

Mwaramutse* frá Rúanda

*Góðan dag

Rétt fyrir brottför frétti ég að nýja bringubeinssögin sé komin til Rúanda – slík sög kostar víst ríflega þrjár milljónir króna svo það er stórmál að endurnýja. Mér hefur alltaf fundist eins og áhöld, íhlutir og lyf birtist bara í skápunum af sjálfu sér en það gerist svo sannarlega ekki alls staðar í heiminum.

Í aprilmánuði slóst ég í þriðja skipti í för með í hópi sjálfboðaliða Team Heart, en í 15 ár hafa samtökin ferðast til Rúanda með þverfaglegt teymi heilbrigðisstarfsmanna til að gera opnar hjartaskurðaðgerðir hjá ungum sjúklingum með hjartalokuskemmdir eftir streptókokkasýkingu.

Smitsjúkdómalæknirinn Paul heitinn Farmer bauð hópnum upphaflega til Rúanda. Markmið hans var að ef lækniþjónusta af ákveðnum gæðum stæði til boða einhvers staðar í heiminum, ætti hún að standa heiminum öllum til boða.

Fyrst gerðum við í Team Heart allar aðgerðirnar sjálf en eftir að fyrsti innlendi hjartaskurðlæknirinn snéri aftur til Rúanda og sjálfbærar hjartaskurðlækningar urðu raunhæft markmið, styður hópurninn við teymi heimamanna sem eru nálægt því að geta staðið á eigin fótum. Tækjakostur er sibatnandi en enn skortir sérmenntað heilbrigðisstarfsfólk og aðfangakeðjan er brothætt.

Rúanda og Ísland eru gerólík. Í Rúanda búa 14 milljónir manna og þrátt fyrir að ástandið í landinu batni ár frá ári lifa enn tæplega 50% íbúanna á minna en tveimur dollurum á dag. Aðgengi að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu er mjög takmarkað og í landinu öllu starfa til dæmis einungis 5 hjartalækna.

En löndin eiga margt sameiginlegt. Rúanda hefur einn hjartaskurðlækni en Ísland tvo svo bæði löndin reiða sig í raun á erlenda aðstoð til að halda uppi viðunandi þjónustugigi. Í Rúanda er einungis boðið upp á nám í nokkrum sérgreinum lækninga á borð við almennar lyflækningar, barnalækningar og almennar skurðlækningar. Mikil hætta er á að þeir lækna sem fara erlendis til frekara náms snúi ekki til baka.

Valfundurinn daginn fyrir fyrstu aðgerðina er alltaf erfiður. Sjúklingarnir eru allir með hjartalokusjúkdóm á lokastigi. Við þurfum að velja sjúklingana vel. Þjóða þeim aðgerð sem við teljum að muni lifa hana af. Það þýðir líka að þeir sem við teljum að lifi ekki aðgerðina af með þeim úrræðum sem standa til boða í landinu er hafnað, og það er alltaf átakanlegt að neita ungum einstaklingi um skurðaðgerð sem hann fengi svo auðveldlega á Vesturlöndum.

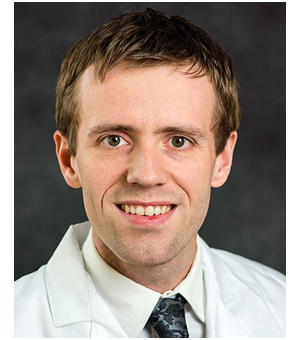
Dr. Fiedel er sérnámslæknirinn á gjörgæslunni. Hann langar að verða hjartaskurðlæknir og leggur sig allan fram við vinnuna á vöktunum. Hann ólst upp í litlu þorpi í Rúanda án rafmagns eða annarra nútímapæginda. Hann sagði mér glaður að hann hefði átt yndislega æsku og foreldrar hans byggju enn í þorpinu við góð lífsgæði. Lífsgæði sem eru mæld á annan mælikvarða en okkar á Íslandi. Dr. Bona er sérmenntaður í gjörgæslulækningum og gengur stofuganginn með okkur eftir sólarhringsvaktina. Báðir eru þeir mjög áhugasamir um að læra allt sem ég get kennt þeim um gjörgæslumeðferð eftir hjartaskurðaðgerðir. Gjörgæsluhjúkrunarfræðingarnir frá Rúanda eru afbragðsgóðir, þeir hafa unnið með teyminu um nokkurt skeið.

Fyrsti sjúklingurinn kemur inn eftir erfiða aðgerð og mér er kippt snarlega niður á jörðina. Ég finn að ég er ekki lengur í landi allsnægtanna þar sem úrræðin eru nær endalaus. Sjúklingurinn þarf mikið af sérhæfðri gjörgæslumeðferð sem við myndum veita án umhugsunar heima en er nær útilokað að veita í Rúanda. Á sama tíma leggst inn ungur sjúklingur til mats fyrir aðgerð seinna í vikunni en hann er orðinn allt of veikur af sjúkdómi sínum til að lifa aðgerðina af. Okkur býðst þó að leggja sjúklinginn inn á sjúkrahúsið til að reyna að koma honum í betra ástand. Teymið kemur aftur eftir þrjá mánuði og getur vonandi gert aðgerðina þá. Það er orðið langt síðan ég klökknaði á fjölskyldufundi en aðstæðurnar verða fljótt yfirþyrmandi.

Sem betur fer ganga aðrar aðgerðir að óskum og það er leitun að jafnþakklátum sjúklingahópi. Mikið af endurhæfingunni fyrstu dagana felst í að fara með gjörgæslusjúklingana út að ganga og sitja úti í góða veðrinu. Þetta hefur frábær áhrif bæði á sjúklingana og starfsfólkið sem fylgir. Fjölskylda sjúklinganna situr með þeim úti í sólinni og það er brosað og hlegið.

Hitastigið í landganginum í Keflavík dregur aðeins úr áhuganum á að stinga upp á gönguferðum utandyra á gjörgæslu Landspítala, en einu sinni enn kem ég heim frá Rúanda og finnst ég hafa lært meira af heimamönnum en þau af mér. Muramuke.”

**Góða nótt



Martin Ingi Sigurðsson

svæfinga- og gjörgæslulæknir á Landspítala og við læknadeild Háskóla Íslands

martin@landspitali.is

Rúanda og Ísland eru gerólík. Í Rúanda búa 14 milljónir manna og þrátt fyrir að ástandið í landinu batni ár frá ári lifa enn tæplega 50% íbúanna á minna en tveimur dollurum á dag. Aðgengi að sérhæfðri heilbrigðisþjónustu er mjög takmarkað og í landinu öllu starfa til dæmis einungis 5 hjartalækna.

Hello from Rwanda

Martin Ingi Sigurðsson MD
Chief physician and professor of anesthesia and critical care at Landspítali and The University of Iceland, Faculty of Medicine

doi 10.17992/ibl.2022.06.693