

Kjære venner

Jeg er nå hjemme i Norge etter en innholdsrik tur. Jeg kom fra varme Etiopia, hjem til å bytte til sommerdekk på Land Roveren i 4 pluss grader med hagl-vær. Kontrastene er store, ikke bare klimatiske - men selvfølgelig også helsemessig.

I løpet av helgen måtte jeg begynne med en antibiotikakur, så på mandagen var jeg klar til operasjoner på Menelik II sykehuset.



Dr Daniel foran statuen av Menelik II, keiseren som fikk bygget det første sykehus i Addis Abeba i 1908, det samme sykehuset dr Daniel og jeg opererte sammen på i fjor. Nå har de ett flott nytt sykehusbygg rett ved siden av det gamle som fremdeles er i bruk...

Den første operasjonen var noe spesiell. Dr Daniel er en dyktig kirurg og hadde i fjor gjort en fjerning av endetarmen med ultralav tarmskjøt. Tarmskjøter lager vi i

Norge med stiftemaskiner, slike finnes knapt i Etiopia. Å håndsy slike tarmskjøter er vanskelig. For å hjelpe Daniel hadde jeg derfor i fjor sendt ned en Lone Star ramme til å holde såret åpent når han sydde. Det hadde gått veldig bra, når vi lager slike lave tarmskjøter i endetarmen, må skjøtene beskyttes av en utlagt tarm slik at det ikke passerer avføring mens skjøten gror. Etter noen måneder kan den utlagte tarmen legges tilbake. Når tiden kom for tilbakelegging fant Daniel ut at tarmskjøten hadde grodd sammen, det skjer noen ganger at skjøten blir stenotisk. Da diskuterte vi sammen pasienten på epost og besluttet å vente til jeg kom til Addis. Etter flere måneders venting var det nå klart til operasjon. Hva kunne vi nå gjøre? Å lage en ny tarmskjøt kunne bli svært vanskelig, den forrige operasjonen hadde vært komplisert. I første omgang undersøkte jeg derfor pasienten i narkose og kikket inn med et lite anoskop-rør og fant skjøten - den var nesten helt gjengrodd. Med små metallpinner klarte jeg å utvide åpningen gradvis og etterhvert kunne jeg få fingeren min igjennom! Daniel var svært glad, han hadde gruet seg til en svær reoperasjon med ny tarmskjøt, nå berget vi den gamle tarmskjøten uten stor reoperasjon! Med ukentlig utvidning av skjøten kan nok tarmen legges tilbake om en måneds tid.



Kirurger kan også måtte være pasienter

Dette illustrerer en stor forskjell mellom Norge og Etiopia, i Norge kan jeg når som helst få hjelp av gode kolleger, eller henvise til et større sykehus. Daniel er en av tre kolorektale kirurger i hele Etiopia, med ett års videreutdanning i India, han arbeider på Black Lion - Rikshospitalet i Etiopia og er den ressurspersonen de vanskelige tilfellene blir henvist til. Han har få å støtte seg på i Etiopia og vi er begge glade for den kontakten vi har fått og jeg skulle gjerne hatt mer tid sammen med ham. Til neste besøk vil han samle opp vanskelige tilfeller vi kan operere sammen.

Etter denne operasjonen gjorde jeg en endetarmsamputasjon sammen med Daniel, det er fjerning av hele endetarmen. Denne kreftpasienten var ung, i 30-årene. Det er rart hvor unge kreftpasientene er i Etiopia, Daniel og professor Berhanu publiserte i fjor i East and Central African Journal of Surgery, July / August 2015 Volume 20 (2) en studie om tykk og endetarmskreft. Studien viste at 1/3 av pasientene var under 40 år. I Norge er tilsvarende tall ca 5 %. Hvorfor er det slik? Dette er noe som kunne være interessant å forske på. Operasjonen gikk fint, og jeg introduserte Jack Knife posisjon (snuing til mageleie midt i operasjonen) på Menelik II sykehuset.



Dr Daniel og Meseret, lege i spesialisering, i ferd med å lukke såret i Jack Knife posisjon. (Pasienten i mageleie og kirurgen mellom beina)



På kvelden så vi reportasje i Tønsbergs Blad om arbeidet vårt, det var veldig hyggelig. De hadde tatt med historien om Nakalengi (gjengitt i forrige nyhetsbrev <http://www.tesfa-hope.org/brev/20160423bta.pdf>). I dag fikk jeg en ny epost fra Donna Swart, den amerikanske misjonæren i Omo Rate som nå arbeider sammen med Nakalengi. Donna Swart hadde vist henne et bilde av meg, og Nakalengi hadde smilt og pekt på leppen sin.

TIRSDAG - OPERASJONER OG VI REISER HJEM



Det er mange interesserte tilskuere når dr Daniel og jeg opererer sammen

Igjen opererte jeg på Menelik II sammen med Daniel, vi gjorde først en operasjon for endetarmsprolaps sammen, det er den andre vi har gjort sammen denne uken i Addis. Den første pasienten har allerede reist hjem. Operasjonen gikk greit, denne gangen opererte han og jeg assisterte. Vi bruker samme prinsipper som hjemme, bortsett fra at det gjøres åpent og ikke med kikkeshullskirurgi. Det betyr at vi legger inn nett som sys fast til endetarmen og

festes med stiftmaskin bak mot bekkenringen i promentoriet. Stiftmaskinen hadde jeg med fra Norge, den er engangs - men den inneholder 30 stifter og vi bruker bare 4 -5 pr pasient. Hjemme ville den blitt kastet, her er den den eneste stiftmaskinen som finnes på sykehuset. Den blir derfor vasket i jod, pakket og brukt om igjen.



Kaffe og stiftmaskinen som vaskes i jod og brukes om igjen...

Etter to mindre operasjoner serverte sykepleierne kaffe til Daniel og meg. Kaffe servering er ikke kaffe fra kaffetrakteren, nei i Etiopia er det en hel seremoni. Først blir bønnene brent, vi må da lukte på de brente bønnene, så blir de malt før kaffen kokes.

Det blir deilig kaffe! Kaffe er Etiopias nasjonaldrikk og en av de største eksportartikler. Selve ordet kaffe har også etiopisk opprinnelse fra Kaffar regionen der kaffe etter legenden først ble oppdaget.

På kvelden reiste vi til flyplassen, jeg var heldig med damen i skranken som likte oss så godt når jeg kunne snakke språket og fortelle at vi hadde vært årlig i landet siden 2011, at hun flyttet oss fra vanlige seter til nødutgangen hvor man virkelig kan strekke ut beina!

Det har vært en flott tur, jeg er takknemlig for alle som har vært med, Juliana, Olaf, Martin, Tone med familie og Gunter. Takk til alle som har fulgt med og kommet med kommentarer og oppmuntringer i epost eller på Facebook.



Førstesiden i Tønsbergs Blad, Dr Bijarte og Dr Chala. "Kirurgi med lommelykt" refererer til leppespalteoperasjonen i Omo Rate



God bein plass ved nødutgangen!

Den siste uken har Olaf arbeidet med vedlikehold på Black Lion, der er utfordringene store. Utfordring er det også å få med en tekniker Olaf kan arbeide sammen med, jeg har nå hatt med flere leger på Tesfa-tur, er det noen teknisk kyndige som vil være med Olaf?

Videre utfordringer vil være å støtte opp om utviklingen av mage/tarm kirurgi i Etiopia. Nå begynner forhåpentligvis programmet med utdanning neste år. Da trengs enda mer nærvær i Etiopia for å hjelpe dem i gang. Jeg vil gjerne være mer i Etiopia, men det trengs også flere kirurger! Her er det muligheter for alle som kan og vil hjelpe!

Med takk for denne gang
Bjarte T Andersen