



Hej läsare av Okhaldhunga Times!

Okhaldhunga 6 juli 2016

Här kommer en hälsning från ett regntyngt Nepal i monuntid, med moln klättrandes på de gröna kullarna runt sjukhuset och luftfuktighet som gör att tvätten aldrig riktigt känns torr.

Erik frågade om jag kunde skriva några rader i detta nyhetsbrevet nu i juni-juli, eftersom jag är här och jobbar några månader på sjukhuset i sommar, då Erik och Kristin är hemma i Norge på semester. Vem är då jag? Jag heter Emma och kommer från Sverige. Min familj och jag bodde i Nepal och jobbade för UMN 1993-97. Vi bodde då i Khimti och arbetade i ett Vattenkraftverk- och Rural/Health Developmentprojekt där. Vi var och hälsade på i Okhaldhunga i november förra året, så jag visste en del om hur det är här ute. I vanliga fall jobbar jag som barnläkare på Barnkliniken i Karlstad i Sverige.

Nya sjukhuset och aktuellt om bygget

Det var fantastiskt att komma tillbaka till Okhaldhunga och få se hur fint det blivit med inflyttningen i de nya fräscha sjukhuslokalerna för inläggande vård. Så stor skillnad; Ljusare, renare, mer uppdelade avdelningar (Barn och mödrar/förlossning är på toppvåningen, vuxenavdelningen längst ner och däremellan operationsavdelningen) och mer lättarbetat för personalen.

Det verkar som att det nya fina sjukhuset också attraherar många patienter. Sjukhuset är mer fullbelagt än det brukar vara, med över 85 inläggande patienter något dygn (och av dem är en hel del mammor med nyfödda barn, alltså "två patienter på en"). Då har de nya sängarna inte räckt till, utan patienter har fått ligga



på de låga britsarna som egentligen är till för anhöriga (och på natten ska skuvas in under patientsängen). Vi har fått öppna upp 3 av de gamla sjukhussalarna också där en av de gamla salarna är ständigt fylld med barn/mödrapatienter. All vårdpersonal, både sjuksköterskorna och vi läkare har verkligen fullt upp. Förutom alla inläggande patienter på översta våningen är det ju även förlossningar som dessa skickliga sjuksköterskor/barnmorskor tar hand om. Det har varit väldigt svettigt och mycket att göra för dem vissa nätter. Jag är imponerad av deras arbete och hur de arbetat på det glatt mod. Men vi har också diskuterat behovet av att fler sjuksköterskor anställs, om detta höga patienttryck fortsätter. Alternativet, att inte kunna ta emot alla som söker hjälp, känns inte bra.

Till öppenvårdsmottagningen, OPD, har det flera gånger kommit över 200 patienter per dag. Den här tiden på året, under monsunens värme och fukt, frodas många infektioner vilket innebär större patienttryck.



Den nya akutbyggnaden är väl på väg upp. Här kommer lite uppdatering om läget från Fred, ansvarig byggingenjör på plats:

"The Okhaldhunga Hospital expansion project is in a new stage; the Main Treatment building has been completed and is operating very nicely. The staff is very happy to have a facility which is easier to serve the patients and patient parties.

This means that the process of construction has moved into the next phase, demolition of the old emergency department, this structure was deemed as being at risk in the next earthquake due to old practices used in construction before quality seismic engineering was available in the Okhaldhunga area. Presently, this project is in full process, the roof structure is completed and the floor slab has just been placed, with-in the next week the walls will take shape and the internal services will begin to be placed.

Upon completion of the Emergency ward the hospital will undertake the renovation and seismic retrofitting of the old ICU / Pediatrics building into a larger more sustainable Lab so that services can be expanded and speeded for improved patient care. The hospital will do this work as a training project, to teach local workers new skills and aid in developing a higher standard of local construction before another seismic event.

The hospital has signed a contract to begin construction of the new "Mother's waiting home" commonly known as the NRC unit. The schedule for this project's completion is the first of the year.

Due to the loss of some staff quarters in the earthquake we are now developing plans and specifications for a new two story building to house staff, our hope is that proper housing will encourage Drs. To come and serve for longer terms giving the hospital more stability in medical staff. The schedule for this project is estimated to be 12-14 months. Our hope is that documents and bidding process can be completed by the end of Monsoon so that construction can begin quickly"



Nylagt golv i den nya akutbyggnaden



Arbetet måste slutföras på en dag för bästa hållfasthet. Fred övervakar/deltar i arbetet (gul tröja).



Att komma som svensk barnläkare till Okhaldhungasjukhuset är omvälvande. Diagnoserna bland barnen är många samma som hemma, med mycket infektioner som lunginflammation och gastroenterit (magsjuka) med intorkning, men här är många patienter väldigt medtagna och dåliga när de väl kommer till sjukhuset, dels beroende på de långa rese/vandringsavstånden och dels beroende på att många är undernärda innan och därför inte har lika stora resurser att klara upp en allvarlig infektion.

Jobbet här har också inneburit att jag åter får träffa vuxenpatienter, vilket jag inte gjort till vardags under senare år. Då har det kännits tryggt att få jobba tillsammans med mina duktiga nepalesiska kollegor, Dr Yam, Dr Keshab och Dr Akash, som alla är väldigt duktiga och trevliga. De är alla också glada i att operera, vilket jag är glad för eftersom jag inte är någon kirurg. Arbetsandan är god, trots ett högt patienttrycket och vi hjälps alla åt. Nu har även Dr Rabindra anslutit, vilket innebär att vi är 5 läkare att fylla jourlinjen med.

En annan stor skillnad, jämfört med skandinavisk sjukvård där alla resurser finns och sjukvården är fri, är att här är resurserna mycket begränsade. Som när en kvinna kommer in

med ont i bröstet och jag säger att hon behöver få ett EKG taget, för att se om hon kan ha en hjärtinfarkt, men maken säger; "Måste vi verkligen göra det? Det har vi inte råd till". Eller när en familj kommer in med modern i familjen som har bräddhård buk, är cirkulatoriskt påverkad och verkar ha en perforerad magsäck/tolvfingertarm och kräver en akut operation för att överleva- men sönerna ställer sig tveksamma till om det ska göras, om de har råd/kan få ihop pengarna till operationen. Då kan vi förmedla kontakt med Social Service och Charity Fund på Okhaldhungasjukhuset- där de kan få träffa en socialarbetare som tar reda på hur de bor, om de har någon ko/oxe/höns, om de har fält och för hur många månader deras skörd i så fall räcker till mat under året. Utifrån detta kan de fattigaste sedan få hjälp att ändå få nödvändig sjukvård.

Eftersom jag kan en del nepali har jag ingått i jourlinjen och även jobbat på akuten och öppenvårdsmottagningen. Men framför allt har jag ju koncentrerat mitt arbete på de nyfödda och barnen.



Att arbeta inom sjukvården innebär ett liv där man kastas mellan liv och död, och det ännu mer påtagligt här i Okhaldhunga jämfört med hemma.

Även bland de nyfödda är diagnoserna många gånger samma som på en svensk nyföddhetsavdelning: Neonatal infektioner, andningsstörningar, hypoglycemi, gulsot, prematurer med låg födelsevikt, asyrier och kramper. Som svensk barnläkare har det ändå varit en svår omställning att börja jobba här, att inte ha alla de resurser som finns hemma, med avancerad CPAP, respiratorvård, snar tillgång till labb-pover och röntgen osv. Man får tänka och handla annorlunda- är mer



beroende av sin kliniska bedömning och att använda de begränsade resurser som finns. Många gånger har jag ropat böner till Gud inom mig för patienten framför mig. Och det räddas verkligen liv på det här sjukhuset!

Det föds många barn på sjukhuset nu, oftast minst 3 barn per dygn, sista dygnet 5. Det är fullt av mammor på Mothers Waiting Home, där man kan vara om man bor långt bort eller har komplicerande riskfaktorer under graviditeten. En kväll hade vi en dramatisk förlossning, där både barnet och mamman började bli uttröttade. Dr Yam försökte få ut barnet med suglocka, men då det misslyckades fick vi rusa upp på operation för ett akut kejsarsnitt. Just när de börjat öppna moderns buk gick dock strömmen... Så tur är finns det back-up för narkosapparaten och syret, men lamporna funkade inte, så ingreppet fick fortsätta med ljus från flertal ficklampor. Och ut kom till slut en liten flicka, som efter lite andningshjälp skrek fint. Tack och lov! Jag har förstått att detta hänt förr här.



I Nepal är det fortfarande vanligast att man föder barn i hemmet. Jag träffar flera mammor varje dag som fött sina barn på jordgolvet hemma i huset i byn. De är frustrerande att se att många kommer alltför sent för att kunna få hjälp. Vid ett par tillfällen sen jag kom hit har man kommit akut in med mammor som fött barnet hemma i byn och fått komplikationer, en mamma i form av att moderkakan inte kom ut och den andra mamman hade stora blödningar efter födseln. I bägge fallen var det nyfödda lilla barnet livlöst och trots snabba och intensiva återupplivningsåtgärder gick deras liv inte att rädda. Dock hann bägge dessa mammor i tid för att få hjälp, så de överlevde. Om de hade bott på mödravårtohemmet och varit här från början och fött sina barn hade kanske även babysarna överlevt.

Nu ska ni få träffa några av våra små patienter (Jag har fått lov av dessa barns föräldrar att berätta om deras historia för er. Några har fått fingerat namn.)



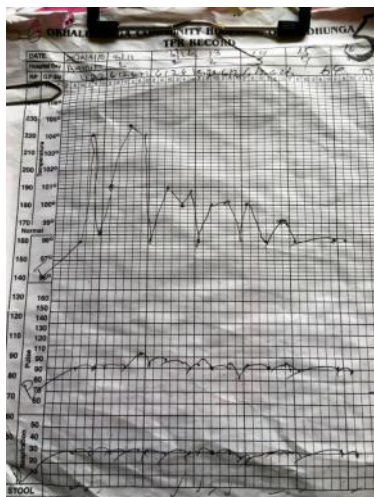
Lilla Chuna kom till sjukhuset för 4 veckor sen. Hon hade hög feber, var andfådd, blek och slapp som en trasa i kroppen. Jag trodde först att hon kunde ha fått en hjärnhinneinflammation, så vi startade högdos antibiotika och gav henne syrgas och dropp. Lumbalpunktionen visade inga vita blodkroppar i ryggmärgsvätskan, men på lungröntgen såg vi en rejält stor lunginflammation. Trots sina 14 månader kunde hon varken gå eller sitta och hade inte mycket språk heller sedan tidigare. Hon vägde 6,4 kg, vilket ju är väldigt lite för att vara 14 månader. Familjen är fattig och har svårt att få maten att räcka till. Med syrgas, inhalationer och antibiotika, vitaminer och extra näringstillförsel – (hon älskade näringsgröten RUTF när hon började pigga på sig) blev hon sakta allt bättre och klarade sig utan extra syrgas. Mantouxtesten i huden kunde inte visa på någon tuberkulos.

Hon flyttade ner till NRC (Nursing rehabilitation Centre) på sjukhuset, där mamman också fick del av undervisningen om hälsa och näringsrik mat och fick lära sig hur man gör sarbottam pito, en näringsgröt som kan tillverkas hemma i byn av rostade, malda sojabönor, majs- och vetemjöl. Chune var fortsatt mer slapp i kroppen än vanligt för åldern och fick nog en syrebrist i samband med att hon föddes som gav henne denna skada hon har i botten, men hon förbättrades. Efter ett

tag kunde en glad mamma återvända hem till byn, med extra gröt och vitaminer. Om en månad får de komma på återbesök- och då får vi förhoppningsvis se att hon har växt på sig.

Under sitt första levnadsår drabbas många barn här av lunginflammation och många skulle inte överleva utan syrgas, men syrgas är dyrt. Sjuksköterskorna har berättat för mig att tack vare fri vård för barn under 12 kg, som sjukhuset erbjuder sedan några år tillbaka, kommer många fler fattiga familjer och även fler flickor hit till sjukhuset för att få vård nu än tidigare. Familjerna får dock själva stå för kostnaderna av medicinerna.

10-åriga Rebeka hade haft hög feber i över en månad när hon kom hit. Hon fick hög feber, svettades på nätterna, var trött, hade hosta och hade gått ner i vikt. Antiibiotikan de köpt i byn hade inte hjälpt. Vid undersökning kunde man känna att hennes mjälte var förstörd. Hennes feberkurva visade spetsiga toppar. Malariaoprovet visade inte



på något, däremot hade hon utslag på blodprovet rK39, som är ett test som kan påvisa Kala Azar, Visceral Leishmaniasis. Det visade sig också att hennes pappa hade haft samma sjukdom för många år sedan. Kala Azar är en protozosjukdom som sprids av sandflugor. Den ger feber och kan infiltrera benmärgen och ge förstoring av mjälten och levern. Första dygnet var hon trött som en trasa med hög feber, men hon svarade mycket bra på medicinen miltesfosin och febern minskade för varje dag. Efter några dagar ville även hon vara med och pyssla och trä pärlor, när Elsa gick runt och hade lekterapi. Nu måste hon fortsätta med medicinen i 4 veckor.



Lilla Pem föddes hemma i byn och hade tidigare behandlats för misstänkt lunginflammation flera gånger. Nu är hon 16 månader. Hon var blå och hade rejäla andningssvårigheter när hon kom till akutmottagningen en kväll. Hennes syresättning var låg. Andningsljuden lät som ett "tröskverk" över lungorna. Hon fick syrgas, inhalationer och antibiotika. Lungröntgen visade både förtätningar på lungorna som vid en lunginflammation, men också vätska interstitiellt och på ett annorlunda mer stövelformat hjärta. När man lyssnade på hennes nästa dag igen kunde man också höra ett rejält biljud på hjärtat och hon var ovanligt svullen om händer och fötter. Vi misstänkte därför att hon har ett medfött hjärtfel. Hon fick tillägg av vätskedrivande medicin och ACE-hämmare. Hon förbättrades och var efter några dagar såpass stabil att familjen med hjälp av Heart Fund och kontakt med Sati Sewa kunde få åka in till Kathmandu för att få träffa barnkardiologer, göra ett ordentligt ultraljud av hjärtat och se om hennes hjärtfel kan opereras. Vi väntar vi med spänning på att höra hur det gått.



Krishna 9 år hade under en månads tid fått allt sämre balans, gick konstigt och hade förändrat sig till sättet. Han klagade över huvudvärk varje dag och kräktes på morgonen. Han hade ingen feber och verkade inte ha någon akut infektion. Vi misstänkte starkt att han kunde ha en hjärntumör. För att kunna ställa den diagnosen behöver man göra en skiktröntgen, sk CT eller helst MR-



kameraundersökning. Hemma i Sverige beställer vi en så undersökning akut och det är inget patienterna behöver betala extra för, men här i Okahladhunga finns inga såna avancerade röntgenapparater och att få en gjord i Kathamandu är dyrt när man ska bekosta den själv. Det skulle innebära att familjen fick sälja hus och bli skuldsatta kanske för livet framöver. Med hjälp av Charity Fond kunde pojken nu få åka till Kathmandu. Idag kom han tillbaka hit. Tyvärr visade det sig att våra misstankar var rätt. Han har en 4x5 cm stor elakartad tumör i hjärnstammen. En tumör som man inte kan operera, eftersom den sitter i det område av hjärna som har hand om livsviktiga funktioner som andning, blodtryck mm och därför inte går att bota. Nu får vi försöka hjälpa honom och familjen att få det så bra som möjligt den sista tiden. Vi har börjat ge honom kortison och medicin mot illamående och får inrikat oss på att stötta familjen. Jangi på Social service är en fantastisk fin varmt troende människa, som suttit ner med mig och prata med familjen. Nu i veckan kom pojkens mamma och bad att få en bibel och på veckans andaktsstund kom familjen och Krishna försökte dansa till sångerna, trots sin svåra balans. Så får vi se om de vill stanna eller återvända hem till sin by om några dagar. Nu får vi be att hela familjen kan finna hjälp och tröst hos den störste läkaren Jesus.

2 månader gamla Sita vägde bara lite över 2 kg då hennes mamma kom med henne i en korg på ryggen. Hon var gravt undernärdd, då hennes mamma inte hade tillräckligt med bröstmjolk och inga pengar att köpa tillägg för. Nu har de varit här i en månad och fått vård och lillan väger nu 3 kg och har utvecklats så fint. Mamman har själv fått extra näringsrik mat och fått mycket stöd och undervisning. Nu återvänder de hem till byn och vi hoppas träffa henne ännu större och välmående om 1 månad igen.



Alltför många barn kommer in med svåra brännskador som kräver långvarig vård och ofta smärtsamma omläggningar. Då är det mycket viktigt att barnen får en fungerande smärtlindring. I början behöver de sovas under omläggningarna. Med hjälp av "avledning", dvs att barnen får uppleva något positivt och leka så kan vården underlättas betydligt. Den här pojken har varit här på sjukhuset i 5 veckor nu. Han fick het olja över underlivet och har haft mycket besvär med smärtor och att kunna göra sina behov. Efter flera veckors omläggning var brännskadan nu så läkt att han i förrgår kunde få en skin graft, hudtransplantation inopererat över sårområdet. Nu hoppas vi det tar sig fint.



Sjuk- och hälsoundervisning

Det bedrivs också mycket undervisning på sjukhuset. Nu har vi den tredje gruppen MLP, av paramedics som jobbar på Hälsoposter ute i byarna, här. En del är nya och en del har jobbat i 20-30 år. De är här 3 månader och får studera enligt ett visst schema, följer oss läkare och även sjuksköterskorna på förlossningen i arbete på sjukhuset och sen håller en av oss läkare ett undervisningspass 5 dagar i veckan. Det är otroligt viktigt med bra kompetens ute i byarna. Det är annars vanligt att folk bara går till närmaste medicinaffär i byn och köper massa olika mediciner och äter lite hur som helst. Detta leder så klat till stor resistensutveckling av antibiotika m fl biverkningar.

Jag gläds speciellt åt att se att ute i byarna nu har de alla flesta familjer en toalett/dvs utedass. När vi bodde här i Nepal för 20 år sen jobbade jag med hälsoundervisning och då var det ovanligt att man hade någon toalett. I stället gjorde man sina behov var som helt och gärna nere vid floden, där man ju också hämtar dricksvatten och resten kan ni ju tänka ut själva. Familjeplaneringsundervisning har också gjort att man genomsnittligt föder färre barn per kvinna, vilket leder till att maten räcker till och fler barn överlever. Detta är bara några exempel på att hälsosituationen i Nepal sakta men säkert förbättras.





Vid 3 tillfällen nu sista veckorna har vi haft neo-HLR-kurser i nyfödd hjärtlungräddning för både läkare och sjuksköterskor, vilket jag vet att Eric även haft förut. Då får man öva praktiskt utifrån ett speciellt protokoll enligt ABCD med dockan NeoNatalie, som är i storlek som en nyfödd baby. Det är väldigt viktigt att få öva regelbundet på detta. Vi pratade också extra om smärtlindring och avledning hos barn på sjuksköterskeutbildningen. Lek är roligt för både vuxna och barn! Här står vi utrustade med såpbubblor, handdockor och docka som barnen själva kan få ge sprutor och ta blodprov på.

Trauma, ortopedi och social problematik

Vad har vi mer för patienter? Ortopedi och traumapatienterna utgör en stor del av patienterna här. Många både vuxna och barn kommer med sårskador och komplicerade frakurer. I detta bergland, där man vandrar på smala branta stigar och ramlar från träd när man plockar lövfoder åt sina djur, är fallolyckor vanliga. Trafikolyckor sker också ofta, inte minst nu i monsuntid med intensivt regn, jordskred och halkiga lervägar som går invid branta stup. Under veckan hade vi både en svår trafikolycka och en druckningstillbud, där två patienter redan var döda när de kom in. På ett asiatiskt sjukhus finns också flera mer "exotiska" tillstånd; Tuberkulos och tyfoidfeber är ständiga diff.diagnoser att tänka på. Dessa månader har vi haft flera ormbett, vi har letat efter fästingar i näsan och tatt ut insekter ur hörselgångar. Dramatiskt blev det här om dagen när en tvååring satt en lichikärna i halsen och kom in med akut andningshinder. Hon var alldeles blå när hon kom. Som tur var hostade hon till och kräktes upp den innan mer drastiska åtgärder behövde sättas in.



Det finns väldigt mycket mer att berätta. Detta blir bara ett axplock. Jag vill bara dela några fler patientöden med er.

Sangita är en vuxen kvinna som kom till sjukhuset. Hon hade ätit Metacin (organisk fosfor) - en slags insektsgift. Senare fick vi reda på att hon kändes sig så sviken och deprimerad, så hon inte ville leva längre, då hennes man just hade tagit sig en andra fru. Det är inte en ovanligt sätt att göra självmordsförsök på. Förgiftningen leder till en livsfarlig nervpåverkan, genom inaktivering av acetylkolinesteras i kroppen och initialt ser man symtom som små pupiller, låg puls och lågt blodtryck, andningspåverkan och ökad sekretion. Då gäller det att vara med och behandla intensivt med läkemedlet Atropin. Det hemska är att det är så lågverkande att det kan fortsätta vara livshotande (med andningsinsufficiens och nerv/muskelpåverkan) och ge symtom under flera veckor efter intaget. En del får bestående nervskador. Sangita fick hjälp i tid och återhämtade sig så småningom bra. Att återvända hem var ju dock inte helt lätt för henne.

Det finns mycket social problematik. Att leva under hårda och knappa förhållanden som mycket fattig är påfrestande. En sorglig sak är att alkoholism är så utbredd. Jag träffade pojken Ram på öppenvårdsmottagningen, som har en CP-skada sen födseln och nu börjat få stora kramper. Just krampsjukdomar innebär ju en stor risk för barn att de också ska skada sig när de får en kramp, t ex ramla in

i elden och få svåra brännskador. Vi diskuterade om insättning av antiepileptisk medicin och pratade om allmänna råd. Det visade sig att hela familjen dricker raksi (lokala spriten) vare dag, ibland redan på morgonen. Även pojken fick regelbundet en skvätt raksi. Tyvärr är det inte ovanligt i vissa områden att hela familjerna regelbundet dricker den lokala spriten. Detta i sig är ju förstås en riskfaktor att få epileptiska anfall.

Lekterapi

Under några veckor här har även vår dotter Elsa varit här. Till min stora glädje! Hon är nu 20 år, men föddes i Nepal och ville gärna komma hit och få uppleva mer av sitt födelsland. Hon har gått runt och haft lekterapi med de inläggande barnen. Det har varit till väldigt stor glädje för många. Barn som är glada och mår bra i själen blir faktiskt fortare friska!

Ja, detta är ett axplock av vad som händer här på Okhaldhungasjukhuset just nu. Det finns väldigt mycket mer att berätta, men ni ska orka läsa också. Jag måste erkänna att jag känt mig väldigt liten och kastats mellan glädje och förtvivlan många gånger under mina veckor här. Det som är bra med att känna sig svag är att man får vara beroende av Gud och Hans kraft - Det blir



det enda man har att luta sig mot.

Det är fantastiskt att få komma hit och vara en del jobbet på ett missionssjukhus där arbete och bönen går hand i hand. All personal är inte kristna, men deltar när vi börjar varje morgon med att läsa ett bibelord, innan den läkare som varit jour rapporterar om nattens patienter. Sedan ber vi tillsammans. Det är tryggt att veta att det är många människor som ber för patienter, personal och arbete här på sjukhuset.

Nu närmar sig slutet av mina två månaders jobb här på Okahldhungasjukhuset- i alla fall för denna gång. Det är många tvära kast mellan glädje och frustration och ibland sorg i jobbet här. Man kommer väldigt nära både fattigdom, liv och död. Men i mötet med alla människor, både personal och patienter har jag fått möta så mycket förmåga till vardagsglädje i det svåra och fått lära mig mer om vad som egentligen är viktigt i livet. Jag har försökt gett av det jag kan, är och har i form av mitt yrke- men fått igen otroligt mycket mer!

Tack till alla er som genom praktiskt arbete, gåvor och böner stöttar arbete här- Det betyder skillnaden mellan liv och död för många människor! Hjälpen kommer fram här!

Önskar alla läsare av Okahldhunga Times Guds rika välsignelse!

Bästa hälsningar

Emma Wikholm

