

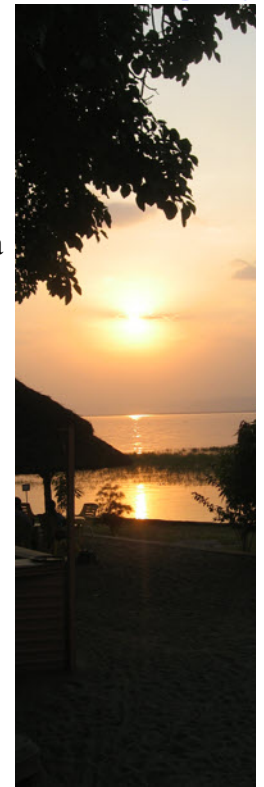
Hilsen fra Soddo 22. februar 2014

Vi har nå kommet vel tilbake til Soddo etter en fin helg i Awassa. Det er alltid hyggelig å komme til Awassa som er hovedstaden i delstaten SNNPR (Southern Nations and Nationalities People's Republic). I Awassa traff vi gode venner, Asle og Kari Aarsland som bor på ferieplassen og Jeanette og Christian Lund Pedersen med deres datter Elisabeth. Pedersen familien kom til Etiopia samtidig med oss i 2006 og vi var sammen i Jinka. Senere har de flyttet til Awassa hvor Christian underviser på den teologiske høyskolen Tabor. Litt overraskende traff vi også Ragnvald og Atalu og besøkte dem i en av de nye bygningene på stedet hvor vi bare for få år siden kjørte om natten på hyenesafarie. Ragnvald arbeider nå som lege i Awassa.

Gerawork kom også ned til Awassa på lørdagen og var sammen med oss lørdag og søndag. Vi gikk sammen til kirke på søndagen før vi spiste pizza og reiste til Soddo. Awassa er full av fine restauranter og flere av dem er drevet av utlendinger. Du kan velge mellom en håndfull pizzarestauranter og man kan også få italiensk is i byen. Awassa er en velholdt by og regnes som en av de fineste i Etiopia.

Sammen med Gerawork kjørte vi til Soddo, Gerawork forlot oss et par mil før Soddo og kjørte tilbake til Addis.

*Solnedgangen
i Awassa*



WHERE IS OLAF? - HVOR ER OLAF?

Mandagen reiste Olaf til Arba Minch. Han ble hentet av Ketil Fuglestad og ble med ned for å reparere maskiner på Mekane Yesus Technical College. Der har han vært flere ganger før. Veien til Arba Minch er under reparasjon og de 120 km tar litt over to timer og kjøre.

I Arba Minch var det mange byggeprosjekter, byen er preget av vekst og Olaf følte nok at det var litt lite planlegging i prosjektene.



Olaf fikk gått over maskinene på skolen og reparert en høvelmaskin. Alle steder er folk svært takknemlig for hjelpen Olaf kan gi. Det var ikke alle i Soddo som visste at Olaf var i Arba Minch for noen dager, men det gikk ikke lang tid før han var savnet her. "Where is Olaf?" Da jeg fortalte han var i Arba Minch, kom svaret tilbake: "Han er altfor verdifull til å dele med andre, vi trenger ham her!" sagt i en spøkefull tone. Det er klart at arbeidet Olaf gjør er svært verdifullt. Olaf var også invitert til Jinka, det er 5 timers kjøring fra Arba Minch, men det ble dessverre litt for stritt. Vi håper vi kan reise til Jinka ved neste besøk i Etiopia.



ALENEKIRURG

Mandag reiste dr Arega og igjen er jeg eneste generell kirurg på sykehuset med et opptaksområde på 2 - 3 millioner mennesker. Ja, opptaksområdet kan vel også sies å være mye større, det er stadig pasienter fra store deler av Etiopia inkludert somaliregionen.

PASIENTEN SOM FORSVANT

På mandag kom en bonde fra Konso. Konso er av norske misjonærer kalt Etiopias Jæren på grunn av de flittige bøndene som dyrker karrig jord i terrasser. Konso folk har et godt rykte i Etiopia for å være nøysomme og arbeidssomme. Konso ligger sør for Arba Minch på vei til Jinka.

Denne bonden hadde for to måneder siden fått en tykktarms-stomi. Han kom nå for å få lagt den tilbake. Årsaken til stomien var noe kryptisk beskrevet i den forrige operasjonsbeskrivelsen. Det var lagt ut stomi på grunn av tranghet i endetarmen og vanskeligheter med avføring. Det var tatt biopiser som vi fant svar på, disse viste adenocarcinom, altså endetarmskreft.

Dette ble forklart pasienten og pårørende. Det kom altså ikke på tale å legge tilbake stomien nå, istedet var det nødvendig med en større operasjon for å fjerne endetarms-svulsten. Før en slik operasjon anbefalte vi CT undersøkelse. Senere på dagen var pasienten på CT. En enkelt kledd bonde fra Konso-området liggende i en hypermoderne CT maskin, et underlig skue. Det er flott at også slike moderne hjelpemidler kan komme til nytte også for folk fra den etiopiske landsbygda!



CT rommet vårt

CT undersøkelsen viste ingen tegn til spredning, men det var væske i buken. Dette kan tyde på diffus spredning i bukhinnen som ikke er synlig på CT undersøkelsen.

Vi legger inn pasienten og planlegger operasjon på tirsdagen.

På tirsdag finner vi ikke pasienten på avdelingen, i løpet av dagen er det noen som ser ham i området og vi prøver å få tak i ham slik at vi kan få operert ham på onsdag.

På onsdag finner vi heller ikke pasienten på avdelingen, det ryktes at han har leid seg inn på et rom i byen for det er billigere enn å være innlagt på avdelingen. Igjen forsøker vi å få tak i ham slik at vi kan operere på torsdag.

På torsdag finner vi heller ikke pasienten på avdelingen, sannsynligvis har han ikke penger til operasjon og venter på at noen skal komme med penger fra Konso. Det kan også være at han mangler noen som kan gi blod, før en slik stor operasjon må pårørende donere to enheter blod. Hvis man da er langt hjemmefra er det ikke enkelt å finne noen som er villig til å gi blod. Enten må det komme noen fra hjemmeplassen, eller så kan det hende at man finner noen som er villige til å gi blod mot betaling. Å være pasient i Etiopia er ikke enkelt.

På fredagen var det heller ingen som har sett ham. Vi får bare håpe han dukker opp på mandag. Ofte skjer det slik, pasienter vi planlegger operert dukker ikke opp. Det kan være pengeproblemer, problemer med blod eller rett og slett at de prioriterer anderledes. Her er en annen holdning til død og sykdom. Vi skal alle dø engang og jeg har opplevd pasienter som ikke vil la seg legge inn til livsnødvendig operasjon etter å ha regnet ut at det er billigere for dem og familien at pasienten dør hjemme enn å ligge på sykehuset, bli operert og kanskje overleve.

I et mørk på rom avdelingen lå det en ung mann, han hadde langtkommet stivkrampe, tetanus. Dette er en sykdom som overføres av bakterier i jord og som man får ved at et sår blir forurenset med jord. Denne sykdommen er nærmest utryddet i Norge og vestlige land på grunn av vaksinasjonsprogram. Sykdommen fører til lysømfintlighet, kramper og etterhvert pustevansker. Den kan kureres med antistoffer, men det har vi ikke tilgjengelig på sykehuset. Pasienten fikk bredspektret antibiotika og støttende behandling, men etter noen dager døde ham.

I Etiopia ser vi tilstander og sykdommer som vi hjemme bare kan lese eller høre om. Det gjelder både kirurgiske og medisinske tilstander. I Jinka så jeg pasienter dø av rabies - hundegalskap - slikt gjør inntrykk. Både stivkrampe og rabies er sykdommer som kan forhindres med vaksinasjon.

GENERELL KIRURGI

I Soddo er jeg virkelig generell kirurg, det gjør det veldig utfordrende og givende å være her. I løpet av uken har jeg vært urolog, gynekolog, karkirurg og gastrokirurg. Ikke minst har jeg vært plastikk-kirurg. Jeg nevnte i forrige brev om pasienten som for ca en måned siden fjernet en stor svulst i hodet. Hun ble nærmest skalpert med en stor defekt i hodebunnen med blottlagt skalleben. Jeg begynte for en uke siden med lappeplastikk for å lukke defekten. Den første plastikken lukket $\frac{3}{4}$ og på onsdagen gjorde vi resten. Det er nå bare noen mindre områder igjen som vi planlegger å gjøre hudtransplantasjon på neste uke.



Før den første rotasjonslappen



Før den andre rotasjonslappen



Etter den andre rotasjonslappen

På visitten etter operasjonen tok vi av bandasjen, jeg kikket på såret og sa til pasienten at "nå blir det fint!", svaret kom raskt: "Det vet bare Gud!"

Ellers har jeg hjupet gynekologen med en kreftpasient der kreftsvulsten hadde vokst fra livmorhalsen inn i urinblæren. Der var urinlederne involvert og vi måtte finne dem frem, åpne dem og putte inn små plastrør for å sikre drenering før vi reparerte urinblæren.

Onsdag kom en soldat til poliklinikken. Han kom langveisfra, for ca 2 måneder siden hadde han blitt skutt gjennom bekkenet og skadet endetarmen og urinrøret. Han ble operert først på ett militær-sykehus med utlagt tarm og forsøk på reparasjon av urinrøret. Nå lakk det urin gjennom endetarmsåpningen og han kom for undersøkelse og behandling her. Han fikk gjort en CT som kartla fistelen og etter CT måtte jeg sitte litt i tenkeboksen for å lure på hva jeg skal gjøre.

Etter å ha studert litt artikler og søkt på internett gikk vi igang med operasjonen på fredag morgen. Jeg gjorde en reparasjon av fistelen med tilgang gjennom endetarmsåpningen med sutur i flere lag og forsterkning med en dose vevslim som jeg fant i en skuff. Leiringen av pasienten var også noe spesielt, jeg fikk han i det som vi kaller "jack knife position" som er mageleie med hode ned, spredte bein og enden i været. Det var nok første gang denne leiringen hadde vært brukt her og sykepleierne strevde litt med den.

Operasjonen gikk greit, han ble tett og nå er det bare å vente å se.

MED HJERTET I HALSEN OG MAISKORN I LUFTVEIENE

Tidligere har jeg et par ganger vært borte i barn med fremmedlegeme i luftveiene, men aldri selv stått med hovedansvaret for et barn med pustevansker og fremmedlegeme dypt i luftveiene. I løpet av natt til fredag kom det inn en 3 år gammel gutt med pustevansker. Vi mistenkte fremmedlegeme i luftveiene, men var ikke helt sikre. Derfor kjørte vi en CT først (vi har allerede blitt litt bortskjemte, kanskje?). CT undersøkelsen viste et fremmedlegeme dypt i luftveiene, i høyre lunges hovedluftvei. Barnet hadde pustevansker og også lungebetennelse på grunn av den blokkerte lungelappen.

Vi tok ungen til operasjonsavdelingen og forberedte bronkoskopi. Det viste seg at det manglet flere deler til det stive bronkoskopet og det fleksible fikk vi ikke til å virke helt. Men etterhvert klarte vi å se fremmedlegemet som viste seg å være et maiskorn, men vi fikk ikke tak i det, tvert imot dyttet vi det lengre ned. Ungen fikk under



CT bilder som viser fistel og kule i høyre hofte



Svimerker på magen etter tradisjonell behandling

operasjonen periodevis nedsatt oksygenmetning, helt ned til like over 50%. Da må vi ta ut instrumentene, gi surstoff og vente før vi gjør et nytt forsøk. Dette er noe vi gjør med hjertet i halsen, årlig er det er flere barn som dør på grunn av maiskorn i luftveiene, de kan dø under operasjonen, eller dø hjemme på grunn av infeksjon og pustevansker.

Til slutt fant vi de delene som manglet til bronkoskopet og jeg fikk tak i maiskornet og trakk det ut. Det var en stor lettelse.



Maiskornet lokaliseres



Lettelse på operasjons-stua



Maiskornet

TUR TIL FOSSEN

I dag på lørdag er dr Arega kommet tilbake og vi planlegger en tur til foss i nærheten av Soddo sammen med Olaf og Temesgen. Det nærmere seg nå slutten på oppholdet her, vi reiser til Addis på neste onsdag. Det er alltid litt vemodig med hjemreise, vi trives godt her. Jeg håper vi snart kan komme tilbake. Samtidig er det jo fint å komme hjem, jeg reiste mens det var full vinter hjemme, nå har vel kanskje våren begynt å komme?

Med vennlig hilsen

Bjarte med familie og Olaf