



En vanlig natt på sjukhuset med

En sexfilig motorväg leder från Kapstadens innerstad ut till sjukhuset Tygerberg. Avståndet är bara 25 km, men det är som att resa från en värld till en annan. Kapstadens innerstad påminner om Sydney eller Miami: fantastiska stränder, restauranger och caféer. Men när man lämnat den vackra och rika innerstaden börjar kåkstäderna snart breda ut sig. Det är här majoriteten av Kapstadens invånare bor.

Jag arbetade i tre månader 2010 på Tygerberg Hospital och minns tjänstgöringen där en vanlig fredagskväll och natt.

Jag har precis kommit till sjukhuset för att påbörja mitt pass och placeras vid traumaenhetens »frontroom«. Jag får ta emot patienter som kommer med ambulans eller sjuktransport från något av de mindre sjukhusen inne i kåkstäderna. Efter en kort rapport från dagpersonalen går jag och de två andra läkarna ut till väntrummet där patienterna ligger i bredd på bårar. Kvällens första patient är en man jämgammal med mig. Han har blivit rånad och då blivit knivhuggen i bröstkorgen. Han har svårt att andas och har ont, men är stabil. En lungröntgen görs, och jag tittar själv på bilderna. Röntgenläkarna ser och analyserar i vanliga fall DT, MR och ultraljud. Slätröntgen får man tolka själv. Lungröntgen visar en vänstersidig pneumo- och hemotorax. Under lokalbedövning får mannen ett toraxdrän på akuten, och när en halvliter blod tömt sig får han lättare att andas. Han läggs in för fortsatt behandling.

Jag skriver »läggs in«, men det är egentligen inte sant. Han får inget rum med en säng, utan får hålla till i dränrummet med de andra toraxdränpatienterna. Rummet är kvadratisk, kanske fyra gånger fyra meter, och längs med väggarna står plaststolar. Här finns bara män, och flera av dem är täckta av gäng- och fängelsetatueringar. Siffror och koder täcker deras kroppar. En sjukskötare förklarar vad de olika tecknen betyder: olika nummer för olika distrikt och

HIT KOMMER TRAUMAOFFREN
Akutmottagningen på Tygerberg Hospital, 25 mil utanför Kapstadens centrum i Sydafrika, tar hand om trauma-fall på löpande band. Första hjälp till patienter med skott-, kross- och knivskador hör till den dramatiska vardagen.

Foto: Jakob Endler

en kod för mord, en annan för stöld. Gängen är vanligtvis i strid med varandra, men på sjukhuset verkar det råda någon form av allmän vapenvila. Där sitter patienterna tills blödningen upphört och lungan har expanderat. Ibland två dygn, ibland upp till fem dagar. Om de inte har feber ges ingen antibiotika, och smärtlindringen består i Alvedon och Brufen. När dränet ska dras ut får patienten ställa sig upp och blåsa hårt mot sin arm så att lungan hålls utspänd. Rutinen är att man syr igen hålet för hand, det vill säga utan nålförare och pincett. För att det ska vara möjligt måste nålen vara tämligen stor. Patienterna grimaserar, varpå de andra patienterna skrattar och retas med varandra. Det är alltid märkligt lugnt och trevligt. Även de riktigt hårdföra patienterna är trevliga, hälsar och tackar.

Senare på natten kommer en ambulans med en kraftigt berusad man. Han kan inte lämna någon egen berättelse om vad som har hänt. Tydligt är att han har blivit knivhuggen i magen; en halv meter tunntarm ligger bredvid honom. När jag undersöker honom hittar jag inga andra skador och ringer därefter traumakirurgen som har jour. Han upplyser mig om att det finns fyra andra akuta laparotomier före min patient och en större neurokirurgisk operation. Patienten kommer därför att få vänta minst ett dygn innan han kommer till operation. Kirurgen säger att han står upptagen på operation och ber mig stoppa tillbaka tarmen och sy igen såret.

Innan jag kom till Sydafrika hade jag aldrig sett en skott- eller knivskada i buken. Nu ska jag sy igen en öppen buk på akuten, men det går lättare än vad jag hade trott. Mannen är smal, och alkoholen gör att han är ganska muskelslapp. När jag är färdig, och närmast euforisk över denna kirurgiska erfarenhet, kommer kirurgen förbi och tittar på vad jag gjort. Vi pratar om skillnaderna mellan att arbeta i Sverige och Sydafrika, om graden av våld och personaltätheten. Jag säger att det bästa inte får



■ mordfrekvensen 40 gånger högre än i Sverige

I Sydafrika dödas tio gånger fler i trafiken än i Sverige, mordfrekvensen är drygt 40 gånger högre än i Sverige och andelen HIV-smittade 180 gånger högre. Tygerberg Hospital utanför Kapstaden har ett upptagningsområde motsvarande Storstockholm. Traumaenheten tar emot nästan 23 000 akutfall per år. (Karolinska universitetssjukhusets traumaenhet – Nordens största – får cirka 1 500 patienter årligen.) Tygerberg Hospital byggdes under apartheidregimens storhetstid på 1970-talet. Byggnaden är uppförd som ett gigantiskt H, för att ha en flygel för vita och en för svarta patienter. I dag är sjukhuset blandat, men eftersom det är ett offentligt sjukhus och patienterna framför allt kommer från kåkstäderna är de flesta patienterna svarta. ■



Foto: Jakob Endler

Kvällens första patient: knivhuggen i bröstet vid ett rån.

23 000 traumafall per år

vara det godas fiende, vilket det helt klart inte är här. Han ler och säger att det är sant, men att man inte får glömma vad det bästa är. Resurserna är klart mindre på Tygerberg, men personalen kompenserar detta med att arbeta effektivt och med sin stora erfarenhet.

En stor skillnad mellan arbetet här och hemma är den arbetsinsats som förväntas av de ofta unga läkarna, och framför allt av kirurgerna. När det kommer instabila patienter är de med på akutrummet och intuberar patienterna, lägger in centrala venkatetrar. De tar själva blodprov på patienten och beställer vätskor. De följer sedan med patienten till operation. När operationen är färdig följer de patienten till IVA och ställer där in ventilatorerna och ordinerar läkemedel. De är fantastiska läkare, och för oss utländska ST-läkare är det ofta genant; våra sydafrikanska kollegor är generellt inte bara bättre operatörer, de har också betydligt bredare kunskaper. Det är också påtagligt lugnt på akuten, även då det kommer svårt skadade patienter. Ingen höjer rösten, ingen skriker eller verkar ens stressad, oavsett vad som händer.

Patienterna som kommer är nästan alltid svårt skadade. När man beställer en dator-tomografi av hjärnan är det ovanligt att man inte finner skador. De har framför allt att göra med graden av våld som är betydligt grövre här än i Sverige. Det finns sannolikt flera förklaringar till våldet. Människorna här är uppvuxna i ett våldsamt samhälle och lever ett våldsamt liv. Arbetslösheten är över 25 procent, och missbruk är utbrett. Det är män, för det är som i de flesta samhällen männen som utövar våldet, som har kränkts och kuvats under sin uppväxt under apartheid och som nu saknar stolthet. Män utan stolthet är lättkränkta och svarar fort med våld vid minsta provokation.

Vad som har varit skrämmande för mig är graden av våld som människorna här utsätter varandra för.

LÅNG VÄNTAN I KORRIDOREN
Traumapatienterna är så många att de ibland får vänta i sina sängar i korridoren tills de är starka nog att lämna akuten. Den vänstra bilden upptill togs på Tygerberg Hospitals akutmottagning 2006, i samband med ett tidigare reportage i Läkartidningen.

Foto: Torbjörn Selander

Jag har än så länge inte träffat en patient som bara har blivit slagen, de är alltid slagna och knivskurna eller skjutna. Eller slagna med något fruktansvärt tillhygge: sten, lie, hammare, allt tänkbart. Det som gör det uppenbart att våldet är normaliserat är att patienterna verkar ta det hela med sådan ro. Häromdagen kom det in en 16-årig pojke som hamnat i korseld på väg hem från skolan och hade blivit skjuten i låret. Han ligger kolugn på britsen. Jag tänker att han bara spelar tuff, han är ju nästan ett barn, men lever upp till ett machoideal där man inte uttrycker smärta eller rädsla. Men pulsoximetern visar en stabil puls på 60. Patienten fortsätter läsa sin serietidning.

Jag tar emot nästa patient och hör mig själv säga till en kollega: »Det är bara ett knivhugg i bröstet.« Han tittar på mig och skrattar och säger att jag nu blivit tillvand till Sydafrika. I början av min vistelse drev de med mig; tyckte att jag var omständlig med sterilitet och ultraljud. Nu har vi nått någon form av samförstånd. Men senare under natten får en sjuksköterska ett utbrott och skriker »No, No, NO« när jag vill ge en vuxen patient morfin för ett smärtsamt ingrepp. Hon säger att han tålde att bli knivskuren, och nu får han tåla behandlingen. Jag blir irriterad, och vi har ett öppet gräl på akuten, men patienten får till slut sin smärtlindring.

Natten har övergått till morgon, och när jag kör in mot Kapstaden igen börjar solen lysa upp Tablemountain och vågorna rullar in mot stranden. Det är ett fantastiskt vackert landskap. Min ilska från nattens bråk har lagt sig, och jag ler inombords. Det är ändå en enorm förändring som har inträffat i detta land på en väldigt kort tid. Sjuksköterskan är närmare sextio och färgad. För bara några år sedan hade vi inte varit på samma del av sjukhuset, nu kan hon skrika åt en vit läkare inför ett fullt akutrum. Det finns hopp för Sydafrika.

Jakob Endler

ST-läkare,

Södersjukhuset, Stockholm