urinblæren fra endetarmen. Så skulle vi løse ut endetarmen før ny tarmskjøt. Da, skjønner jeg virkelig hvor vanskelig det kan være å drive avansert kirurgi i Etiopia. Hjemme ville vi jo på dette tidspunktet rektoskopert pasienten, det vil si se inn i endetarmen med et plastrør, dette røret kan også brukes til å løfte opp endetarmen slik at operasjonen kan utføres trygt.

Men, rektoskop yellem. (yellem = finnes ikke, vi har ikke).

Dr Daniel forteller at det er svært vanskelig på de offentlige sykehusene å få slikt enkelt utstyr som er såpass nødvendig for å gjøre en god jobb. Jeg forsøker å løfte opp endetarmen med en kirurgisk tang og klarer etterhvert å finne ut hvor den går. Så skal jeg sette inn stiftemaskinen vi bruker til å lage tarmskjøt med, men det er for trangt. Etter alt som har foregått i bekkenet har endetarmen blitt stiv og trang, stiftemaskinen vil ikke gå inn.



Menelik II sykehuset

Jeg ber om instrument til å utvide endetarmen, en dilatator, men dilatator yellem....

Til slutt klarer jeg å utvide endetarmen med et ballongkateter og vi klarer så å få inn stiftemaskinen og lage en ny tarmskjøt, dagen etter hadde pasienten det fint! Egziabieher yimmesgen.

Det ble en sen kveld.

Krigen mot kreft...

Om operasjonen forrige dagen var vanskelig, var det ingen enklere oppgave dr Daniel og jeg sto overfor nå. En eldre pasient ligger på operasjonsbordet, vi ser en stor kul i nederste del av magen. Vi vet det er en kreftsvulst, vi vet den ligger i øverste del av endetarmen. Om det er mulig å fjerne den, vet vi ikke helt sikkert.

Snittet legges i midtlinjen på magen og vi finner i bekkenet en stor svulst som har vokst sammen med urinblære og tynntarm. Den ligger farlig nær urinlederen på venstre side, kan den være dratt inn i svulsten?

Kampen mot kreft er som en krig, og som kirurger støtter vi oss på gode medhjelpere. Hjemme ville vi hatt god hjelp av røntgenleger som kan fortelle oss noe om sannsynlighet for at vi kan fjerne svulsten eller om den allerede har vokst seg for stor. Har svulsten vokst seg stor hjemme, kan pasientene få hjelp av kreftleger med stråling og cellegift for å krympe svulsten før en operasjon. I Addis er ventetiden for å få slik stråling og cellegift før en operasjon ett år. Noen ganger kan man prioritere inn pasienter, men i praksis må da mange opereres først, for så kanskje få stråling eller cellegift etter operasjonen.



Vi opererer forsiktig på begge sider av svulsten, urinlederen forsvinner inn i svulsten - og vi må spørre oss selv om det er mulig å få ut hele svulsten. Dr Daniel er en av de mest erfarne kirurgene i Etiopia på dette feltet, mange kolleger sender de vanskelige tilfellene til ham. Likevel sier han stille: "I am happy you are here". Det er alltid godt å være to erfarne operatører ved slike operasjoner.

Vi skifter angrepspunkt og løsner venstre fleksur, svingen på tykktarmen ved milten. Deretter oppsøker vi hovedpulsåren aorta, og deler blodåren som forsyner tykktarmen ca 2 cm fra aorta, vi følger det fine planet fra fosterlivet nedover og bevarer tykktarmsfettvev på den ene siden og bakre bukveggsfett på den andre siden. Dette er noe av det som vi ønsker å standardisere i Etiopia, deling av blodårer på de riktige stedene, og operasjon i de riktige sjiktene.

Vi kommer ned til svulsten fra en annen vinkel, og forsiktig, forsiktig klarer vi å få urinlederen løs fra svulsten. Her har jeg god hjelp av den nye hodelykten jeg kjøpte på sportsbutikken i Tolvsrød. Den gir et fantastisk lys, så godt lys at dr Daniel svært gjerne ville ha den når jeg reiser hjem, det går bra - jeg kan kjøpe meg en ny hjemme. Operasjonslampene ellers her er dårlige, enten virker de ikke, eller så gir de for svakt lys. Gir de lys er de ofte feilplassert i forhold til operasjonsfeltet, hodelykt er et godt hjelpemiddel.



Operasjonen ellers går bra, vi fjerner svulsten og alt ser bra ut. Pasienten er gammel og vi er derfor spente på om pasienten overlever den store operasjonen.

Men dagen etter på visitten er pasienten et eneste stort smil i sengen, ingen problemer og lite smerter. Pasient og pårørende takker så hjertelig, det er stort å være med på å hjelpe mennesker i Etiopia og det er stort å være med på å hjelpe etiopiske kolleger til å holde høy kvalitet på kreftoperasjonene. Vi er her for å bringe håp - Tesfa!

Black Lion

Fredagen har jeg vært på Black Lion, mens Olaf reparerer på Menelik. Black Lion er et av de største universitetssykehusene i Etiopia, vi er i samtale med ledelsen der om å oppgradere en av operasjonsstuene til moderne kikkeshullskirurgi. Allerede har vi sendt ned utstyr som skal brukes til kikkeshullskirurgisk tarmkreftoperasjoner. Fra firmaet Covidien har vi fått kjøpe LigaSure som vi bruker til å dele blodårer med. Nå trenger vi bedre skjermer og fremfor alt ett nytt operasjonsbord. Lions Club i Tønsberg har hjulpet oss med dette, det er vi takknemlige for!



Ellers

har det kommet et fint stykke i Tønsbergs blad, og jeg ble intervjuet i NRK radio før vi reiste.



Hva var det jeg sa til kona før vi giftet oss?

At på en eller annen måte kom vi nok til å ha en oppgave i Afrika, jeg er glad for at det har blitt Etiopia, og jeg reiser i stor takknemlighet til Helen som tar ansvar for hus og barn i Norge mens jeg er i Etiopia.

Olaf har dessverre mistet fotoapparatet sitt, men han har fikset en tannlegestol, og funnet flere feil på annet sykehusutstyr. En ny oppdagelse for Olaf er at myndighetene nå har bestemt seg for å forskjønne områdene rundt offentlige bygninger, det betyr at "scrapyards" med kassert utstyr som tidligere har vokst seg store rundt sykehusene nå blir fjernet! Ja, det ser penere ut, men disse "scrapyards" har tidligere vært en gullgrube for Olaf på leting etter reservedeler.

Mens Olaf og jeg har vært på sykehuset har Emma og Inger Lill gjort seg kjent i byen. I kveld planlegger vi en middag med gode venner og i morgen flyr vi til Jinka. Jinka er ca 750 km sør for Addis Abeba, der er et sykehus fra slutten av 1990 tallet der jeg og flere andre norske leger har arbeidet tidligere. Nå er det en etiopisk kirurg der. Der venter det flere pasienter fra stammefolkene med hydatide levercyster som vi skal operere. Egentlig hadde var det planlagt å operere i Turmi, men jeg skjønte etterhvert at der var ikke forholdene trygge nok for slik kirurgi, så vi har flyttet programmet til sykehuset i Jinka.

Med vennlig hilsen

Bjarte Tidemann Andersen

