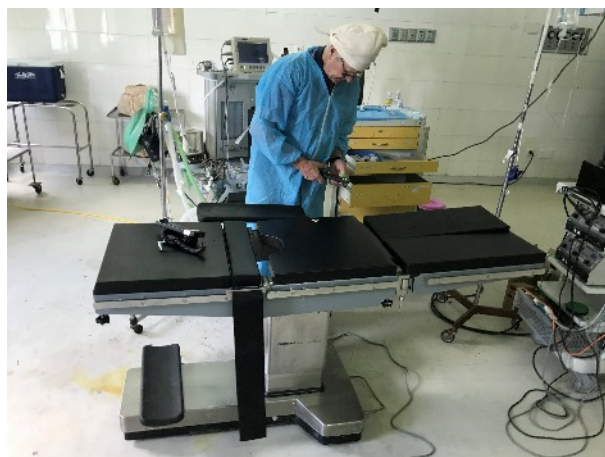


Kjære venner og støttespillere!

En uke har snart gått i Addis, Olaf har vært opptatt på Black Lion med reparasjoner og vedlikehold. Han har fikset et operasjonsbord, en sugemaskin og skal i gang med et operasjonsbord til neste uke. Sammen med Tedi på Black Lion har han også vært borti mye annet. Olaf har også vært innom Menelik II sykehuset på besøk, og ser der at vedlikeholdsavdelingen er velfungerende - han ble godt tatt i mot der av gode venner.



Intensivavdelingen i Soddo



Olaf fikser operasjonsbord

Vi reiste fra Soddo mandag formiddag, det siste jeg skrev om i forrige brev var det lille barnet som kom inn på sykehuset søndag ettermiddag, hardt skadet med punktert lunge. Vi la inn dren til lungene og barnet lå på intensivavdelingen natten over. Dessverre døde barnet på morgenkvisten. Slike opplevelser er alltid vanskelige, det er en tragedie for familien, det er vondt for oss som forsøker å hjelpe. Hadde barnet kommet litt tidligere, hadde vi hatt bedre utstyr tilgjengelig - kanskje det hadde gått annerledes? Vi kan ikke vite.



LigaSure generator fra Lions Club Vestfold



Kikkhullskirurgi på Black Lion, fjerning av tykktarm og endetarm

Tirsdagen hadde Daniel satt opp en pasient til operasjon med kreft i endetarmen og resten av tykktarmen full av polypper. Det betyr at vi må fjerne hele endetarmen og tykktarmen - så pasienten får en permanent tynntarmstomi. Dette hadde han tenkt vi skulle gjøre med kikkhullskirurgi.

Utstyret er her, vi har sendt det ned i fjor, innkjøpt med midler fra Lions Club i Vestfold. Så, for første gang i Etiopia (det er vi ganske sikre på) ble det gjort kikkhullskirurgisk fjerning av endetarm og tykktarm. Laparoskopisk APR og

proktokolektomi. Operasjonen tok hele dagen, jeg lot Daniel gjøre så mye som mulig - men måtte gjøre det meste selv. Det tar tid å lære kikkhullskirurgiske teknikker - men vi har kommet et godt stykke på vei i å innføre moderne kreftkirurgi i Etiopia.

Jeg tenkte på den gangen jeg besøkte Black Lion i 2012, og fikk se på når de gjorde kikkhullskirurgisk fjerning av galleblære. Det var avansert kikkhullskirurgi i Etiopia den gangen,

fremdeles er det mange sykehus i Etiopia der galleblæreoperasjoner er det mest avanserte kikkhullskirurgi som gjøres. Nå har vi virkelig tatt noen steg videre.

Så, onsdagen gjorde vi kikkhullskirurgisk fjerning av en endetarmssvulst med tarmskjøt laget med stiftmaskin nedenfra. Dette var en stor svulst og en krevende operasjon. Pasienten var en mann, bekkenet var trangt og svulsten stor. Operasjonen gikk fint til vi hadde kommet forbi svulsten, men på grunn av det trange bekkenet er det vanskelig å komme ordentlig til med instrumenter for å dele tarmen nedenfor svulsten. Når vi opererer endetarmskreft pleier vi å lage et tverrgående snitt i nedre del av magen, som ved et keisersnitt. Nå laget vi dette litt større en det vi pleier og kom da greit til for å dele tarmen.

Alt gikk veldig greit. Daniel hadde fått gjort en del av operasjonen, og vi hadde fått laget en grei tarmskjøt. Så sier sykepleierne at det mangler en kompress. Vi hadde brukt noen kompresser til å tørke med innvendig under operasjonen, og både Daniel og jeg var enige om at vi hadde tatt dem ut alle sammen. Men, som gode kirurger, har vi lært at vi aldri skal tvile på operasjonssykepleierne, de har som regel rett. Så vi måtte lete grundig og nøye etter kompressen og fant den ikke. Vi lette i søpla, på gulvet og inne i pasienten. Løftet på tynntarmen, lette i bekkenet, over leveren og bak tykktarmen. Ingen kompress. Hva gjør man da?



I Norge er kompresser merket med en røntgentett tråd slik at vi kan finne den med å røntgengjennomlyse pasienten. Kompresser i Etiopia er ikke merket.

Så vi måtte konvertere til åpen operasjon, etter å ha gjort en vellykket kikkhullskirurgisk operasjon, måtte vi likevel gjøre et midtlinjesnitt og åpne pasienten.

Etter grundig gjennomgang av magen, fant vi likevel ikke kompressen. Så denne gangen må nok likevel operasjonssykepleierne ha telt feil. Slik kan det også gå. Men pasienten var svært fornøyd dagen etterpå med at vi hadde operert ham med kikkhullskirurgi - dette var nok sannsynligvis også en av de aller første kikkhullskirurgisk operasjoner for endetarmskreft i Etiopia.

Torsdagen gjorde jeg en åpen operasjon for svulst i tykktarmen sammen med Eivind og en etiopisk assistentlege. Denne pasienthistorien illustrerer også noe av vanskelighetene vi har med undersøkelse av pasientene før operasjoner.

Vi ble fortalt at pasienten hadde en svulst i venstre del av tykktarmen. Koloskopi viste at det var en svulst i venstre fleksur. CT bilder viste ingen svulst. Hjemme er bildene på skjerm, vi kan forstørre og sammenligne tusenvis av bilder i forskjellige vinklinger. Her kommer CT bildene på film og det er kun noen utvalgte bilder i små forstørrelser. Det gjør det mye vanskeligere å få all den informasjonen vi ønsker fra bildene. Histologi viste usikker funn, kanskje Morbus Crohn?



Vi prøver å finne svulsten på CT

Eivind og den etiopiske assistentlegen opererte - men vi kunne ikke finne svulsten på det stedet den skulle være. I stedet fant vi en svulst et helt annet sted, i overgang tynntarm til tykktarm på høyre side. Svulsten ble fjernet, vi fant også noen forandringer i tynntarmen - så dette var nok likevel Morbus Crohn og ikke kreft.

Det viser jo noen av utfordringene vi har. Gjør man åpne operasjoner, er det enklere å bytte taktikk underveis dersom man finner uventede funn. Gjør man kikkhullskirurgi, er det en stor fordel å vite hvor svulsten er - ofte blir svulstene markert med blekk hjemme under koloskopi, og røntgen diagnostikken må være nøyaktig.



Vi deltar på en felles røntgendemonstrasjon for kirurgisk avdelingen, der var det nesten hundre mennesker tilstede på et lite rom, det ble demonstrert tre pasienter, ingen av dem som vi har operert.



Operasjonsfrakker og dekketøy vaskes

Så, for Vegard og Eivind har det nok blitt litt lite operasjonstid på Black Lion. Dessverre har en sentrifuge gått i stykker, slik at det er store problemer med å sterilisere operasjonsfrakker og operasjonsdekketøy - Alt er jo flergangs her, hjemme er dette av papir og til engangs bruk. Dette fører til at det er restriksjoner på operasjoner, færre kan delta under operasjonene og pasienter blir sendt til andre sykehus for operasjon der.

Vi tok derfor turen til Addis Hiwot sykehuset på fredag og Vegard og Eivind opererte der en eldre pasient med kreft i tykktarmen. Her hadde vi god tid og fikk grundig demonstrert viktige prinsipper for karsdisseksjon ved kreftkirurgi.



Eivind og Vegard opererer på Addis Hiwot

I løpet av uken har vi også rukket innom St. Paul sykehuset. Her blir vi godt tatt i mot, og på mandag er det satt opp to galleblære operasjoner der som Eivind og Vegard skal gjøre, selv er jeg da på Black Lion og skal gjøre en utfordrende tilbakelegging av endekolostomi som Daniel har spart til meg. Dette blir første gang Tesfateamet opererer på to sykehus samtidig !

På tirsdag planlegger vi å gjøre kikkhullskirurgi for tykktarmskreft på St. Paul. Det blir første gang på St. Paul, de har forsøkt tidligere men har måttet konvertere til åpen kirurgi.

Så nå synes det som om det løsner noe med tanke på kikkhullskirurgi for tarmkreft i Etiopia, det er så spennende å være med på dette i startfasen. Takk til dere hjemme som følger oss og støtter arbeidet!

For å drive dette arbeidet videre trengs det også mer utstyr, mye av det som vi bruker hjemme er engangsutstyr som blir kastet - dette kan resteriliseres og brukes om igjen i Etiopia. Her brukes laparoskopiporster om igjen i åresvis, her brukes energiinstrumenter flere ganger, her brukes stiftmaskiner flere ganger. Kan vi vaske slikt utstyr hjemme i Norge og sende hit - vil det bety så mye og være til så stor hjelp! Se også hjemmesiden vår tesfa-hope.org for mer informasjon.



Det er nå slutten på påsken hjemme i Norge, i Etiopia begynner påsken nå. Vi har allerede sett folk kjøpe gress som brukes til å pynte hjemmene med. *LigaSure enhet resterilisert og brukes på nytt.*

Jeg ønsker alle hjemme en riktig god påske der vi tenker over hvordan Gud viste sin kjærlighet og medfølelse til oss, og hvordan vi kan vise vår kjærlighet og medfølelse til våre medmennesker.

Behovet i Etiopia er så stort, men en liten innsats kan bety så stor forskjell for så mange. Vi er her for å bidra til Tesfa - til håp.

Vil du være med på å støtte arbeidet!

VIPPS: #508019

Bank: 3000 2438 093

Takk, din støtte er viktig for oss!

Med vennlig hilsen

Bjarte T Andersen

Pasienthistorier er anonymiserte og kan være satt sammen av flere ulike pasientmøter