

Tilbake i Soddo og inntrykkene er mange.....

Vi kom trygt og greit til Soddo i løpet av søndag 4. november. Jeg var egentlig ikke så veldig bekymret for hvordan vi skulle klare å komme oss hit fra Addis selv om bilen som vi skulle låne dessverre ikke hadde bremses.... Her legger vi våre problemer i Guds hender og stoler på at Han hjelper oss. Når man ser på trafikken her er det ekstra trygt å be en bønn før vi setter oss i bilen og kjører.

Vi fikk tak i vår venn Gerrawork som kjørte oss ned til Soddo, nå er han i Arba Minch og vil kjøre oss tilbake til Addis neste helg.

Når vi kom ble vi straks invitert på bønnemøte og der traff vi noen nye og noen gamle kjente fra i fjor. Den første som reiste seg og hilste var ortopedkirurgen Duane Anderson som rakte ut hånden til meg, ser på Olaf og sier «this is Olaf!» til noen av dem vi ikke kjente. «Oh, so you have been telling them about Olaf, and not about me?»svarte jeg. Da smilte Duane og sa «We don't need you» Han liker å dra en spøk og vi jobber veldig greit sammen. Men kirurgen jeg har kommet for å avlaste, Paul Grey var rask til å svare «speak for yourself!» Olaf har altså gjort en god jobb her i fjor og var svært etterlengtet også i år. Han startet raskt arbeidet med operasjonssengen han ikke ble ferdig med i fjor.



Etter felles bønnemøte med alle på området, ble vi tatt godt i mot av Grey familien med middag. Paul Grey er nå eneste generell kirurg ved sykehuset. Han har siden i sommer kun vært to dager vekk fra sykehuset og har telt dager i 6 uker før jeg kom. Av egen erfaring fra Jinka vet jeg noe om hvordan han har det. Det er et stort ansvar å være alenekirurg.

Mandag morgen var det visittgang på intensivavdelingen kl 07.30, vi starter en halv time etter ortopedene. Legene i utdanning går en previst allerede kl 06.30 slik at de er forberedt før overlegene kommer.



Det er mange skjebner, vi starter visitten på intensivavdelingen, der ligger en ung kvinne, knapt 20 år, med en svulst i buken som har vokst seg stor som en håndball og ligger som et åpent sår på magen. Det er ingen mulighet for å hjelpe henne her. En utlending fant henne på gata og brakte henne til sykehuset, nå lurer han på om han skal ta henne med til hovedstaden, kan det være mer hjelp der? Ja, hvis hun kan få tatt en vevsprøve og vevsprøven viser at det er en svulst der cellegift kan hjelpe og hvis hun kan få tak i cellegift, så kanskje, sjansen er uansett svært liten. Dagen etter var hun borte.

I nabosengen ligger en mann, lam fra livet og ned etter en ulykke. Han har vært i Addis, blitt fortalt at det er ingenting å gjøre, kommer derfor hit 320 km sør for Addis og håper at det kan være hjelp å få her. Dessverre, vi kan ikke hjelpe ham. Med en slik stygg og gammel bruddskade i ryggen ville det vært vanskelig å gjøre noe i Vesten også.





Den første operasjonen er en eldre dame som blør fra et eller annet sted i mage / tarm området. Vi starter derfor med å kikke i magesekken, ser ingen tegn til blod, men det er dårlig oversikt. Derfor gjør vi CT (cut and tell), det vil si åpner magen opp og prøver å finne ut hva som blør. Her finner vi en stor svulst i magesekken som ikke lot seg fjerne under denne operasjonen. Dagen etter diskuterer vi med pårørende og pasient om hva som er best løsning, enten den store operasjonen med fjerning av magesekken, en litt mindre med fjerning av bare svulsten, eller å la være å gjøre noe. Slik pasientens tilstand var,

ville hun vel neppe tåle den store operasjonen, og den mindre ville likevel innebære risiko for spiseproblemer etterpå. De valgte å reise uten operasjon, det betyr nok at før eller senere vil hun begynne å blø igjen.

Tirsdag var det noen mindre operasjoner, blant annet fjerning av øredobb fra nesebor til en liten gutt, det er utrolig hva som kan få plass inne i der. Olaf er stadig opptatt med å reparere operasjonsbordet til dr Duane Anderson, nå har vi også fått tak i manual og diagram fra en svært behjelpelig leverandør i Tyskland. Manuelen ble sendt som vedlegg i epost, og her ser vi Olaf studere den nøye.



Onsdag reiste Paul og familien, de blir nå borte i en uke. Av egen erfaring fra Jinka, vet jeg hvor godt og nødvendig det er å komme seg litt vekk avogtil. Nå er jeg eneste general surgeon (bløtdels kirurg) her, sammen med et par av legene i utdanning. På onsdag er det også møte i sykehuskapellet, hvor det er sang og andakt med stor innlevelse. En pasient fra ortopedisk avdeling vitner om hvordan han har tatt i mot Jesus som sin frelser under oppholdet. Det er stort å få være en liten del av dette flotte arbeidet som gjøres her.

En ung kvinne i 20 årene har kommet til sykehuset, hun har en klump i det ene brystet. Vi gjør derfor en operasjon der vi fjerner brystet og fettvev med lymfeknuter opp i armhulen, denne pasienten hadde dessverre flere lymfeknuter vi kunne kjenne i armhulen, på visitten ber vi sammen med henne om helbredelse. Jeg blir fortalt at det er svært mange unge folk her med kreft, det er mye endetarmskreft og også brystkreft blant unge folk. Dette kan jo være noe arvelig, så her er muligheter for forskning.



Dagene går fort, med mye å gjøre på sykehuset. Onsdag ettermiddag hadde jeg gleden av å holde et foredrag om endetarmslidelser for legene i utdanning her. For tiden er de fem stykker, det er en på gynekologisk / fødeavdeling, en på ortopedisk avdeling, en på anesthesiavdeling og to på kirurgisk avdeling. Torsdag hadde vi «tilfeldigvis» to endetarmslidelser som vi opererte,

hemorrhoider og en «tvilling» Operasjon for «tvilling»kalles Bascom operasjon og det var jo litt moro å kunne gjøre slikt her i Soddo.



På torsdag kveld kommer det inn en stygg trafikkulykke med hodeskade, vi må raskt sikre kirurgisk luftvei, det vil si å skjære oss ned til luftrøret på halsen og legge inn en tube der, fordi anestesisykepleierne ikke klarte å legge ned en tube i halsen. Pasienten er dypt bevisstløs og på mistanke om skallefraktur åpner vi også opp ned mot skallebenet, men finner bare blodansamling utenfor skallen. Jeg har lite håp om at pasienten vil overleve natten.

Så, på fredag har han våknet noe til og beveger nå på venstre arm og ben, han puster greit, og vi har et lite håp. Helgen vil vise hvilken vei det går.

Sammen med dr Ronald fra Rwanda som er her i utdanning legger jeg tilbake en colostomi etter en skuddskade på fredag ettermiddag. Å gå med stomi her er ikke det samme som hjemme. Stomiposer er mangelvare, så her viser oppfinnsomheten seg frem



Denne uken har vært full av opplevelser, både kirurgisk og andre. Jeg leser om robotgaven til sykehuset hjemme i Arendal og er selvfølgelig svært glad for den, men det vekker tanker når så mange mennesker her må klare seg med så lite og samtidig er så takknemlige for den hjelpen vi kan gi, mens hjemme har vi et ufattelig godt helsetilbud sammenlignet med det som er her. Det har vi all grunn til å takke for.

I dag på lørdag ble vår trafikkskadde pasient dårligere igjen og jeg bestemte meg for å lage borrehul inn til hjernen for å fjerne eventuell blødning som trykket på den. Dessverre var ingen familiemedlemmer tilstede som kunne gi tillatelse til operasjonen, de var underveis fra en annen by, men ville komme frem til pasienten før de bestemte noe. Så anderledes dette ville vært hjemme, med CT røntgenmaskin og nevrokirurg. Det er ikke alt vi kan klare her med de ressurser vi har, men vi har ihvertfall holdt denne pasienten i live til familien kan komme, og det er jo noe.

Det passer å minne om essensen av legekunsten: ”Av og til helbrede, ofte lindre, alltid trøste”. Det er derfor vi er her slik at vi med alt det vi gjør kan bringe håp (tesfa) om helse og håp (tesfa) om frelse.

Med hilsen

Bjarte Tidemann Andersen og Olaf Raundalen