

## Intressant och omväxlande arbete på Guinebor 2 i Tchads huvudstad N´djamena

Nedan följer en inblick i det arbete som Judit Sundström, gynekolog, och Catrin Iversen, akutläkare har varit involverade i på missionssjukhuset Guinebor 2 i N´Djamena, Tchads huvudstad.

### Så här skriver Judit:

Onsdag 20 november 2024.

Vi bor intill sjukhuset i en fin bostad med vatten och el. Den är fint inredd av det missionärspar som grundat sjukhuset.

Cathrine Iversen, akutläkar-specialist välkomnades varmt tillbaka efter att ha varit på sjukhuset två år tidigare. Hon arbetar dels med akuta patienter, dels med inläggande patienter på barn-, kvinno-, respektive manliga avdelningen. Hon kan då dela med sig av kunskande både till sköterskor och de sex unga läkarna som arbetar på sjukhuset.

Jag, Judit, är gynekolog och tillbringar dagarna mest på förlossningsavdelningen där det föds 5–6 barn per dygn. Ibland är det behov av akuta insatser med sugklocka eller kejsarsnitt. Ibland problem med blödning. På förlossningsavdelningen finns både blivande och nyblivna mammor och i tre rum kan det ske födslar samtidigt.

Det är också flera kvinnor utan barn på avdelningen. Just nu en kvinna med svår sepsis, blodförgiftning, utgående från infektion i bröstet efter att kvinnan fött barn hemma. Många föder utanför sjukhuset och det händer sedan att kvinnan kommer till sjukhuset på grund av komplikation, till exempel kvarsittande moderkaka, infektion, svår blödning, havandeskapsförgiftning. Vi ser många sorgliga fall där barnet inte klarar sig. Perspektiven ändras snabbt och fokus blir att behandla modern och rädda hennes liv. Hon är ofta mor till flera barn. På förlossningen arbetar intresserade ambitiösa barnmorskor vilket ger bra möjlighet till kunskapsutbyte. Några tillfällen har också givits att samarbeta med någon av de unga tchadiska läkarna som turas om att vara jour. Vid gynekologiska frågor ringer de efter mig. Det är stort behov av en fast lokal gynekolog.

Sjukhuset har vissa fasta rutiner. Varje morgon är det samling med sång och morgonbön innan arbetets början. Onsdagar är speciella: Först är det samling med sjukhusets tre diakoner/missionärer från Etiopien. Sedan delar vi upp oss i grupper och går runt på sjukhuset och



Bön tillsammans med patienterna.

stannar vid varje patient som brukar vara omgiven av anhöriga. De tillfrågas om deltagande i gemensam bön. Det är mycket rörande och känns stort att vi då är några som är kristna som ber tillsammans med de ofta muslimska patienterna. Böner läses på franska, arabiska, goran, engelska eller det språk patienten har. Böneronden tycks vara uppskattad och ger en känsla av samhörighet och också av respekt för varandra.



Catrin undervisar om chock.

Onsdagen fortsätter med undervisning. Sjukhusets personal inbjuds till samlingsrummet och idag var det Dr Catrin som höll i utbildning om chock av olika slag: Cirkulations-, septisk-, allergisk- och obstruktiv chock.

Personal, både läkare och sköterskor, var mycket intresserade. Till slut var det 65 personer som lyssnade och deltog i utbildningen.

I stället för passiv undervisning och föredrag med Powerpoint med snällt lyssnande tyst publik hade Catrin gjort flera planscher som först var övertäckta och sedan öppnades. Dessutom fick en i personalen liggande agera patient.

Till att börja med berättade hon om definition av olika typer av chock, sedan om behandling och slutligen lästes flera patientfall upp och personalen fick lösa problem.

Till hjälp hade Catrin en sköterska som dessutom är lärare. Han upprepade ibland just det Catrin sagt och han fick också hjälpa till då frågor ställdes och den intresserade publiken fick svara. Ibland översattes viss information från franska till arabiska.

Det var mycket uppskattat och stämningen god. Genom dessa pedagogiska små trick med planscher, upprepande, rollspel, frågor, hölls publiken vaken och aktiv och det blev ofta skratt trots det allvarliga och viktiga ämnet.

Direkt efter undervisningspasset gick vi rondan på förlossningen. Där fortsatte diskussionen eftersom vi på avdelningen både hade en patient med bröstinfektion och septisk chock samt en nybliven mor som kom hemifrån i cirkulationschock och mycket lågt blodvärde efter att ha fött barn hemma och moderkakan togs ut först då patienten kom till sjukhuset.

Onsdagen fortsatte för mig, Judit, som jour och ett akut kejsarsnitt tillsammans med en ung doktor under utbildning.

Catrin arbetade med akuta patienter på akutmottagningen. Där möts hon av många olika ting, små och stora bekymmer: allt från litet insektsbett, svårighet att kissa, bölder, diabetes, hjärtsvikt, frakturer, malaria, andra infektioner, medvetslöshet. Det är bra för utbildning av både läkare och personal när Catrin ställer frågor och ibland undersöker med ultraljud. Då händer det ibland att de väntade diagnoserna ändras helt. En patient bedömdes ha högt blodtryck och hjärtproblem. Men efter Catrins undersökning och ultraljud av hjärtat visade det sig vara problem från hjärnan, stroke.

Mycket är svårt och arbetet omväxlande. Och som alltid får vi tack vare Skandinaviska Läkarbanken delta i arbete som ger oss nya perspektiv.

**Judit Sundström,**  
gynekolog



## Bra relationer med personalen viktigt

I november 2024 åkte jag till Tchad för andra gången till sjukhuset Guinebor 2 där jag var för två år sedan. Efter det har jag fortsatt att förbättra min franska som är arbetspråket bland personalen. Förra gången åkte jag ensam. Den här gången hade jag glädjen att åka tillsammans med kollegan Judit som är förlossningsläkare.

Jag är akutläkare i Danmark och i Tchad arbetade jag på akutmottagningen. Sedan jag var här sist hade den byggts ut och blivit större vilket underlättade vardagen. Tidigare var patienterna tvungna att ligga på golvet om det var för många patienter.

Det var lättare att komma in i arbetet den här gången eftersom jag hade relationer med de anställda sedan tidigare. Jag hade också kunskap om mediciner och blodprover, vilket gjorde att jag kunde börja arbeta direkt.

Jag hade förberett lektioner hemifrån i ämnen som de hade bett mig om. Med hjälp av min översättare Valeri lyckades vi undervisa personalen vid tre tillfällen. Ämnena var återupplivning, behandling av chock och diabetes. Barnläkaren var duktig på att ställa frågor så vi förklarade, och det öppnade upp dörren så att andra också vågade fråga. Personalen var mycket intresserad av att lära sig nya saker och jag var väldigt glad över att de efteråt tog bilder på de affischer jag hade gjort. Jag förberedde mig mycket för att anpassa allt jag sa till de förhållanden de arbetar under.



På sjukhuset finns det möjlighet till operation, på bilden kan man se en äldre kvinna som fått benet i sträck efter en lårbensfraktur. Det är smärtlindrande och kvinnan kommer förhoppningsvis att opereras snabbt. Patienter med brutna ben tar upp nästan hälften av sjukhuset, särskilt unga män från motorcykelolyckor.





Många barn kommer med infektioner till akuten, jag lärde mig snabbt att kolla om barnen är undernärda. Barnet på bilden har fått omkretsen på överarmen mätt. Den var för tunn. Han blev inlagd på sjukhus, fick mjölk och antibiotika. Mamman fick utbildning och hjälp med hur hon ska ge sitt barn bättre näring. Sjukhuset har en mottagning för undernärda barn, där de övervakar deras längd och vikt efter utskrivning och ger mammorna bra kosttillskott att ta med sig hem. Många ger mycket små barn förorenat vatten i stället för att amma.



Det är viktigt att ha en bra relation med personalen, det hjälper att göra det lite skojigt ibland och att visa intresse. På bilden syns jag tillsammans med mina närmsta medarbetare från akutmottagningen, allt eftersom veckorna gick blev samarbetet bättre och bättre. Jag har nu varit hemma i två dagar och tänker redan att jag hoppas kunna åka till Tchad igen.

**Catrin Iversen**, akutläkare

## Vad kan man lära sig som barnortoped på ett mindre sjukhus på den indiska landsbygden?

Jag har varit på uppdrag för Skandinaviska Läkarkonferensen (SLB) nu två år i rad vid Makunda Christian Leprosy & General Hospital i nordöstra Indien. Sjukhuset drivs av Emanuel Hospital Association. Sjukdomspanoramata är naturligtvis till en del helt annorlunda mot vad vi är vana vid här hemma. Fullt utvecklad tetanus (stelkramp) hos barn vid ankomst till sjukhuset har man stor vana vid att handlägga på ett närmast rutinmässigt sätt. Deras behandlingsstrategi är för övrigt helt i linje med vad som rekommenderas i en review artikel i Lancet från 2021. Svåra skelett- och ledinfektioner är likaså mycket vanligt och en sjukdom som vi som svenska läkare oftast bara hört talas om i det sammanhanget är tuberkulös spondylit (tbc i en kotkropp). Det hann jag med att identifiera två stycken fall bara under mitt senaste uppdrag som ortoped för SLB vid sjukhuset. Det klassiska vid det som även kallas Pott's disease är att det bildas en abscess (varansamling) i anslutning till en kotkropp i ländryggen där denna sedan följer den stora höftböjarmuskeln



Tuberkulös spondylit med en till vänster på bilden förtjockad psoasmuskel

(psoas) förlopp nedåt mot bäckenet. Mina två indiska ortopedkollegor, Dr Nalli Chandan och Dr Justin John, har stor vana vid att med ultraljud och i lokalbedövning dränera dessa varansamlingar och även lämna kvar ett dränage för att spola igenom även nästkommande dag.





Självklart påbörjas sedan tb-behandling redan dagen efter när svar på mikroskopisk undersökning med påvisande av syrafasta stavar är klar. Detta gällde en 15-årig närmast färdigvuxen tonåring. Jag bidrog därefter med en för indiska förhållanden anpassad föreläsning om skelett- och ledinfektioner hos barn med utgångspunkt delvis i ett nyligen publicerat konsensusdokument skrivet av indiska barnläkare 2024. Under min tid vid sjukhuset har vi haft en god lärandeatmosfär där vi lär av varandra vilket är fantastiskt roligt. Jag har stor respekt för mina indiska kollegors kapacitet och kunnande avseende för dem vanliga åkommor.

**Bengt Hengren, barnortoped**

Till vänster: Dr Nalli Chandan (tv) och Dr Justin John (th) dränerar en psoasabscess med utbyte av var med ett för Tb typiskt utseende.

Nedan: Ortopedkollegor, operationspersonal samt yngre läkare under utbildning vid Makunda sjukhuset 2024.



## Inspirations- och fortbildningsdagar i Holsbybrunn 10-11 maj

Välkomna till årets inspirations- och fortbildningsdagar där vi bland annat får lyssna till Maureen Wilkinsson som talar till oss om mental hälsa i ett kulturellt perspektiv. Det blir även besök från Nkinga-sjukhuset.

De som varit ute på uppdrag de senaste åren eller ska ut har fått en speciell inbjudan, men även du som är medlem är välkommen i mån av plats, och då till självkostnadspris.



Välkommen med din anmälan, så snart som möjligt, dock senast 25 april till [info@skandinaviskalakarbanken.se](mailto:info@skandinaviskalakarbanken.se)

## Årsmöte 11 maj ca kl 12.00

I samband med inspirations- och fortbildningsdagarna håller vi också årsmöte för den ideella föreningen Skandinaviska Läkarbanken. Du som är medlem är varmt välkommen!