

En uke i Soddo

Vårt forrige nyhetsbrev sluttet med historien om den trafikkskadede pasienten med hodeskade der jeg ville lage borrehull. Borrehull betyr rett og slett at vi borrar hull i hjerneskalen for å se etter og fjerne eventuelt blod som har samlet seg mellom hjerneskalen og hjernen. En blodansamling der vil trykke på hjernen og kan føre til hjerneskade eller død. I Norge har vi selvfølgelig mulighet for CT røntgen for å lete etter slike blodansamlinger, det har vi ikke mulighet til her i Soddo (enda, planer er lagt for å skaffe CT maskin).

Familien til pasienten kom og vi fikk tillatelse og 7 borrehull ble laget uten å finne blodansamling. Da var det nok andre mekanismer bak hjerneskaden og pasienten døde mandag morgen. Den dagen døde det tre pasienter, det er tøft og jeg skrev dette på Facebook den dagen.

"Today I am sad, I have lost three patients. My heart mourns with the relatives, knowing that their sorrow will be far greater than mine. Nevertheless, for a surgeon to lose patients is always sad. It is a reminder that life is fragile, as humans we should all be prepared to meet our Creator, accepting Jesus as our saviour is all that we need to be prepared.

For a surgeon to lose his patient is also a reminder that there are so many diseases and illnesses that we cannot cure. Especially in this setting as a doctor in Ethiopia, lacking all the fancy equipment I am used to at home. We have to remember the old aphorism: "To cure sometimes, to relieve often, to comfort always" Sometimes to comfort is all that we can do, and then sharing the gospel to comfort may be far more important than to cure."

Mandag kom også Mimmi på besøk fra Key Afer, en liten by hos Banna stammen like utenfor Jinka. Hun kjenner vi fra tiden i Jinka og har utdannet seg til sykepleier. Olaf har støttet henne noe økonomisk, og har nærmest blitt som en reservefar for henne. Det var et hyggelig besøk på en ellers litt trist dag. Dessverre kunne hun ikke være så lenge, og reiste grytidlig tirsdag morgen tilbake til Key Afer. I Key Afer jobber hun som sykepleier på helsestasjonen.

Tirsdag opererte vi blant annet en pasient med galleblæresten, med kikkeshullskirurgi. Det er mulig her, men krever litt ekstra av både leger og sykepleiere. Dr Dejene fikk gjøre mesteparten av inngrepet og det gikk veldig greit. Dagen etter reiste pasienten hjem.



Onsdag begynte som en rolig dag. Som vanlig starter vi runden på intensivavdelingen mellom 7 og 7.30. Deretter går vi til sengeposten hvor vi starter med en bønn før vi ser til pasientene. En av pasienten er en eldre dame fra Somali området som har en amputasjon etter en trafikkkulykke. Amputasjons-stumpen har vært infisert og vi har behandlet den med gips direkte i såret som fungerer som en vakuumbandasje. Såret er nå rensset opp og snart klar til å lukkes.



En ung mor kommer inn på poliklinikken med en halvannet år gammel jente. Den ene øyet er voldsomt forstørret og ødelagt av sannsynlig retinoblastom, en barnekreftform i øyet som i Vesten har en overlevelse på 95 – 98 %. Det er så trist at mange kommer så sent med lidelsene sine, så sent at det er vanskelig å gjøre noe med det. Til og med i Vesten ville en så sen presentasjon av kreften neppe vært mulig å helbrede. Vi diskuterer litt rundt om vi skal fjerne øyet, men etter søk i litteratur kommer vi til at det beste er nok å ikke gjøre noe. Barnet vil snart dø. Dette blir forklart til mor, det er hjerteskjærende og jeg innrømmer at

jeg felte noen tårer på det rommet. Det er ikke annet å gjøre å be for barnet, vi ber om at barnet ikke må lide og at foreldrene engang får møte barnet igjen i himmelen.

Onsdag ettermiddag kommer det en ny trafikkskadet pasient. Denne gangen fra Moyale som er grensebyen mellom Etiopia og Kenya. Det er ca 650 km fra Moyale til Soddo. I fjor fikk jeg også en pasient fra Moyale etter en trafikkulykke. Denne gangen er det en Isuzu lastebil som har vellet, flere mennesker omkom, flere bleskadet og sendt til ulike sykehus. Vår pasient satt på taket påførerhytta og brakk høyre overarm samt at han fikk en lungeskade. Det tok 6 timer før han kom til sykehuset i Moyale på Kenya siden, der tok de røntgen av lungene som viste sammenfalt høyre lunge under trykk. Det er en veldig alvorlig tilstand som krever at man raskt legger inn dren mot lungen. Hos vår pasient var hjertet skjøvet over mot venstre side og venstre lunge trykket sammen av det høye trykket på høyre side. Det ble lagt inn dren på sykehuset i Moyale, men pasienten ble ikke bedre. Et døgn etter skaden leier familien en privatbil og kjører 650 km til Soddo. De brukte halvtannet døgn på reisen. Under turen har pasienten vært bevisst og kunnet snakke, men hatt store problemer med åpuste. Like før de kommer til Soddo blir han bevisstløs.

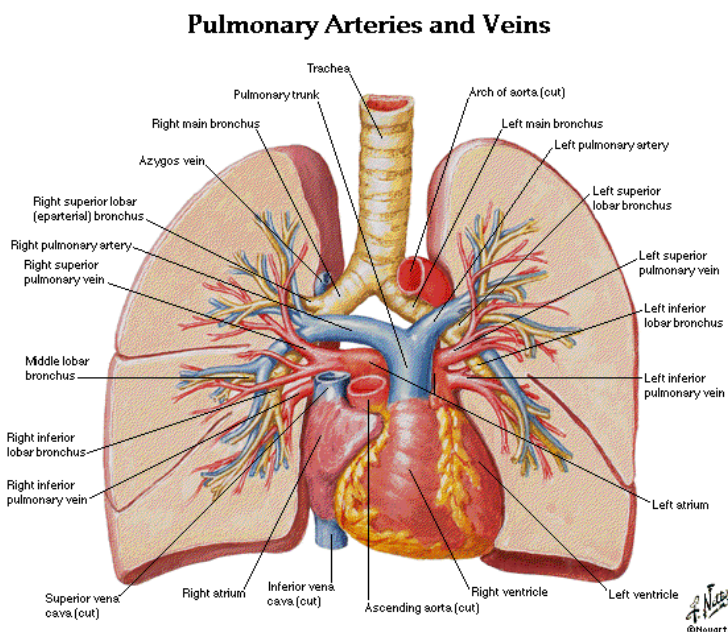


Tilfeldig kommer jeg inn på intensivavdelingen der pasienten har havnet, sykepleierne bagger ham og gir ham oksygen. De forteller meg at ved ankomst var metningen 16%. Det er et mål på hvor mye oksygen de røde blodcellene frakter rundt, hos friske vil metningen være 95 % og høyere. Til tross for oksygen og bagging får vi ikke metningen opp til mer enn 40%. Det er tydelig at han fremdeles har sammenfalt lunge under trykk og jeg legger derfor med engang inn to grove venekanyler i brysthulen og går videre med å legge inn nytt thoraxdren. Det er hektisk og vi står midt i gangen på intensivavdeling med andre pasienter og pårørende rundt oss. Anestesi sykepleierne klarer å intubere pasienten og vi flytter ham til operasjonsavdeling. Her må vi tenke raskt, metningen er ikke mer enn 50% og jeg setter sug direkte på drenet uten at det hjelper.

Det er ikke annet å gjøre enn raskt å åpne brystkassen og jeg gjør derfor thorakotomi og finner at deler av lungen er ødelagt, "Ja!" tenker jeg, "det er enkelt å fjerne en del av lungen og dermed reparere skaden". Men når vi ser mer i dypet fosser det luft ut av et digert hull i hovedluftrøret til høyre lunge. Jeg setter en klemme over luftrør og blodårer til lungen, putter fingeren min i hullet og sier til assistentenlegen: "Pray Ronald, pray!" Med fingeren i hullet og klemme på plass stiger metningen raskt til nesten 100%. Anestesisykepleieren klarer så å legge ned tube i venstre lunge slik at vi kan ventilere bare den og ikke den skadede høyre lunge. Med fingeren min i hullet kjenner jeg tuben gli forbi, sånært er hullet deling av luftrøret til høyre og venstre lunge.

Til glede for dere som ikke er så bevandret i lungenes anatomi, har jeg lagt ved et bilde. Skaden satt ved "right main bronchus" der "right superior lobar bronchus" var revet av og hullet gikk helt inn mot deling av luftrøret til høyre og venstre lunge.

Jeg kommer ikke til for å reparere skaden og vi blir derfor nødt til å fjerne hele lungen. Det går greit, og metningen holder seg stabil rundt 94 – 96% under operasjonen og dagene etterpå. Dessverre våkner ikke pasienten etter operasjonen og fredag kveld dør han. Det er jo en svær operasjon, og det er vanskelig å vite hvor lenge hjernen hans har vært uten oksygen. Sannsynligvis har han fått en hjerneskade på grunn av for lite surstoff i blodet og døde på grunn av det.



Så uken begynte med tre dødsfall og sluttet med ett. Samtidig så blir så mange liv reddet, ved dette sykehuset og ved alle andre sykehus rundt i landet. Det er et skrikende behov for helsepersonell, og jeg føler spesielt behovet for kirurger som også kan traumekirurgi. Dødelighet etter trafikkulykker her er altfor stor, og det er unge friske mennesker som dør. Det er derfor så meningsfullt å være her, selv om jeg ikke lykkes i alt jeg gjør- langt i fra – så er det stadig noen som vi kan redde, eller hjelpe til et noe bedre liv. Det er flere mindre dramatiske operasjoner denne uken, som også redder liv. Operasjon for tyfoid perforasjon, invaginasjon av tarm, sammenvoksninger av tarm. Uten disse operasjonene vil også mennesker dø, og for meg å være ved Soddo Sykehus hvor jeg kan delta i å lære opp afrikanske kirurger til å gjøre slik operasjoner, er virkelig en plass der jeg trives og er trygg for at det er en del av Guds plan for min legegjerning.

Vi ønsker gjerne å komme fast til Etiopia og Soddo, en til to ganger i året. Men, det krever økonomisk støtte fra dere der hjemme. Den innsatsen som dere gjør med forbønn og pengegaver er helt nødvendig for at Olaf og jeg denne gangen kunne reise til Etiopia. Vi trenger dere. Skal vi komme fast til Etiopia trenger vi også å ordne oss med en bil som kan være tilgjengelig for oss, det er en utfordring og et bønne-emne.

Med vennlig hilsen

Bjarte Tidemann Andersen og Olaf Raundalen

Ett stort lyspunkt denne uken er at det ser ut som om operasjonsbordet Olaf fikser nå snart er i orden!