

Att lukta på bandagen kan ge information om ny revision behöver göras akut. »A good bad smell« får vänta, medan »a bad bad smell« går till ny sårrevision.



Centrala Port-au-Prince. »Så såg det ut överallt.«

haiti. Tidiga sjukvårdsinsatser måste få prioritet vid jordbävning i tättbefolkade områden, säger traumakirurgen Louis Riddez efter insatserna på Haiti veckorna efter jordbävningen den 12 januari. Arbetsgivare och kollegor i Stockholm täckte upp för medicinskt katastrofbistånd.

text: marie närlid foto: louis riddez, anders eriksson

Kirurgen Louis Riddez på Haiti efter jordbävningskatastrofen:

»Jag har aldrig

Louis Riddez, 59, överläkare vid kirurgkliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Solna och docent vid Karolinska institutet samt medicinsk redaktör för Läkartidningen, är tillbaka i Sverige efter de kanske tuffaste arbetsveckorna någonsin. Långa nattliga arbetspass lutad över alltför låga operationsbord, utan fungerande kirurgiska redskap men med en till synes outsinlig ström av patienter, sätter sig i kroppen. Läkarförbundets sirliga gustavianska stolar, där vi sitter ett och ett halvt dygn efter hans hemkomst, ger ingen komfort åt en storvuxen man, som trivs bättre i en Toyota Landcruiser.

Men han är nöjd med sin insats, och tacksam för uppbackningen hemifrån:

– Jag känner inte att jag har rymt från mina vanliga arbetsuppgifter, utan har fått ett väldigt bra stöd, vid sidan av familjen också från min arbetsplats. Kliniken samlade ihop jourkomptimmar, som givit en ansenlig summa pengar till Läkare utan gränser, och kollegorna täckte upp mina jourer, säger Louis Riddez, som vid intervjun har ledig tid, tillfälligt avstängd från kliniskt arbete i väntan på svar på tagna MRSA-prover.

Eugène Bushayija, rekryteringsansvarig för den svenska sektionen av det internationella volontärnätverket Läkare utan gränser/Médecins sans frontières (MSF), berättar att flera arbetsgivare i Stockholm visat generositet genom att snabbt släppa personal till medicinskt katastrofarbete.

– Vi har skickat mycket folk från Stockholm, till exempel anestesiläkarna Henrik Jörnvall på Karolinska universitetssjukhuset, Solna, och Anders Eriksson på Södersjukhuset. Jag tror att arbetsgivare som alla andra berörs av katastrofen och vill bidra samtidigt som deras personal kan och vill göra en insats, säger Eugène Bushayija.

Louis Riddez har återkommande arbetat för svenska Röda korset samt Internationella Rödakorskommittén, sedan sitt första utlandsuppdrag på ett sjukhus i Phnom Penh, Kambodja, 1986. På fredagen, tre dagar efter den kraftiga jordbävningen i Haiti den 12 januari, 7,1 på richterskalan, erbjuder han Läkare utan gränser/MSF sina tjänster.

Organisationen stöttar sjukhus i Port-au-Prince reguljärt sedan flera år. Nätverket har också under lång tid försökt uppmärksamma Haitis miserabla förhållanden, till exempel genom tio-i-topplistan över »världens mest bortglömda konflikter«. Att franskan vid sidan om engelskan är ett viktigt språk inom organisationen ger en fördel i den haitiska kontexten. Louis Riddez, med fransk pappa, kom till Sverige som ettåring, men läste sin läkarutbildning i Frankrike.

– Eugene bad mig skicka



Infarten till sjukhuset sedd från bilfönstret.



Nyanlända till sjukhuset som ännu inte fått vård. Väntan var inte mer än några timmar när den här bilden är tagen tio dagar efter jordbävningen.





»En av våra transportbilar som vi använde till och från sjukhuset. Tillgången till bensin var oproblematisk. En av huvudreglerna i Läkare utan gränser är att alltid ha tillgång till bilar för snabb utryckning.«

»Amputationsstump som lämnats öppen med planerad förslutning 23 januari, amputerad den 19:e.«



Tillgången på smärtlindrande medel före och efter operation var begränsad.

sett något liknande«

mitt CV till MSF i Paris. Två timmar senare fick jag svar om placering.

På lördagsmorgonen 06.40 sitter Louis Riddez på Air France till Paris för vidare transport till Santo Domingo, huvudstad i Dominikanska republiken. 17 timmar senare, efter en snabb transport över gränsen, påbörjar han sitt första nattpass vid Choscalsjukhuset i Cité Soleil.

Det är här som Louis Riddez tar in förödelsen. I ett sms till Läkartidningen tisdag morgon svensk tid skriver han: »har jobbat 30 timmar på raken hur mycket skadade som helst aldrig sett något liknande trots många uppdrag«.

Patienter ligger i hundratal och väntar med krosskador, klämskador och infekterade sår på gården till det delvis raserade sjukhuset, rädda för nya skalv och utan ordentlig smärtlindring. De ligger på madrasser, gamla dörrar eller direkt på betonggolvet under det tält som sjukhuset låtit spänna upp för att skydda patienterna från framför allt solen.

– Jag har tidigare gjort 17 internationella uppdrag men aldrig varit med om de ofattbara medicinska behov som finns här nu, uppger han i ett telefonsamtal dagen därpå:

– Från ettåringar till vuxen ålder, där man tvingas amputera bort hela benet, eller armen, eller i bästa fall bara en fot eller hand. Vi är för få för alla patienter och kan inte operera alla. Vi ställs inför valet att till och med välja bort en ung människa, cirka 20 år gammal, där kallbranden, gangränet gått för långt. Operationen skulle ta för lång tid och eftervården vara för komplicerad. Under svenska förhållanden hade vi naturligtvis kunnat rädda honom.

Hade ni tillgång till smärtlidning?

– Vi hade tillgång till smärtlindrande, även om det mest handlade om ryggbedövning , Ketalar, som jag tycker är värt ett nobelpris. Man brukar skoja om det eftersom det används så ofantligt mycket i den här världen. Det är ett ganska säkert narkosmedel, som kan användas utan välutbildade narkosköterskor eller läkare som kan övervaka patienterna.

– Det ger en tillräcklig bedövning i de flesta fall. Det har sina biverkningar, vissa kan få mardrömmar. Men det är ett litet problem i det stora.

Vilken smärtlindring hade ni för eftervård?

– Som ett baspreparat paracetamol och sedan har vi tramadol, vissa hade antiflogistika som diklofenak. Men man gav väldigt sällan starkare medel, som morfin, som säkert hade behövts i många fall. En del patienter var plågade och hade ont. Det förstärkte just den eländiga bilden, att man inte kunde smärtlindra postoperativt.

– Patienterna var så många att man inte hann gå och titta till alla efter operation.

Louis Riddez uppskattar att han utfört ett 20-tal am-



Klämskada som medfört nekros av höger colon rigmoideum som krävde operation.



Inkvartering första natten, alldeles för varmt, men en bättre lösning hittades till nästa natt ...



... där man sov under bar himmel skyddad av moskitnät.



Vårdavdelning cirka tolv dagar efter jordbävningen då mer ordnade förhållanden för vård har upprättats.



Gatumarknad uppstod i nästan varje gatuhörn.

putationer, men vid sjukhuset totalt utfördes många fler. Efter cirka två veckor övergick arbetet i rekonstruktiv behandling – försluta sår eller amputationsstumpar som lämnats öppna på grund av infektion. När strukturer (personal, lokaler etcetera) kommit på plats kunde patienter refereras till andra sjukhus, och Choscalsjukhuset återgå till att fokusera på akutkirurgi – skottskador är vanliga i området.

Hur mäktar du med?

– Jag kan det här på mina fem fingrar, jag vet exakt vad jag ska göra: hur jag ska sortera patienterna och hur jag ska behandla och få ruljans på operationerna. Jag behöver inte läsa i någon manual, säger Louis Riddez.

– En psykolog som skulle debriefa mig i Santo Domingo, frågade mig hur jag mådde. »Jag mår bra«, sa jag, klart jag var jätteledsen emellanåt, men livet är ju att känna någonting? Det är ett privilegium att åka dit och vara ledsen, om man kan det, så som det är ett privilegium att vara glad när man ser dem man opererat komma ut på kryckor.

– Känslan över att faktiskt kunna göra nytta överväger misären. Det gäller att hålla moralen uppe inför patienter och inte visa att man tycker det här är för bedrövligt, att det är värt att kämpa – ett slags disciplin att skruva till.

Du amputerade för att rädda liv på patienter med krosskador, kläm- och sårskador.

Finns det någon konsensus i behandlingen?

– Det är det som det inte gör – vilket bekymrar mig. Många glömmer bort helhetsbilden, det vill säga att vi inte kan erbjuda den långa och svåra efterbehandlingen det skulle krävas för att rädda till exempel ett allvarligt skadat lår- eller underben i den miljö vi befinner oss på i Haiti. Det finns skäl att skriva om detta, men tyvärr läser inte alla artiklar och det är svårt att få en konsensus. Det finns väldigt många kirurger och väldigt många åsikter, säger Louis Riddez, som initialt saknade fungerande kirurgiska instrument, varför operationer kommer att behöva göras om.

– Man får gå tillbaka och reoperera underben för att få rätt längd på tibia och fibula.

Louis Riddez tvingades till kreativa lösningar. USA nekade initialt MSF-flygplan landningstillstånd. USA:s agerande – att prioritera landsättning av egen militär framför materiel och förnödenheter – har kritiserats även utanför den humanitära världen, även om flygplatsens kapacitet sägs motsvara förhållandet att Svegs flygplats skulle försörja halva Sverige.

På onsdagsförmiddagen, svensk tid, en vecka efter katastrofen, berättar Louis Riddez för Läkartidningen att läget är akut.

– Vi ska köpa metallsågar på marknaden, vilket låter vansinnigt, men materiel slits ut.

Choscalsjukhuset får sena-



En upprättad provisorisk vårdavdelning på Choscalsjukhuset i Cité du Soleil, Port-au-Prince. med plasttak som solskydd.



Operation tillsammans med haitisk operationssköterska. »Med franskakunskaper kunde samarbetet fungera bra även om kreolskan hade varit ännu bättre att kunna.»



»En liten pojke som vi tvingades lårbensamputera.«

re besök av CNN, och bilden av metallsågen och den blonde storvuxne svensk-franske kirurgen ska ha spridits över världen.

– MSF Belgien gjorde sin första beställning av materiel en halvtimme efter jordbävningen. Transporterna kom dock fram först torsdagen den 21 januari, en vecka försenad, säger Louis Riddez.

Vilka erfarenheter för framtiden kan man dra av insatserna?

– Vid jordbävning i tättbefolkat område är sjukvård i ett tidigt skede jätteviktigt. Om sjukvård hinner sättas in fyra–fem dagar efter en jordbävning hinner man göra väldigt mycket nytta, och kan begränsa amputationsproblematiken en hel del. En förutsättning är dock att människor kan komma loss. En del hade fastnat under block, och därför hade armar och ben hunnit gå till gangrän.

Stora satsningar gjordes på att försöka få ut folk ur rasmassorna. Louis Riddez anser det finnas skäl att studera var resurserna kan göra störst nytta.

– Totalt räddades 134 personer av de internationella räddningsstyrkorna. Det är väldigt få med tanke på de enorma insatser som gjordes. Det är självklart svårt att veta vad man ska satsa på – mer sjukvård i tidigt skede? Det går inte att slå fast på ett vetenskapligt sätt. Man brukar säga att gränsen för att överleva ligger på fyra minuter utan luft, fyra dagar utan vatten och fyra veckor utan mat.

Uppenbart är att det saknades medicinsk personal.

– Otroligt många skadade tog sig på egen hand eller med hjälp av landsmän ur ruinerna. Flera hundra skadade bara väntade på behandling. Och i väldigt många fall helt livsviktig behandling eftersom de legat klämda länge.

Hur ska du gå vidare?

– Min tanke är att följa upp och i bästa fall kunna åka tillbaka till Haiti om några månader under en eller två veckor, och samla ihop ytterligare data och samtidigt jobba lite grann. Jag vill få ett helhetsintryck av en hel insats under sex månader, säger Louis Riddez och berättar att det handlar om ett projekt tillsammans med Johan von Schreeb, kirurg och forskarkollega och en av initiativtagarna till Läkare utan gränser, den svenska sektionen av MSF, som skrivit en avhandling om behovsbedömning vid katastrofhjälp.

– Ja, vi kommer att göra det tillsammans, det är redan ett projekt. Vi har involverat några stycken i forskningen.

Svenska läkare gör en stark insats i katastrofmedicin, sammanfattar Louis Riddez, vare sig det gäller kirurger, akutläkare eller anestesiläkare. Sjuksköterskor förstås. Och barnmorskor – de är ofta svenska.

Psykologer?

– Jo, de är jätteviktiga. Typiskt en kirurg att glömma dem. ■