

Okhaldhunga Times, Februar 2016

Kjære venner

Han kan røre på en finger!

Nakkebrudd er det verste. Hele Okhaldhunga distrikt er bratt. Her er mange stup, og mange høye trær. På sykehuset har vi følelsen av at «folk faller ned hele tiden». I Norge blir folk skadd i trafikken, her faller de ned. Og så blir de innlagt hos oss med forskjellige skader, mest brudd. Heldigvis mest brudd på armer og ben, av og til på hodeskallen. Men det verste er de som bryter nakken. Vi har fått innlagt fire slike i løpet av de siste tre månedene. To av dem er døde, men her er to til:

Den foreløpig siste kom i forrige uke.

Han var ute og gikk tidlig på ettermiddagen på en smal sti da han var uheldig og tråkket feil. Han falt nesten ti meter rett ned. Da han våknet fra bevisstløsheten var han helt lam fra nakken og ned, og helt alene. Ingen hørte da han ropte. Det er utrolig bare at han overlevde natten, for de fant ham ikke før neste morgen, og her er kalde netter. Det tok noen timer å bære ham hit, så skaden var 20 timer gammel da han kom fram.

Han var lam, alvorlig nedkjølt og i sjokk, ikke målbart blodtrykk. Rtg.-bildet viste et brudd i nakken. Den viktigste delen av behandlingen da, etter at han er stabilisert, er å legge kraftig strekk på nakken, så de brukne nakkevirvlene ikke lenger skal klemme av ryggmargen.



En kraftig klemme med spisse kroker festes i skallebenet på hver side av hodet, hodeenden på sengen heves (se bildet), og en sekk med ti kg sand sørger for strekk på klemmen, og derved på nakkevirvlene. Slik strekk-behandling må vi fortsette i minst seks uker.

Hans fem måneder gravide kone (med rød lue) er hos ham, de to små barna deres er hjemme. Greier vi å motivere dem til ikke å gi opp underveis?

Han var altså helt lam, men hadde i behold noe følesans ned til knærne. Det ga et visst håp. Og så var det en annen ting som ga håp: Pasienten i nabosenga!



Samita ble nemlig innlagt her med nakkebrudd og like fullstendige lammelser for sju uker siden. Hun har vært gjennom nøyaktig den samme behandlingen, og her er hun oppe og går i dag! Hun trenger nå bare å støtte seg på datteren med én hånd, og reiser hjem til uka. Men først skal hun være med på å oppmuntre denne sin «etterkommer-pasient», og vise at det ennå er håp.

Ved lammelser trengs regelmessig hjelp til å endre stilling, for å unngå liggesår. Her er to av våre gode pleiere i ferd med å snu ham halvveis over på siden, som de gjør annenhver time nå. Men pass på nakken!



Og så, på legevisitten den tredje dagen: Han rørte på lillefingeren og ringfingeren på venstre hånd! Så vidt, men helt utvilsomt, og da han ble bedt om det. Det var ikke en spasme, men en villet bevegelse. Og et par dager senere kan han bevege tærne på begge føtter. Dette går framover med rekordfart! Kanskje barna hans kan få hjem en arbeidsfør far??



Og her er siste bilde før bladet går i trykken, og etter to uker i strekk: Dette var første gang han kunne løfte begge hendene til en tradisjonell nepali «Namaste!» - hilsen da vi kom på legevisitt en morgen. Framgangen fortsetter.

Nå vet vi hva vi skyter på

Det hjelper ikke med dyr og dyktig behandling hvis diagnosen er feil. Uten riktige diagnoser er sykehus ikke bare unyttige, men farlige. Og nå har vi gått et langt skritt i retning av riktigere diagnoser her i Okhaldhunga: Fra forrige uke kan vi dyrke bakterie-kulturer!

Vi kan ta prøver fra pasientene, dyrke dem, og så indentifisere hvilke bakterier som gror der, og som altså forårsaker pasientens sykdom. Dette er noe vi har forberedt lenge. Utstyr er innkjøpt, lokaler klargjort og laboratorie-staben har vært på kurs. Nå er vi i gang! Dere skal få møte den første pasienten som denne nye metoden vår har hatt avgjørende betydning for:

Vi trodde at tolv år gamle Dim Punt Sherpa hadde tuberkulose, med langvarig lungesykdom, og væskeansamling i lungesekken. Men behandlingen virket ikke. Væsken fortsatte å dannes.



Vi la inn et dren i lungesekken, tømte den, og tok prøve til bakteriedyrking av væsken.



Allerede neste dag vokste det noe i bakterie-skålen som sto i varmeskapet.



OKHALDHUNGA COMMUNITY HOSPITAL OKHALDHUNGA MICROBIOLOGY					
Name: <u>Dim Punt Sherpa</u>		Age: <u>12y</u> Sex: <u>F</u>			
Hospital no.: <u>39571</u>		Bed No.: <u>48/14</u>		Lab. No.:	
Clinical History:					
Specimen: <u>Pus from pleural cavity</u>					
Gram Stain: <u>gram negative bacilli are seen.</u>					
Culture Result: <u>Heavy growth of colony of bacteria growth after: lactose fermenting bacteria</u>					
Identification of bacteria: <u>Klebsiella sps. Isolates</u>					
Antibiotics Name	Isolate 1	Isolate 2	Antibiotics Name	Isolate 1	Isolate 2
Amoxy-clav(AMC)	—	—	Ciprofloxacin(CIP)	S	—
Amoxycillin(AMX)	R	—	Cloxacillin(COX)	—	—
Azithromycin(AZM)	S	—	Erythromycin(E)	—	—
Ceftriaxone(CTR)	S	—	Oxacillin(OX)	—	—
Chloramphenicol(C)	S	—	Penicillin(P)	—	—
Cotrimoxazole(COT)	S	—	Cefoxitin(CX)	—	—
Doxycycline(DO)	S	—			
Gentamycin(GEN)	S	—			
Nalidixic Acid(NA)	—	—			
Nitrofurantoin(NT)	—	—			
Norfloxacin(NX)	—	—			

Ordered by: Tule Performed by: SP
Date: 10/4 Date: 11/04/2

Dagen deretter var laboratorie-assistent Som ferdig med sine analyser, og hadde konsultert sine bøker: Den skyldige bakterien heter «Klebsiella», og er ikke følsom for de medisinerne vi hadde gitt henne. Men han fant ut at den er følsom for andre medisiner vi har, så dem gir vi henne fra i dag. Da er det gøy å være doktor. Det er lettere å treffe når vi vet hva vi skyter på!

Teknikerbesøk

Norske sykehus er fulle av tekniske apparater. Her i Okhaldhunga er det jo mye enklere forhold, men også vi er avhengige av en del utstyr, særlig på operasjonsstua og til overvåkning og behandling av de dårligste pasientene. Det mest frustrerende er ikke at slikt utstyr er dyrt og vanskelig å få tak i her. Det er at det er så umulig å få reparert ting! Vi har en vedlikeholdsavdeling, men foreløpig er nok de flinkest til å hamre, sage, grave og mure. Nyttig, men ikke bra nok når våre pulsoksymetre eller EKG-maskiner går i stykker.

Så gjett om vi ble glade da vi på kort varsel fikk besøk av en gruppe amerikanske ingeniørstudenter fra organisasjonen «Engineering for Health»! De var her en uke på et første rekognoserings-besøk, for å se på forholdene og legge planer for evt. videre samarbeid. De fant seg godt til rette, reparerte en del av vårt ødelagte utstyr og hjalp oss å bestille riktige reservedeler til annet. Og de underviste Santos, vår nye, entusiastiske vedlikeholds-sjef. Det hele endte med en plan om at de fra nå av vil sende en slik gruppe for et fire-ukers opphold i Okhaldhunga to ganger i året, den neste kommer i juli.



Her er de, sammen med vedlikeholds-sjef Santos helt til høyre, i ferd med å undersøke og «gjenopplive» noe av det utstyret som vi ikke har kunne bruke på lenge. En blid gjeng som fikk gjort mye på kort tid.

Praktikum?

Nå har vi begynt praktikum-kurs i Okhaldhunga! I norsk kirkelig språkbruk betyr jo det siste del av preste-utdanningen. Ikke så her. Men fra i dag arrangerer vi fortløpende elleve uker lange kurs i praktisk arbeid for ansatte på helseposter i hele Øst Nepal! Det er landets myndigheter som har bedt oss om å gjøre det. Og fordi kursene finansieres av en amerikansk organisasjon vil det faktisk gi sykehuset vårt noe ekstra inntekter. Og det trengs jo, vi kan ikke basere oss på givermidler fra utlandet for all framtid.



Ansvarlig kursleder er dr. Keshab, kjent av OTs lesere fra april-nummeret i fjor. Her presenterer han planene på kursets åpningsdag. MLP (=Mid Level **Practicum**) – kurset tar sikte på å gi erfarne helsestasjons-arbeidere opplæring i praktisk pasient-håndtering gjennom moderne «Problem Basert Læring», med utgangspunkt i pasienter de møter her i sykehus-hverdagen.

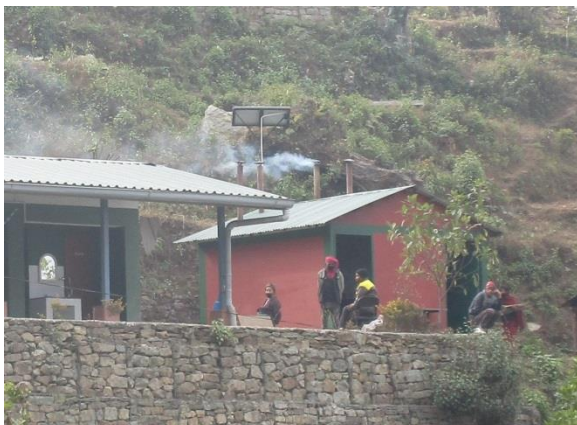
Landingsplass!



Men her skjer teknisk utvikling på flere måter: Sykehuset har fått sin egen helikopter-landingsplass! Det er naboene som har gitt jorda til den, gratis. Riktignok er det ikke mange her som vil ha råd til å bli fraktet med helikopter herfra til Katmandu selv om det står om livet. Men noen er det, og her har de gått sammen om noe de mener er viktig. Med tiden kan det komme mange til gode. Og det har jo faktisk skjedd et par ganger allerede at pasienter har blitt bragt hit til oss for behandling, med helikopter fra nabolagene.

Byggeprosjektet

Tuberkulosepasientene våre har sitt eget kjøkken, hvor de, eller familien deres, lager maten selv. Maten lages over åpen ild, og tradisjonelle Nepali-kjøkken er fryktelig røykfylte. Det er jo særlig ille for dem hvis lunger er syke fra før. Nå er endelig de nye helt **røykfrie ovnene** installert:



Her ser vi røyken komme ut av pipene på det nye kjøkken-bygget til TB-avdelingen...



... mens luften inne i kjøkkenet er ren. Disse nye ovnene er gull verdt, særlig for pasienter med syke lunger.



Arbeidet med rampene som skal gi bårpasienter tilgang til etasjene i det nye sykehusbygget pågår for fullt. Her gjøres sveisearbeider på stålrammene.

Stein på vandring



Hver stein på sykehus-området må ha blitt flyttet på i løpet av den tiden vi har vært her. Nå lages det en liten vei ned til boligområdet for de ansatte, for å kunne frakte ned byggematerialer til nye stabsboliger, etter de som ble ødelagt av jordskjelvet.

Fra lekekroken på barnerommet i det nye sykehuset som vi svært snart skal flytte inn i. Legg merke til: Oppvarming!



Jordskjelvsbarna!



9 måneder etter jordskjelvet er det fullt på fødeavdelingen. Elleve nye statsborgere siste 24 timer, godt pakket inn i lappetepper fra Norge. En hutrende og kald samling barselkvinner sitter foran den nye fødeavdelingen, der det skal bli oppvarming!

Hvorfor må alle gifte seg i Nepal?

Alle må giftes bort i Nepal. Om de er handikappet, blir de ofte giftet bort til en annen med et handikap. Det er mange sørgelige historier som gir barn mange vanskelige oppvekstkår.



Maya Bhujel ble også gift. Men mannen forlot henne før hun ble gravid. Hun ble sendt hjem til sine foreldre og der ble hun, - inntil begge foreldrene døde. Da ble hun kastet ut av sin bror. Han hadde tatt over huset og hadde stor familie. Hun hadde ingen rettigheter i hjemmet. Etter det har hun bodd rundt om der hun har fått arbeid i forskjellig hus.

Men hva så når hun ble syk? En søster forbarmet seg over henne. Men hun kom ikke før den hovne kroppen hadde store væskende blemmer. Hjerte, lunger og lever var utslitt. Men nå kan hun gå igjen! Og regningen hennes har dere betalt gjennom pasientstøttefondet.

Fått kona si på nytt!

Ang Sherpa kommer fra Bushinga, det området der vi skal bygge opp igjen hus etter jordskjelvet. Hun fødte sitt tredje barn for to måneder siden. Etter en måned ble hun syk, men det var langt til helseposten, så det tok lang tid før hun kom seg dit. Men da mannen skjønte at hun var i ferd med å forsvinne for ham, bar han henne på ryggen ned dit. De bor høyt til fjells som sherpaer flest, og i et glissent plankehus. De er blant dem som ikke har jord og har satt opp en hytte på andres jord, noen som bor i Kathmandu. De har ingen rettighet til hjelp i landet siden de ikke har jord.

Men helseposten tok vel imot dem, arrangert transport til sykehuset og lånt dem penger. De varslet vår stab som arbeider der og andre fra Bushinga som er i Okhaldhunga sentrum. Alle kom for å gi henne blod. – Og det trengte hun! Da hun kom var hun i septisk sjokk.



Hun hadde magen full av puss, et magesår hadde sprukket flere dager før hun kom til oss. Det ble dramatiske dager, med en stor operasjon og mye oppmerksomhet.

Denne familien med tre barn under seks år, har vært lite synlig. Men nå er de løftet opp i fellesskapet og de er blitt alles seier. La oss håpe det vil komme dem til gode i livet videre. Det viktigste er at mannen har fått sin kone tilbake og hennes tre små barn sin mor.

En lykkelig Sherpa kar har fått kona si tilbake!

Månedens Øye-blikk



Lille Kumar Darjee, møtte oss med et åpent blikk, i et blikkskur i på en tur med Public Health som hadde kalt sammen handikappede som trengte legeattest for å få sine rettigheter fra staten. Han var mentalt tilbakestående, men med et åpnere ansikt og bedre blikk enn de fleste.

Postoperativ ++



Slik ser det stadig ut på «Recovery Room» hos oss litt utpå dagen. Tre pasienter er i ferd med å våkne etter sine narkoser, og to bittesmå i hver sin lokalt lagde kuvøse langs bakveggen. Så lenge alt går på skinner er dette greit, men når plutselige komplikasjoner oppstår, som det jo kan gjøre både for operasjonspasienter og syke nyfødte, er det alt for trangt å jobbe her. Vi gleder oss til å få større plass!

Forsterkninger



Byggeprosjektet har fått viktige forsterkninger: Engelske bygg-ingeniør Adrian Slater er pensjonist og vanligvis bosatt med sin kone i Alaska, så han er vant til å bo litt avsides. Nå vikarierer han her i tre måneder mens Fred og Cyndi er i USA.

Biban er nyansatt økonomiansvarlig for byggeprosjektet.

Hilsen Kristin og Erik

Hjelp oss å bygge et jordskjelv-sikkert sykehus i Okhaldhunga!

Da brukes Normisjons kontonummer: **1503.02.13537**

Overføringen må merkes:

"Nytt sykehus i Okhaldhunga. Prosjektnummer: 118.15.354"