



I höst har vi många läkare och specialistsjuksköterskor utsända. Du kan följa flera av dem på Skandinaviska Läkarbankens Instagram eller Facebook. Men här kommer också några glimtar från tre läkare och en trainee som varit/är på tre olika sjukhus.



Kirurgi vid Panzisjukhuset i DR Kongo

Panzi är ett stort sjukhus, remissinstans för många mindre enheter i Syd-Kivu, en av de östra provinserna i DR Kongo. Sjukhuset ligger i utkanten av den slitna provinshuvudstaden Bukavu och byggdes kring 1999. De flesta känner till sjukhuset som centrum för holistisk hjälp till våldsskadade kvinnor, en verksamhet som leds av fredspristagaren och sjukhuschefen dr Denis Mukwege.

Men, sjukhuset har också avdelningar för invärtesmedicin, dialys, kirurgi, anestesi - intensivvård, pediatrik, radiologi, endoskopi m.m. Den kirurgiska verksamheten är stor och innefattar generell och visceral kirurgi, ortopedi, urologi, barnkirurgi och viss neurokirurgi.

Sjukhuset utvecklas. Ett nytt operationscentrum har nyligen invigts och byggen av ny akutmottagning och ett kvinna-barnhus pågår.

Jag har fullgjort ett antal kortare uppdrag vid Panzi sedan 2015, med uppgift att bistå med råd och träning i kirurgisk kunskap och teknik, framför allt riktat mot yngre kirurger. Efter uppehåll på grund av pandemin fick jag nu hösten 2022 möjlighet igen, med stöd av Skandinaviska Läkarbanken, att vistas vid Panzi i tre veckor, efter inbjudan från sjukhusledningen.



Undervisning i operationsteknik

Arbetet inkluderade som alltid tät samverkan med kirurgens läkare. Vi mötte och undersökte patienter tillsammans, diskuterade operationsindikationer och inte minst kontraindikationer, operationsmetodik och -teknik, pre-

och postoperativ vård med mera. Ronder, studentundervisning och någon föreläsning ingick. Ämnet för denna var rektalcancer, mitt speciella intresse, och inte ovanligt i Kongo. Dessa patienter kommer ofta i sent skede utan möjlighet till kurativ kirurgi. Avsaknad av strålterapi och begränsad tillgång till kemoterapi gör behandlingsarsenalen begränsad. I resursfattig miljö får man modifiera "behandlingsalgoritmerna" och försöka göra det bästa möjliga för patienten.

En viktig patientgrupp är de med tunntarmsfistlar, ofta efter tyfoidfeber med tarmperforation och en eller flera operationer, men tyvärr också efter kejsarsnitt utförda vid mindre enheter med begränsad kompetens. I relativ avsaknad av mycket dyrbar parenteral nutrition (TPN) kan dessa tillstånd leda till långa vårdtider, upprepade operationer med hög recidivrisk, och ibland död. Här finns ett arbete att utföra – utbildning i kirurgisk operationsstrategi och teknik, avancerad omvårdnad och ekonomiskt stöd till patienter för TPN med mera.

Långa vårdtider är regel. En stor del av dessa patienter är de med frakturer, ofta efter trafikolyckor, och prostataopererade. De senare opereras numera oftast med transuretral teknik, TUR-P.

Endoskopienheten bemannas av gastroenterologer och har modern utrustning. Notabelt är att den vanligaste orsaken till gastrointestinal blödning är esofagusvaricer, beroende på kroniska leversjukdomar. De behandlas med endoskopiska ligaturer.

Vid mitt besök var CT-apparaten ur funktion. Avancerad elektronik är känsligt i en miljö med varierande strömspanning och andra ofullkomligheter. Apropå infrastruktur stötte vi på en person från Norska nödhjälpen (Lutherska kyrkan) som berättade att man just nu bygger en flera km lång vattenledning från en ny vattentäkt. Ett stort sjukhus behöver pålitlig vattenförsörjning.

Jag bodde som tidigare bra på "Svenska missionen" centralt i Bukavu och åkte bil mellan boendet och Panzi. Säkerhetsläget var kontrollerat, men man går inte gärna ut efter mörkrets inbrott och undviker folksamlingar.

Jörgen Rutegård, Senior kirurg, Örnsköldsvik och Umeå universitet

Ortopeduppdrag på Nkinga-sjukhuset i Tanzania

Vi (Emelie och Bengt) har nu varit i Tanzania och arbetat med ortopedi vid Nkinga Referral Hospital i drygt två veckor. Det är "lågsäsong" just nu avseende antal patienter på grund av att regnen ännu uteblivit och därmed har människor inte kunnat börja odla för nästa års skörd. Årets skörd blev dessutom extremt dålig så många människor har problem med ekonomin. Många ortopediska skador är effekter av trafikolyckor med mindre motorcyklar som går alldeles för fort och det sitter ofta alldeles för många människor på sadeln samtidigt. Öppna skador där benpiporna sticker ut genom huden är tyvärr det vanligaste men liksom i Sverige samtidigt det allra svåraste att behandla, särskilt om det som här drabbar underbenen.

Vi går rond tillsammans med våra tanzaniska kollegor måndag, onsdag och fredag. Däremellan är det planerade operationsdagar på tisdag och torsdag. Icke operationsdagar har vi mottagning och bedömer de patienter som kommer hit med olika ortopediska problem. Bland barnen ser vi att barn födda med klumpfot är något vanligare än hemma. Felläkta eller ännu icke läkta ben-/armbrott (frakturer) är mycket vanligt tillsammans med vad vi för kallade "benröta" dvs. infektioner i skelettet vilket är en utmaning att behandla.

I landet finns det nu för allt fler med fast anställning ett sjukförsäkringssystem. Till detta system kan man även ansluta sig som privatperson och får då betala en månatlig avgift. Majoriteten av befolkningen har dock tyvärr fortfarande inte tillgång till detta försäkringssystem. Sjukhuset i Nkinga har dessutom ett system för att hantera patienternas varierande förmåga att betala för den faktiska kostnaden i samband med operationer eller annan behandling. Här hjälper vi också till i viss utsträckning från Skandinaviska Läkarbankens sida utifrån fonderade medel för detta ändamål även om det inte på något sätt räcker till. Nkingas vänner är sedan länge tillsammans med Läkarmissionen och Human Bridge viktiga samarbetspartners för sjukhuset. Man får visst stöd från staten för att driva sjukhuset men det är en stor utmaning att klara driften och att betala ut löner i tid.

Den här veckan har vi haft storfrämmande från Hälso-



Ett barn med klumpfot opereras av Bengt med god assistans från Dr Isihaka Mwenda och Emelie

ministeriet. Ett enormt stort pådrag med olika säkerhetsarrangemang, mat och festligheter har föregått detta besök förstås men det blev samtidigt också en bra möjlighet för sjukhuset att visa upp vilka möjligheter man har för att erbjuda god vård men också att påtala det stora behovet av mer stöd från staten för att driva sjukhuset.

Den här veckan hoppas vi få installerat en genomlysningsutrustning (Biplans TV) på operation för att kunna erbjuda en mer säker behandling för patienter med olika arm- och benbrott men också för rekonstruktiv ortopedisk kirurgi. Ett företag i Sverige har välvilligt skänkt denna utrustning vilket vi och sjukhuset naturligtvis är mycket tack-samma för.

Emelie Stenmarker, trainee och ST inom ortopedi och Bengt Hermgren, specialist i ortopedi



Kurs om insatser vid katastrofer

För dig som har erfarenhet av eller jobbar med katastrof-arbete, alternativt ser dig som en i ett team som kan vara redo att åka ut på den typen av internationella uppdrag, kommer det finnas möjlighet att delta i utbildningshelg 10-12 mars 2023 i Mullsjö. Mer information har kommit i ett separat mail.

Save the date

Inspirations- och fortbildningsdagarna liksom Skandinaviska Läkarbankens årsmöte kommer att hållas helgen den 22-23 april 2023 på Äldelfors Folkhögskola i Holsbybrunn. Lägg datumet på minnet redan nu! Mer information kommer framöver.

Sjukvård i Tchad, ett av världens fattigaste länder

Tchad är ett av världens fattigaste länder. Det har nummer 190 i Human Development Index, vilket är näst sist, före Sydsudan. Förväntad livslängd vid födseln år 2021 är 52,5 år. Sjukvården är dåligt utvecklad, speciellt när du kommer ut på landsbygden.

Landet i sig är mycket intressant: Den del som ligger norr om de två floderna som går mitt igenom landet liknar vilket arabland som helst, med sand och öken överallt, befolkningens utseende är arabiskt och man talar arabiska (men med en tchadisk dialekt). Åker du söder om floderna ser det ut precis som i södra Afrika med röd lerjord och hyddor, och befolkningen är mörkhyad och talar ett stamspråk. Franskan är det språk som förenar befolkningen, även om det är många på landsbygden som inte kan franska.

Det är också ett politiskt instabilt land och det har varit en del oroligheter den senaste tiden. Den sittande presidenten gick ut med besked några dagar innan jag skulle åka till Tchad och talade om att det val som skulle ha hållits 18 månader efter hans pappas död (pappan var den förra presidenten) nu har skjutits upp i 18 månader till. Detta och flera andra konflikter ledde till demonstrationer och sammandrabbningar där många människor fick sätta livet till. Detta hann dock gå över innan jag kom hit och jag har inte märkt av något, men får givetvis iaktta stor försiktighet i hur jag rör mig.

Det har precis varit regnperiod och regnet har öst ner, och orsakat den värsta översvämningen på många år. Både städer och landsbygd har drabbats. I Tchads huvudstad N'Djamena har mer än 50 000 personer fått lämna sina hem på grund av för höga vattennivåer. De stora mängderna vatten har också gjort att antalet mygg har ökat och därmed malariainfektionen.



Tillsammans med kollegorna

Här finns alltså jag sedan ett antal veckor tillbaka på ett sjukhus som heter Guinebor 2. Det ligger i utkanten av huvudstaden och finns i den arabisktalande delen av landet. Sjukhuset är relativt nybyggt och har erbjudit hälso- och sjukvård till den närliggande befolkningen sedan 2011. Trots ganska små medel är det väl fungerande.

Lokalbefolkningen talar bara arabiska och de lokala läkarna franska men med en annan dialekt än den jag är van vid vilket gör det lite svårt. Jag har en tolk som kan både franska och arabiska som hjälper mig att kommunicera med patienterna.



Här får jag lära mig något av mina kollegor

Jag har blivit fantastiskt väl mottagen här. Värmen var ganska jobbig för mig i början, ca 37 grader på dagen och varmt även på natten. Det börjar svalna av lite nu. Jag bor ensam i ett vackert hus ca 100 meter från sjukhuset. Här får jag hjälp med att handla, laga mat och blir hembjuden till mina grannar.

På sjukhuset, som har ca 50 bäddar, utförs operationer: osteosyntes, kejsarsnitt, bräck etc. Här finns röntgen, ultraljud, laboratorie- och sjukgymnastik. På ett apotek som är öppet dygnet runt, kan patienterna köpa allt från förband, medicin och dropp.

De inlagda manliga patienterna har ofta benfrakturer efter motorcykelolyckor. Vissa har leversvikt efter hepatit B. De inlagda kvinnorna har diabetes med bensår, komplikationer i samband med graviditet samt anemi. Väldigt många av barnen som läggs in har malaria, är undernärda, har diarré eller blodbrist.

Själv är jag akutläkare och jag har bland annat lärt mig mycket om malaria av mina lokala kollegor då hälften av patienterna har malaria.

Det finns en mobil ultraljudsapparat på sjukhuset och jag tar alla tillfällen i akt att lära ut hur man använder den. Jag håller också på att ta fram ett system för triagering vid ingången till sjukhuset så att de sjukaste patienterna blir omhändertagna först. Läkarna är intresserade av att få mer kunskap om detta och mycket annat vilket jag tycker är väldigt roligt och viktigt för att behandlingen av patienterna ska förbättras.

Catrin Iversen, Akutläkare