

## Kjære venner

Søndag 07.mai gikk jeg til kirke og til bysentrum. Det har blitt meg fortalt at det nå er ca 1 million kinesere i Etiopia. Tidligere opplevde jeg ofte at barna ropte ”ferenj, ferenj” (utlending, utlending), eller ”abba, abba” (far, far) til meg. En gang kom det springende en gutt mot bilen vi kjørte og ropte ”abba, abba”, da ropte jeg tilbake (på etiopisk): ”Mitt barn, mitt barn, hvor har du vært?”. Det ble slutt på ropingen da.... Men nå, opplevde jeg flere ganger at barna ropte ”china, china!” til meg. Det er nytt, og litt uventet, jeg ser da vel ikke kinesisk ut?



Kinesere bygger overalt



Kinesisk bygd bybane



Jeg ser vel ikke kinesisk ut?  
Det er slipstvang for leger på  
Menelik II hospitalet....

I Addis ser jeg kinesere over alt. De er sterkt involvert i byggeprosjekter, veier, bybane og bygninger. Overalt ser vi plakater med kinesiske tegn, og kinesiske arbeidere i sving. De er flinke og hardtarbeidende og hjelper Etiopia til bedre infrastruktur og moderne byutvikling. Det er bra, men samtidig mister jo byen noe av sitt særpreg. En lokal pizza-restaurant som jeg ofte har besøk, med distinkt etiopisk særpreg, var nå nedlagt. I nabobygget, ett nytt og flott kjøpesenter, fant jeg en ny pizza-restaurant, men den kunne jo vært hvor som helst i Europa, eller mer sannsynlig i Kina for den del.



Pizza med Gerawork



Menelik II hospital by night.  
Vi ser også månen og Jupiter

På søndag kveld ble jeg tilkalt for å hjelpe til med en vanskelig øhjelps operasjon på Menelik II. En eldre pasient med det vi ville kalle ”hostile abdomen”, det vil si betydelig sammenvoksninger etter tidligere kirurgi og infeksjoner, lå på operasjonsbordet med sprukket tynntarm. Pasienten hadde tidligere fjernet høyre tykktarm, men det var det ingen som visste, her er ikke datajournal, men papirjournal som kanskje eller helst ikke er oppdatert. Pasienten hadde også vært i tuberkulosebehandling på grunn av tuberkulose i magen. Alle sammenvoksningene var ett resultat av tuberkulose og tidligere kirurgi. Det er ikke alltid lett å finne problemet når alt er klistret sammen, det tok oss flere timer før vi fant hullet, fikk lukket det og endelig forstod at høyre tykktarm var borte. Vi også fjernet blå tarm med dårlig blodforsyning og lage en ny tarmskjøt mellom tynntarm og tykktarm.

Det er ikke alltid lett å drive god, oppdatert kirurgisk praksis her. Jeg er svært imponert over mine etiopiske kolleger og venner over det de får til med begrensede ressurser. Det ble fortalt om en ung mann med fallskade som hadde brudd i bekkenet og beina, i tillegg til punktert lunge. Han hadde falt ti meter og kom til Menelik II der han ble tatt i mot og behandlet på en god måte. Han kom seg gjennom akutt fasen, men så viste det seg at bekkenbruddet førte til en såpass stor blødning at urinlederne ble klemt og urinen kunne ikke passere til urinblæren. Da utviklet han nyresvikt, kirurgene forsøkte å avtale dialyse, men det var ikke kapasitet og pasienten døde. Hjemme kunne vi lett fått lagt inn urinslange rett inn i nyrene og på den måten unngått nyresvikt, eller hvis nødvendig hadde det vært enkelt å fått dialyse. Men, her i Etiopia, på tross av en rivende rask utvikling, er det fremdeles store problemer med tilgang på det vi oppfatter som helt nødvendige ressurser.

Tirsdag ble en travel dag, vi startet med en operasjon for tilbakefall av endetarmsprolaps. Jeg har nå flere ganger operert sammen med Daniel med nye teknikk for endetarmsprolaps, fremre rektospekti med nett, og tror nok at han vil fortsette med denne nye teknikken. Pasienten med tilbakefall var operert med en gammel teknikk.

Videre fjernet vi en del av tykktarmen som kalles sigmoid (den slyngede delen) som er i overgangen mot endetarmen. Denne delen er ofte mye lengre i Afrika en hjemme, jeg tror det har med kostholdet å gjøre - her spiser man mye mer fiber enn hjemme. Selvfølgelig kan det også ha noe med genetikk å gjøre. I hvert fall tenker man her at en for lang sigmoidslange vil kunne gi plager som forstoppelse og magesmerter, derfor ble den fjernet.

På tirsdagen fikk jeg også holde foredrag for legene og snakket da om blodforsyningen til venstre del av tykktarmen. Skal vi drive avansert og oppdatert kreftkirurgi er det viktig å kunne anatomien til blodårene.

På ettermiddagen var jeg med Daniel på personalfest, det var taler, sang og dans. God mat og drikke.



*Personalfest og sykepleiere i tradisjonelle drakter*

Før kvelden ble avsluttet med hyggelig besøk hjemme hos Daniel.

Onsdagen hadde vi operasjonsstart kl 06.00 på Addis Hiwot, der opererte dr Daniel, dr Abebe og jeg en eldre dame med en tynntarmstumor med spredning til leveren. Det var kun for symptomenes skyld, hun hadde tett tynntarm, med såpass gjennomsluttet lever med spredning er det ingen håp om at hun kan bli frisk her i Etiopia.



*Dr Abebe Bekele, jeg har funnet en etiopisk venn og kollega som er høyere enn meg!*



*Dr Daniel foran Nordic Medical Clinic*

Kl 08.00 var vi på plass på Menelik II der jeg var med på to reoperasjoner. På ettermiddagen besøkte dr Daniel og jeg Nordic Medical Clinic. Dette er ett nytt sykehus der dr Kjell Magne Kiplesund har stått i spissen for oppbyggingen. Jeg er svært imponert og ord blir fattige når jeg skal beskrive hva teamet med dr Kjell i spissen har fått til. Her er det bygd opp et moderne sykehus som skal kunne gi vestlig standard på behandling, i Addis i Etiopia. Jeg håper dr Daniel kan få ett samarbeid med Nordic Medical Clinic etterhvert som de til sommeren også starter kirurgi. Jeg vil ønske Nordic Medical Clinic all lykke til, og ser frem til samarbeid mellom Tesfa og Nordic i årene som kommer. Dette sykehuset vil bli viktig i tiden fremover for å overta en del av pasientstrømmen som går utenlands, spesielt til Bangkok. Det sies at 75% av etiopiske passasjerer på fly til Thailand er pasienter eller pårørende. I Addis kan man kjøpe flybillett og legetime / behandling i en pakke. Businessen er stor, og det er svært gledelig hvis man kan gi et tilbud i Addis slik at pasienter blir her og ikke reiser ut av landet!

Torsdagen er siste dagen her i Addis, som vanlig henter dr Daniel meg utenfor gjesthuset 07:45 og vi kjører sammen til Menelik. I dag var jeg med på to operasjoner, begge to litt spesielle av ulike årsaker.

Den første var en vevsprøve fra endetarmen, og her har vi god nytte av rammene som jeg tar med fra Norge. Jeg fortalte i forrige brev om Lone Star rammene som vi kaster etter en gangs bruk i Norge, jeg har fått endel vasket og tatt med meg til Etiopia. Her er de til stor nytte, blir vasket og sterilisert og brukt om igjen til de går i stykker. Menelik har nå fått såpass mange fra Tønsberg at de også har delt med andre sykehus i byen. Etterspørselen er stor!



*Lone Star ramme fra Tønsberg i bruk ved Menelik II, rammen er den turkise plast firkanten....*



Den neste operasjonen var den første HAL-RAR operasjonen gjort i Addis. Dr Daniel har kjøpt inn Hal-RAR maskin og kan nå starte en ny og moderne måte og behandle hemorroider på. Vi har fått høre at Nordic Medical Clinic også har kjøpt inn en slik maskin, slik at nå er det to HAL-RAR maskiner i landet.

Jeg reiser i kveld hjem til Norge, det er mange inntrykk. Jeg føler vi er på rett vei når det gjelder å heve kvaliteten på kreftkirurgi, og vi kommer snart til å starte med kikkeshullskirurgi for tarmkreft. Avtaler er på plass når det gjelder utstyr, og vi må finne en sikker måte å få utstyret inn i landet på. Så vil vi arrangere kikkeshullskirurgi kurs, og allerede er det flere etiopiske leger som etterspør når kursene skal starte. Her i Etiopia er det utstyr til å gjøre enkel kikkeshullskirurgi ved mange sykehus, allerede er det mange som fjerner galleblære ved hjelp av kikkeshullskirurgi, nå ønsker vi å ta neste skritt, her trenger vi hjelp.

Vi trenger utstyr, penger til å kjøpe utstyr, og ikke minst kirurger som kan tenke seg å bruke litt tid i Etiopia for å hjelpe til med opplæring. Vi trenger også flere teknikere som kan arbeide med Olaf.

*Daniel med HAL-RAR maskinen sin*

Tusen takk til DELK Østfold og DELK Tønsberg for kollektstøtte til arbeidet vårt, og tusen takk til Lions Club Tønsberg for pengestøtte til forsendelse av stomiposer.

Sist men ikke minst, vi takker for forbønn og støtte i arbeidet vårt og under turene våre.

Med hilsen og takk for følget denne gangen

Bjarte Tidemann Andersen

Og for de som måtte lure: Det siste jeg hørte om leverkirurgi pasienten er at lekkasjen har stoppet opp og pasienten føler seg bedre og bedre., Egziabiher yimmesgen!

