

«De ser, doktor, hvilke forhold vi arbeider under»



Lunsj i byen. Jeg kaller på sjåføren i leiebilen, vi setter oss inn og tar fatt på den støvete humpeveien fra leirhuset opp mot veivesenbygningene og Lionshuset og gymnaset ved den hullete, men asfalterte hovedveien. Solen står nesten i senit, det er tørketid og tropevarmt i Ngaoundere på høysletten i det nordlige Kamerun.

Vi har bare kjørt noen meter da jeg ser de to motorsyklene som ligger på asfalten. Ulykke, tenker jeg. Jeg skimter den første skikkelsen i veigrøften før vår bil er stoppet helt opp, på vei mot ham ser jeg at det ligger to til med 10–12 meters mellomrom. Men jeg løper rett mot den første, som ligger på ryggen og ynker seg. Fra øvre del av høyre lår, gjennom dongeribuksen, står en fingertykk, klart rød blodsoyle sikkert ti centimeter i retning mot det andre låret.

Mange tanker på én gang: At det er et lårbeinsbrudd med arterieskade – at jeg tenkte i går at jeg hadde glemt mitt forsett om alltid å ha plasthanser i bil i Afrika – at blødningen må stoppes. Jeg vrenger av meg min broderete afrikanske bomullsskjorte, surrer den om såret, løfter og strekker ut beinet og roper til de mange omkringstående at jeg må ha mer tøy. Min nakne overkropp overbeviser noen, det kommer først én stoffremse, en gammel T-skjorte, bomullsbylten over såret vokser. Jeg spør om noen har vann og kikker ned på hendene mine før jeg holder dem frem for kvinnen som har tryllet frem en vannflaske så jeg kan få skylt av blodet. Det blør fortsatt, og jeg peker på et par av de nærmeste gymnasiastene og ber om deres skolejakker. De nøler, og jeg sier OK, så gi meg T-skjorten i stedet. Da lyster de.

Politipickupen har stoppet og rygger mot veigrøften, Jeg holder beinet, instruerer en skoleelev om å strekke ut og løfte den åpenbart brukne høyre underarmen, tre andre tar skuldre og venstre arm og bein. Vi løfter unggutten opp på det lille lastplanet, med høyre bein i været og venstre bein dinglende utenfor. To gymnasiaster er med på planet for å holde kameraten. Blødningen er stoppet, jeg ber

én av de to holde på bandasjen mens jeg hopper ned og ser til de to andre. Én har tydelig lukket lårbrudd, den andre overarmsbrudd. Alle tre har småskader i hodet, men alle er bevisste. Jeg strekker litt på de brukne ekstremitetene og ber noen stabilisere bruddene for transport. Så går jeg tilbake til pickupen.

Det er to sykehus i Ngaoundere, omtrent like store. Det protestantiske sykehuset er fem humpete minutter lenger borte. Det regnes som generelt bedre enn provinssykehuset, men kirurgtjenesten skal ha vært litt haltende, hørte jeg da jeg var her i fjor. Nå har jeg bare vært her et par dager for å forberede et forskningsprosjekt, så jeg kjenner ikke de lokale forholdene akkurat nå. Siden jeg har en fortid som lege ved provinssykehusets barneavdeling (1), bestemmer jeg meg for ikke å protestere da politifolkene kjører inn mot det. Gutten er urolig, roper at han kommer til å dø, må holdes fast for ikke å falle ut av bilen.

Mottaket er ti meter fra operasjonssalen. Det tar litt tid før noen dukker opp, men transporten over på bære og inn i operasjonssalen går kvikt. Mange mennesker myldrer inn i korridoren og noen inn på operasjonssalen, det tar tid før jeg får skilt ut helsepersonellet. Jeg ber dem skaffe venekanyler, morfin og intravenøs væske. De går ut, kommer inn igjen, men bringer ikke med seg noe medisinsk materiell. Én sier at de ikke har morfin, jeg ber dem skaffe noe annet smertestillende.

Innimellom må jeg instruere kameraten og den ene hjelpepleieren som holder gutten

fast på den smale operasjonsbenken. Anestesilegen har gått hjem, sier de, sykehussjåføren blir sendt for å hente ham, men kommer tilbake og sier at legen ikke er å finne. Noen kommer med et stativ hvor vi kan binde fast den brukne høyrearmen. Det småblør fra låret, og en sykepleier binder en stram turniké ovenfor bandasjen. En mann kommer inn og spør om hvem som skal betale for behandlingen. Jeg vet ikke om det er derfor det har gått langsomt, men sier straks at jeg garanterer for utgiftene.

Jeg tror det har gått en halvtime før venekanylen og væskedryppet er på plass. Noen finner et opiat, som gis til gutten og til de to andre ungguttene, som ligger på gulvet ute i korridoren. Dem ser jeg ikke mer til, noen kjører dem til det protestantiske sykehuset for videre behandling.

Gutten er soporøs, roper innimellom, blodtrykket er ikke målbart. Mannen som spurte hvem som skulle betale, kommer inn igjen. Da forstår jeg at det er kirurgen og presenterer meg, sier jeg har arbeidet ved sykehuset for en del år siden og at jeg er sikker på at gutten har et komplisert lårbrudd med arterieskade. Et tidligere forsøk fra min side på å få noen til å klippe av pasientens bukser, er blitt stoppet av en sykepleier, så foreløpig har vi ikke sett såret. Kirurgen sier han vil operere, men at vi må vente til pasienten er mer stabil. Det settes opp en flaske volumoppfyllende væske som noen har betalt for. Jeg spør om noen av sykepleierne behersker eternarkose og kirurgisk assistanse, kirurgen sier ja. Jeg sier jeg er enig i at blodtrykket må opp og beklager at jeg verken er anestesilege eller kirurg.

En viss ro har senket seg over operasjonssalen. Et par av gymnasiastene sørger fortsatt for at gutten ikke faller ned fra bordet når han blir urolig. Pasientens storesøster er kommet, jeg fukter en kompress og gir henne så hun kan legge den på pannen hans. Det har ikke vært vann i springen i Ngaoundere siden jeg ankom, men det står en 20-literskanne med vann på en benk. Takknemlig heller jeg vann fra denne, også over mine egne hender. Ingen på operasjonsstuen har brukt hansker til nå. Det henger noen brukte hansker til tørk, men ingen vet om de er rene, så jeg lar dem være.



Gatetraffikk i Ngaoundere. Foto K. Holtedahl

Alle venter. Guttens respirasjon er stort sett rolig, men iblant blir han mer fjern og stopper nesten å puste. En ansiktsmaske med ballong og en oksygenflaske fremskaffes, og gutten «bagges» i korte perioder. Så er guttens far der. Han sier straks at han vil ha gutten overført til det protestantiske sykehuset. Noen spør om han vil betale for mer intravenøs væske, han sier nei, han kan ikke, men han arbeider på det andre sykehuset og kan få det gratis der. Jeg gjentar at jeg vil betale dersom det er best at han blir der han er. Jeg er bekymret for overførsel nå og sier til faren at gutten må bli mer stabil først.

Nå kommer også anestesilegen, som jeg i ettertid har fått høre er sykepleier og ikke lege. Han utstråler heldigvis en del autoritet. Han finner en enkelt flaske volumoppfyllende væske, og blod bestilles. Man må spørre slektningene utenfor og gjøre forlikelighetstest av deres blod. Anestesøren vil ha ytterligere intravenøs tilgang og stikker om og om igjen for å finne v. subclavia, først på den ene og så på den andre siden. Forgjeves. Deretter forsøkes v. jugularis externa og interna, etter n'te forsøk lykkes det. Jeg tenker at det er nok virkelig vanskelig, venene er antakelig ganske sammenklappet.

Gutten blir mer fraværende og intuberes, men tilstanden virker forholdsvis stabil. For første gang synes jeg det kan være aktuelt med overførsel. Jeg har tidligere på dagen kjøpt kamerunsk SIM-kort til mobiltelefonen, nå kommer det til nytte. Jeg går ut sammen med guttens far og ringer det protestantiske sykehuset. De kan ta imot ham, men naglinger av brudd pleier de ikke å gjøre, slike pasienter overføres dit vi er. Jeg er fortsatt betenkt på overførsel og sier det til faren. Han godtar det. Like etter starter oppdekking til kirurgi, og intravenøs anesthesi settes. Det er gått to og en halv time siden ulykken.

Klærne klippes og avslører en godt håndflatestor, dyp defekt proksimalt-medialt på høyre lår. Sykepleieren som skal assistere, får fullmakt til å starte eksplorasjonen av såret. Turnikeen fjernes, blødningssteder identifiseres og stoppes med instrumenter. Sykepleieren sier han tror det er veneskade, men ubestemmer seg etter å ha dissekert fri karene og sier det er arterien som er tvert av. Kirurgen kommer og bekrefter det. Jeg spør om han vil forsøke å reparere arterien, og han nikker. Fra hodegjerdet hører jeg anestesøren mumle det samme som jeg har tenkt, at kanskje en amputasjon ville være fornuftigst. Men jeg orker ikke ta ansvar for å si det høyt, kirurgen virker jo som han vet hva han gjør. Jeg ser han dissekerer fri kar og utvider operasjonssåret så det går over tre firedeler av lårets lengde. Jeg blir stående en stund og se på, det er gått fire timer. Ute mørkner det. Så tenker jeg at det vil vare lenge, akkurat nå er det ikke mer jeg kan bidra med, blod er bestilt. Jeg drar hjem for å få noe mat og sier jeg kommer snart tilbake.

Vel en time senere er jeg tilbake. To tom-

me blodposer henger i dryppstativet, og gutten puster rolig gjennom larynxtuben. Anestesøren har fått avløsning. Kirurgen registrerer at jeg er kommet tilbake. Etter en stund viser han meg at han har reparert arterien, det ser helt ut og det ser ikke ut til å være noe lekkasje. Jeg spør om han har måttet bruke et annet kar for å skjote, men han sier det gikk bra å trekke sammen de to endene. Han fortsetter å underbinde en del kar og kikker ned i såret. Jeg legger merke til at pasienten puster svært hurtig og overfladisk og at anestesisykepleieren ser en annen vei. Han reagerer på mitt lille dytt og «bagger» pasienten, som snart puster roligere igjen. Jeg spør kirurgen om det er mulig å måle elektrolytter, han sier nei.

Kirurgen ber om tråd og begynner å binde sammen et par større muskelbuker. Jeg står spørrende og ser at han også begynner å sy sammen fascie. Før jeg får sagt noe, sier kirurgen at han ikke tror det er noe brudd, beinet er temmelig rett, men nå skal vi snart bli sikre på det. Jeg er forbløffet og vantro, men får meg ikke til annet enn å spørre forsiktig om han har palpert femur? Kirurgen svarer ikke, og jeg er såpass vippet av pinnen at jeg ikke spør mer. Han har jo sagt han skal verifisere det, tenker jeg, det må vel bety at han er temmelig sikker, og kanskje tenker han ta røntgen etterpå?

Jeg blir stående litt til og kjenner at jeg er svært trett. Da kirurgen begynner å lukke huden, tenker jeg at dette kan jeg ikke stoppe, nå må de selv bestemme strategien videre. Jeg går ut. Ute sitter familien. Jeg sier til faren at gutten er forholdsvis stabil, at jeg ikke er sikker på om det vil gå bra, men at jeg har ganske godt håp. De nikker og takker.

Neste morgen får jeg vite at gutten døde en halv time senere, på operasjonsbordet. Jeg går til kirurgens kontor. «De hadde rett, doktor,» sier han, «det var fraktur.» Jeg vet ikke riktig hva jeg skal si. Kirurgen sier: «Men De ser, doktor, hvilke forhold vi arbeider under.» Han har rett. Det dreier seg ikke bare om vann, hansker og morfin. Han har ikke mye fagkultur omkring seg. Men jeg har det dårlig med min egen rolle – hvorfor ikke overførsel, siden faren ville, hvorfor ikke amputasjon, som jeg faktisk selv har utført en del ganger i en svunnen fortid som altnuligleige i Afrika? Og hvorfor protesterer jeg ikke på lukkingen?

Knut Holtedahl

knut.holtedahl@ism.uit.no
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Litteratur

1. Holtedahl KA. Brev fra Kamerun: Tilbake i Ngaoundere. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1597–8.

○