

I årets första nyhetsbrev får vi både glädjas över hur barn överlever genom kängurumetoden, men också känna sorg när ett liv inte går att rädda. Volontärer utsända för Skandinaviska Läkarbanken upplever både och på sina uppdrag. Men först berättar Lisbeth Liest om sin vistelse på Chikankatasjukhuset i Zambia.

Utmaningar att datera graviditeter vid Chikankatasjukhuset i Zambia

Som gynekolog/obstetriker har jag haft förmånen att vistas 6 veckor i södra Zambia på sjukhuset i Chikankata. Det är ett relativt stort sjukhus med ca 200 sängplatser fördelat på medicin, kirurgi, pediatrik, intensivvård, OPD samt förlossning/BB. Dessutom finns det mottagningsverksamhet för bland annat ögon, HIV-patienter och en Cancerklinik. Här är det främst screeningsverksamhet för livmoderhalscancer som bedrivs enligt ett nationellt projekt med VIA, Visual Inspection with Aceto Acid, en enkel form av kolposkopi.

En vanlig dag

Efter morgonrapport blev det rond på förlossning och BB, ibland tillsammans med en av de yngre kollegor som hade ansvaret här. Löpande deltog jag i förlossningsarbetet både när det var problem, men också ganska mycket hands on undervisning och instruktion. Dagligen samt vid behov bedömde jag ineliggande gyn-patienter, oftast missfall och infektioner, tillsammans med den läkare som ansvarade för rondan på kvinnoavdelningen.

Varje dag var jag på Cancerkliniken för hjälp med bedömning och diskussioner om handläggning och behandling med LEEP (konisering). Tyvärr gick apparaten sönder efter ett par veckor, så det blev inte så många som väntat.

Operativt blev det inte så mycket, en del kejsarsnitt och ett par hysterectomier. Det var inte möjligt med mer, brist på suturer, intravenös vätska och minst en vecka utan möjlighet för narkos.

Många utmaningar

Utmaningar: Ja, där var många. Tänk er ett sjukhus med EN fungerande vattenkran!

Det är brist på mycket, bland annat ljus, vare sig till VIA-undersökningarna eller på förlossningen fanns det. Sprit för handdesinfektion finns inte, ej heller vid operation.

Arbetsmässigt var det en utmaning med brist på struktur på förlossningen, samt att även bedöma nyfödda spädbarn med feber, kramper och utslag. Här fick jag god hjälp av kollegorna, som var väldigt trevliga och hjälpsamma.

Utöver det dagliga arbetet har jag försökt att organisera så



Lisbeth Liest och en barnmorska stöttar en mamma vid förlossningen.

gravida kvinnor får göra en ultraljudsundersökning före ca vecka 22 för att göra en datering av graviditeten. Det visade sig nämligen att flertalet av kvinnorna som kom till förlossningen hade 3–6 olika datum för beräknad förlossning ofta inom 5–8 veckor. Ganska frustrerande när allvarliga problem uppstår i senare del av graviditeten. Det var en spännande uppgift att involvera "mödravården", radiologerna som gjorde ultraljudsundersökningarna samt läkare och inte minst barnmorskorna, som inte upplevde situationen som ett problem.

Viktiga föreläsningar

En föreläsning om livmoderhalscancer, som är den vanligaste dödsorsaken hos kvinnor i Zambia, blev väldigt uppskattad och gav bra diskussioner. En föreläsning om kejsarsnitt, både metod och omhändertagande i övrigt, visade tydligt hur påverkade man är av högre instanser. Man törs inte helt ta till sig nya metoder (Misgav Ladach) om det inte är accepterat från universitetssjukhuset. Även i förlossningsarbetet är det svårt att ändra på vad som lärs ut på barnmorskeskolan, trots att det i flera fall kan bli direkt fel att följa rigida regler.

Sammantaget har vistelsen varit givande med fantastiska rara och intresserade barnmorskor som närmaste medarbetare. Förhoppningsvis har jag öppnat ögonen lite för flera av dem att få lite bättre kvalitet i det arbete de gör.

Lisbeth Liest ob/gynläkare

Kängurumetoden är värd att hyllas!

Solskenshistoria från Lokichoggio Hälsocentral, Kenya

Läkare och barnmorskor utsända av Skandinaviska Läkarbanken har vid sina besök i Lokichoggio i Kenya undervisat om vikten av kängurumetoden för att främja vården av för tidigt födda barn. Denna metod förespråkas av hälsomyndigheten i landet och innebär att den för tidigt födda bebisen sveps in med tyg tätt runt sin mammas bröst. Där får barnet stanna så gott som dygnet runt tills kroppsvikten är stabil. Att ligga nära mammans bröst och höra hennes lugna, trygga hjärtslag minskar barnets stress. Med bebisens så nära kroppen får mamman också möjlighet att knyta an till sitt barn. Mammans kroppstemperatur hjälper barnet att reglera sin egen temperatur – och med en mössa på huvudet håller bebisens värmen ännu bättre.

Stora utmaningar bland nomadbefolkningen

Befolkningen i området tillhör turkanafolket och är huvudsakligen nomader. De får sin försörjning genom att ta hand om sina djur. Det finns många utmaningar i samhället som gör det svårt att implementera användandet av kängurumetoden.

- Mödrarna i pastoralsamhället har många andra sysslor att utföra utöver att ta hand om och amma de nyfödda. Att då tänka att barnet ska vara nära mamman dygnet runt känns svårt.
- För en mamma med traditionella pärlor över hela halsen är det nästan omöjligt att genomföra kängurumetoden eftersom pärlorna gör det svårt att placera barnet på bröstet och ha uppsikt över det.



Merce Erupe, nu 11 månader gammal, tillsammans med mormor.



Grace Akal, mamma till den lilla flickan Merce Erupe, använder kängurumetoden.

- Traditionellt tror föräldrarna att ett för tidigt fött barn inte kan överleva och därför finns det ingen anledning att kämpa med att hålla barnet vid liv.

Alternativet till kängurumetoden är att lägga barnet i en kuvös, vilket man gärna vill. Men detta är en stor utmaning då vård i en kuvös kräver noggrann övervakning, koll av temperatur, förebyggande av infektioner etc. Med otillräckliga personalresurser klarar man inte att hålla koll och dödsfall i kuvöserna inträffar på grund av kontaminering och höga temperaturer.

Det hände ganska ofta att för tidigt födda barn remitterades till det närliggande sjukhuset eftersom mödrarna inte kände sig bekväma att använda kängurumetoden. Personalen på hälsocentralen i Lokichoggio var också skeptiska och hade inte tillit till metoden.

Införande av kängurumetoden

Den lokala vårdpersonalen, Community Health Workers och traditionella bybarnmorskor har fått undervisning om kängurumetoden med syfte att ändra sin uppfattning och integrera tekniken i behandlingen av för tidigt födda barn. Trots detta är användandet av kängurumetoden fortfarande lågt eftersom mammorna inte har accepterat tekniken fullt ut. När en mamma ombeds att ta hand om sitt nyfödda barn med kängurumetoden känner hon sig obekväm och vill hellre att barnet ligger på sängen. Självsitter hon bredvid och pratar med släktingar eller vänner.

Personalen på Lokichoggio Hälsocentral tog initiativ till att utbilda mödrarna om vikten av kängurumetoden och dess betydelse för barnet och mamman. Till exempel: högre överlevnad av för tidigt födda barn, god anknytning mellan mamma och barn, rätt temperatur för barnet, mamman kan utföra sina andra sysslor hemma medan barnet är ordentligt fastsatt på bröstet.

I december 2021 föddes tre barn prematurt. En flicka, Merce Erupe, föddes i sjunde månaden och tvillingarna

Mike och Michael Eweet föddes i åttonde månaden. Alla tre barnen var kraftigt underviktiga och vägde mindre än 1500 gram. Kängurumetoden användes till alla tre. Barnen matades via sond tills de började gå upp i vikt. Då initierades kopp och skedmatning. När sugreflexen kom kunde de suga lite undan för undan. De skrevs ut från hälsocentralen efter en månad. En Community Health Worker fortsatte att ge stöd till mammorna i hemmet bland annat genom regelbunden vägning.

Föräldrarna trodde inte att barnen skulle överleva men mot alla odds gjorde de det och nu är de runt ett år. Kängurumetoden är värd att hyllas!

Sammy Ikeny, kontaktperson för samarbetspartnern i Lokichoggio, AICHM



De glada tvillingarna Mike och Michael Eweet har vuxit till sig och är ca 6 månader på den här bilden.

BYLTET

En sorglig berättelse från Mutomosjukhuset i Kenya

Så mindes Sara sin första vecka, en film flimrade fram i hennes inre, den traumatiska ambulansfärden med den lilla kroppen som var insvept i en orangefärgad polyestertfilt, fläckig, med en nyans av grådaskighet. Man kunde förnimma lukten av gammal urin. Den lilla rörde sig inuti filten, små rörelser som avtecknade sig som små vågor på filtens yta. Man kunde varsebli ett litet svagt, orkeslöst skrik inifrån. Vid ena änden på filten stack ett litet huvud fram, där vid hjässan skymtades små krulliga svarta lockar. Det var lätt att bära knyttet i den insvepta filten som bars av den unga tonårsmamman. Mamma, mormor och knyttet satt i en ambulans, på väg till ett stort sjukhus.

Knyttet ska botas, botas från fattigdom och svält. Knyttet var döpt till Kitanga, Afrikas prins, mammas och mormors stolthet, Afrikas prins.

Ambulansen körde med trasigt blåljus längs de steniga kopparfärgade vägarna. Vid förarsätet satt ambulansföraren och en sjuksköterska. De hade varit med förr, inget nytt, man pratade livligt om gårdagens händelser från det lokala kaféet, medan ambulansen färdades fram mot det större sjukhuset, mot en bättre vård, till riktig näring, till riktiga mediciner för Afrikas prins.



Längs vägkanten betade getterna, ivrigt sökande efter något grönt att tugga på. Små taniga, barn vandrade på de dammiga vägkanterna med en piska i handen och åsnor framför sig, åsnorna som lunkande fram med gula plasthinkar på ryggen fyllda med vatten. Barnen vinkade mot ambulansen, skrattade och gjorde roliga miner.



Kitanga andades allt snabbare, näsvingarna rörde sig snabbt, som i ett näsvingespel, revbensmuskulerna skymtade mellan de taniga revbenen och läpparna skiftade färg, med nyans mot blått. Syrgastratten åkte av och på i det lilla ansiktet. Huvudet var så litet, det var svårt att hålla kvar masken. På barnets högra hand satt en plastnål in i de smala slingriga venerna. Droppflaskan dinglede i taket, men all vätska från slangen rann ut på sätet och bildade en blöt fläck på moderns jeans. Barnet hade en sond i höger näsborre, barnläkaren försökte suga upp blod och maginnehåll som inte ville fortsätta till tarmarna. Buken var hård och spänd. Armar och ben rörde sig krampaktigt, huden var våt av svett, ögonen uttryckte förtvivlan, den lille orkade till slut bara gny till, inte skrika. Varje andetag blev långsammare, armar och ben rörde sig knappast, den svarta huden blev kall. Den lilla kroppen orkade inte längre, plötsligt blev ögonen tomma, glimten och styrkan var borta, fingrar och armar blev slappa och

revbenen rörde sig inte längre. Mor och mormor tittade förvånat på barnet,

– Vad hände? De trodde ju på slangarna, syret och ambulansen. Det trodde inte Sara på.

Sen förstod de, lämnade över byltet till barnläkaren som fick hålla det, insvept i den orangeröda polyesterfilten. De ville inte längre. Byltet fick någon annan ta hand om.

I framsätet skränade musiken, nu var det discomusik. Sara, med utbildning i kris och trauma förstod ingenting. – Vänd, sa hon, med byltet i famnen, och som order om en omkörning vände ambulansen, körde tillbaka till missionssjukhuset.

Den unga modern hade sökt två dagar tidigare på missionssjukhuset då hennes förstfödde bara kräktes, blev fort så mager och tunn. Barnet var prematurt – för tidigt född i vecka 32, men mådde bra vid födelsen.

Vid hemkomsten till byn Kitwe döptes barnet till Kitanga, Afrikas prins. Alla var stolta över Afrikas prins. Familjen hade två åsnor, tio getter, fem höns, en liten jordplätt och fyra mangoträd. Pengar hade man inte, allt växladess mot getkött, ägg och de få grönsaker som skördades från den torra jordplätten som familjen ägde.

Modern ammade den lille, allt gick bra tills fem dagar efter hemkomsten. Den lille började kräkas, först lite, sen kom allt upp, svart klibbigt illaluktande maginnehåll. Inne på missionssjukhuset konstaterade man NEC; nekrotiserande enterokolit, en tarmsjukdom som kan drabba de allra minsta. I barnläkarens land, i Saras land, i alla rika länder får barnen näring via blodet, med en stor slang som opereras in i en central ven, en central infart. De får antibiotika, rätt antibiotika, nästan alla barnen överlever. I Mutomo, Afrika får inte barnen en central infart, inte dropp, inte rätt näring. I Mutomo dör barnen.

Sara gav antibiotika, det som fanns, försökte med sockerdropp, lite, lite, lite bröstmjolk. Men det blev fel, barnet fick



mycket, mycket bröstmjolk, magen svällde upp, barnet kräktes. När mor och mormor lovat att betala en ambulanstransport beställde man den.

Det tog 5 timmar för ambulansen att komma. Det fanns först inget syre i ambulansen men det ordnades. Sen kom man i väg, då var magen brädhård på Afrikas prins.

Ambulansen körde tillbaka in på gården vid Mutomo-sjukhuset. Modern och dottern grät, tröstade varandra och satte sig utanför, väntade på männen, som aldrig kom. Kvinnorna runtom, i sina färgglada lesos (tygskynken), omfamnade dem, tröstade dem, kramade dem och grät med dem.

Byltet skulle hem till byn, inte stanna på sjukhuset. Papper, papper, papper skulle snabbt skrivas. En natt på sjukhuset i krematoriet var dyrt, onödigt. Kitanga, Afrikas prins, fanns inte längre, bara byltet. Sara försökte trösta, klappa. Hon var inte välkommen i deras kvinnogemenskap. Hon var någon annan, vit och från en annan värld. Hon fick skriva papper. Barnet var dött. Mor och mormor slängde upp byltet på ryggen, promenerade hem till byn.

Britt Gustafsson, pediatriker

Inspirations- och fortbildningsdagar i Holsbybrunn 22-23 april

Välkomna till årets inspirations- och fortbildningsdagar där vi bland annat får höra om hur volontärer kan vara en del i förändrings- och kvalitetsarbete. Rune Andersson talar om de Globala hälsoutmaningarna, Maria Bradley undervisar om den melaninrika huden och dess hudsymtom. Vi får praktiska exempel på hur man kan jobba mot antibiotikaresistens, och obstetrik för icke-obstetriker. Utöver detta blir det ett flertal workshops med spännande valbara ämnen.

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, till info@skandinaviskalakarbanken.se

Årsmöte 23 april 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!