

Hej!

Sporadiskt ett annorlunda veckobrev dessa veckor; inkluderar er som hjälpt mig komma hit – tack! Var typ 4:e natt övernatt-semester med internet och varmt vatten i Al Qaiyara drygt 50 km söder om Mosul. I övrigt vid fältsjukhus cirka 15 km söder om fronten som nu är i gamla stan mot de nordvästra delarna.

Onsdag, 170329

Avresa tidig morgon från Arlanda till Bryssel. Där briefingar hela dagen; SAGE (Surgery, Anaesthesia, Gynaecology, Emergency), E-pool (emergency pool), HR och FAU (Field Assignment Unit) berättar om arbetet, logistiken, context och säkerhetsbriefingar. Sjukhuset har tagit emot patienter sedan 170218 och tar formellt endast röda patienter (triagering strikt efter START), även om dörrarna givetvis alltid är öppna för de som behöver hjälp. Transportmässigt och från fyra MSF Trauma Stabilization Points (TSP) i själva Mosul dock enkom röda patienter. Hittills har man på två operationssalar, två resusciteringsplatser, och åtta akutbritsar tagit emot mer än 1000 patienter; alltså cirka 25 patienter per dag. Av dessa har 80% varit röda eller gula, och cirka hälften kvinnor och barn. Av Mosuls cirka 1.4 miljoner invånare är knappt en halv miljon idag kvar och fast i det av IS fortfarande kontrollerade västra delarna. Patientflödet går lite upp och ner, men de senaste dagarna har varit relativt lugna, med konstant "endast" 15-20 patienter per dag. Arbetet sker i MUST (Mobile Unit Surgical Trailer; fyra långtradartrailers som tillsammans bildar en komplett operationsavdelning, inklusive postop, ICU, steril/tvätt och förråd/apotek), samt stabila tält på nygjutna betongplattor. Givetvis egenförsörjning vad gäller rent vatten, elektricitet, avlopp och kommunikation (satellit). Allt uppsatt på tom mark på bara några månader under brinnande krig – NKS kan slänga sig i väggen!

Torsdag, 170330

Tidig avresa Bryssel, via Wien, till Erbil i norra Irak. Massiv militär närvaro även om själva staden är säker och relativt sekulär. Ytterligare briefingar och uppdateringar. Head of mission (HoM) samt MedCo (Medical Coordinator) gav mer uppdaterade lägesrapporter, skeenden och planer. Blev bland annat briefad om näst intill konfirmerad attack av klorgas samt misstänkt skada av senapsgas. Omedelbart har man satt upp ett dekontamineringsstält (massiv erfarenhet och kunskap från Ebolaepidemin), och utbildat samtliga (inklusive nu mig).

Fredag, 170331

Lite sen avresa mot Mosul då movement igår till Erbil fått problem i en checkpoint, och det har tagit några timmar att införskaffa nya papper med nya fina stämplor. Drygt 2 timmar och 100 km senare var vi framme. Hela vägen från strax utanför Erbil massiv militär närvaro och fler checkpoints än jag kunde hålla reda på – alla aktörer representerade och med egna checkpoints, ibland inte mer än några 100 meter från varandra: Irakisk polis och militär, Kurdisk polis och militär, samt "civil" milis. Samtliga aktörer lätt identifierade av en plentiflora av olika flaggor. Nästan bara män ute och såg typ dubbelt så många AK47 som kvinnor. Dock stundom hela hjordar av barn från förskoleålder till tidiga tonår; slående många med leksaksvapen och flera med järnrör som de lade upp på axeln och siktade på bilarna med – detta med idel ruiner, bombade hus och skottskadade fasader som bakgrund. Vilken värld lever vi i? Ju närmare Mosul vi kom så bytte barnen dock karaktär och gick än mer ner i åldrarna. Alla var glada och nästan alla gjorde V-tecknet mot oss som uttryck för att Daesh (IS) blivit besegrat. Strax innan vi anlände sjukhuset berättade chauffören att rondellen vi just körde igenom var Daesh plats för offentliga avrättningar.

Anlände vid lunchtid och började handover från Kevin, en super-empatisk 72-årig anestesilog från Australien som sett och gjort allt och flera gånger därom. Precis då vi gått igenom operationssalen kom en 40-åring med splitter i buken – under Kevins beskydd kunde jag få min första patient och det gick ju riktigt bra! Kevin smet dock snabbt eftersom

en 11-åring behövde laparotomeras i andra tältet. Knappt hade jag extuberat min patient, innan jag blev kallad till andra tältet och 11-åringen eftersom Kevin skulle hem på semester (såsom jag är ikväll!) och det skulle väl gå bra? Ehhh...? Efter splenektomi, kolostomi och sårdebridiering på 11-åringen väntade en 14-årig pojke med av granatsplitter öppen buk. Ytterligare en laparotomi och denna gång med alldeles proppfull mage som inte gick att tömma med sond. Glömde jag förresten nämna att samtliga patienter ovillkorligen måste extubereras direkt? Vi har ingen möjlighet till postop ventilation – och han kräktes givetvis massivt direkt; dock inte utan att vi var beredda och det gick bra. Gick och la mig vid 23-tiden inför min första jour...

Lördag, 170401

...och väcktes 03.29 av att en 27-årig kvinna behövde amputeras ovan knät efter extrema skador av granat. Hon kom med militärt förband och CAT; oklar nation, men många specialförband från många länder finns onekligen på plats. Änjo GA och ketamin. Samtidigt kom en liten flicka skjuten i huvudet – vid liv, men intet vi kan göra något åt så hon skickades omedelbart vidare till Erbil och neurokirurgi – oklart om hon nådde fram. När jag levererade kvinnan till postop såg jag en man ligga där; under natten hade ER-gänget (själständiga akutläkare) ketaminsederat och debridierat en stor handskada med partiell amputation. Hans två barn hade dött i samma attack och hans fru några veckor tidigare. Under morgontimmarna hördes sporadiska (och avlägsna) skott, men man vänjer sig sjukt snabbt.

Dagen annars vad man här kallar lugn. Flera skott- och granatsplitterskador, men ingen som behövde livräddande kirurgi och dessutom flera av dem militärer, som omedelbart (om ej behov av omedelbar kirurgi) skickas vidare till "egna" militärsjukhus. Vi fortsatte vår handover och skissade även på protokoll och checklistor. Vid lunch kom dock en 10-årig flicka med omfattande splitterskador från en granat. Laparotomi pga flera tarmperforationer samt debridiering av en öppen femurfraktur och fem penetrerande skador i andra benet samt axeln. Efter två timmars kirurgi kunde hon extubereras varvid hon på postop givetvis drog sin obligatoriska v-sond. Trots smärtor, trots frånvaro av sina föräldrar, trots en skrämmande och främmande miljö, och trots att hon hade tre okända personer över sig som inte pratade hennes språk, så lät hon oss föra ner en v-sond och nickade sedan att allt var OK ("OK" och tummen upp verkar vara ett universellt språk, även om jag förstått att tummen upp inte är passande i alla kulturer). Jag vill inte gissa vilka andra hemskheter hon har hunnit genomlida sedan hon föddes i april 2007. Nu är hon i alla fall på väg till "uppströms" sjukhus för fortsatta ortopediska åtgärder – det kommer nog sluta bra vågar vi hoppas på.

/ H

PS. Bifogar bild inifrån MUST och eftermiddagens operation. Notera "idiot"-säker ventilator med skolboksillustration av gasflödet, simpel flow-over-förgasare (isofluran) utan gasmonitorering, självinstruerande volymsinställning på bälgen, samt syrgaskoncentrator med outtömlig syrgaskälla i luften. Operationsmässigt är det extremt rent, stränga hygienkrav och alla väggar och tak är praktiskt magnetiska varvid allehanda krokar och hyllor enkelt kan sättas upp och flyttas! Två erfarna kirurger arbetar parallellt med skadorna.



Hej!

Som sagt, vilken värld lever vi i? Jag sitter i Mosul och får SMS från oroliga vänner som frågar om jag är OK med tanke på terrordådet i Stockholm. Lika absurt som när jag i Afghanistan 2011 fick besked om terrorn i Oslo. Vi lever onekligen i en global värld med globala problem. Dock vågar jag hoppas på att något går åt rätt håll – här är alla glada att se oss och man välkomnas från alla och envar med "welcome doctor" och ingen har något till övers för Daesh eller deras verklighet. På samma sätt har bilden av era och Sveriges reaktioner och handlingar efter fredagens attack nått ända till oss här – fantastiska insatser och uppslutning! Vill även tacka för alla varma ord till mig och stöd till Nina – lika fantastiskt!

Söndag, 170402

I natt var Kevin jour och han rapporterade två laparotomier under natten – båda efter GSW (Gun Shot Wound). En 7-8-årig pojke där man gjort en splenektomi och partiell nefrektomi och den andra en 35-årig kvinna; båda mädde bra på postop. Under förmiddagen informerade PMR (Project Medical Referent) Hanna att vi kanske skulle börja ta emot även lite gula fall eftersom det var relativt lugnt jämfört med tidigare veckor. Mötet avbröts dock av ankomsten av en 42-årig kvinna med misstänkt splitterskada i buken. Hon hade opåverkade vitalparametrar, men FAST var otvetydigt positiv och ATLS-konceptets minutösa helkroppsundersökning avslöjade ett pyttelitet ingångshål. Kevins kirurgiske motsvarighet, Alex från Polen, beslöt om laparotomi och därvid hittade han sex hål på tunntarm, sydde två anastomoser och lagade två hål i urinblåsan samt rift i uterus. När jag tre timmar senare kunde väcka kvinnan och ta henne till postop låg en liten pojke på 6-7 år på en brits – ingen tog hand om honom och det dröjde några sekunder innan jag insåg att han var död. Ett black case sa en sjuksyster – enligt uppgift påkörd. Jag dock vidare till operationssal 2 och en 10-årig pojke som blivit skjuten i ansiktet, men där mirakulöst enkom underkäken träffats. Jag och Kevin fick ytterligare en chans och förmånen att jobba tillsammans. Vår akutläkare Ken skulle få ett dygns ledighet och jag skulle täcka – nåväl, Kevin var ju kvar och även erfarna akut- och operationssyrror... Kvällen började med tre skottskadade soldater, alla triagerades gula, men en träffad genom båda ögonen och troligen blind. Strax därefter ytterligare två splitterskadade soldater – båda dock gröna och alla fem

kunde skickas vidare till militärsjukhuset eftersom vi kunde utesluta omedelbart livshotande skador. En 10-årig pojke kom härnäst med splitterskada på foten med ben i dagen – inte heller han i behov av omedelbar livräddande åtgärd och vi skickade honom vidare nedströms till sjukhus med röntgen och ortopediska resurser. Sedan ytterligare en soldat – denna gång med ytliga knivskador på vänster arm. Efter lite undersökning misstänkte vi egenförvällade skador och önskemål om frisedel. Kan inte säga att jag klandrar honom. Kvällen/natten avslutades med en 70-årig man med splitter genom höger flank. Opåverkade vitalparametrar och FAST negativ; jag, Kevin och lokal kirurg beslöt (kanske felaktigt) att inte laparotomera/explorera honom under natten – kirurg Alex blev sedan lite gramsen, men å andra sidan kunde vi explorera såret planerat direkt på morgonen och under ketamin utan intubation på fastande patient. Aldrig någonsin har jag träffat en så genompositiv individ – han log konstant sitt bredaste (och tandlösa) leende och tecknade tummen upp och kunde bara tänka sig en liten liten grimas när lokala kirurgen Mossam palperade hela sårkanalen utan att tänka en tanke på någon smärtlindring... Han fick en cm-stor metallbit med sig hem som souvenir, och vi hittade inga andra allvarliga skador.

Måndag, 170403

Efter att vi debridierat den äldre mannen slutförde Alex statistiken. Hittills sedan 170218 101 operationer och igår passerades 1400 patienter. Dock var alla helt överens om att det helt klart var avsevärt lugnare de senaste dagarna. På förmiddagen enkom en splitterskadad 10-åring; tyvärr även i ena ögat, samt en man med bilateralt skadade ben. Båda refererade vi vidare efter omläggning, antibiotika och smärtlindring. Planerad undervisning av en skock nya bärbärare avbröts av två skottskadade män. Den ena skjuten i bäckenet/flank och den andra i benet. Inte heller de behövde omedelbar kirurgi och efter lite hjälp hade jag hittat alla nummer man var tvungen att ringa innan man skickade någon vidare – militären skulle underrättas för att patienterna skulle släppas igenom checkpointsen (de kunde ju vara Daesh) och mottagande sjukhus likaså. I backspegeln hade jag ingen aning om vem som hade ringt dessa samtal under natten – det borde ju varit jag fick jag nu reda på (Ken var ju fortfarande borta)... Resten av dagen tacknämligt lugn – ”endast” en 5-6-årig flicka som bars in medvetslös efter att ha blivit påkörd av en motorcykel. Hon vaknade dock till och vi vågade hoppas på enkom hjärnskakning – vidare till Erbil för CT och neurokompetens. Äntligen kom Ken tillbaka och jag förevisades hur man autotransfunderade blod från thoraxdrän – intressant! Tidig natt sedan totalt strömavbrott med helt bäckmörkt grannskap – dock inte hos MSF då vår nödgenerator omedelbart klickade in. Logistikteamet är helt fantastiskt!

Tisdag, 170404

Gick de 5 metrarna över gatan från huset där vi sover till sjukhuset och möttes av en liten pojke som gjorde V-tecknet i sin blåa #10 Ibrahimovic-tröja. Som vanligt levererar ABBA och Ibrahimovic var än man kommer... Kvinnan med amputerat ben och hon efter laparotomin mädde båda bra och har börjat mobiliseras. Fortsatt överlag lugnt och FieldCo Jonathan säger att styrkorna reorganiserar sig under massiva flygbombningar och att nästa markoffensiv bör börja om 4-5 dagar. Dock kommer ingen ut från gamla stan i Mosul och därför vet man inte hur det där ser ut. Vid tretiden kom en 3-årig pojke och hans pappa in med omfattande sprängskador. Familjen hade återkommit till sin bostad och börjat städa varvid man hittat en låda som man öppnat och som då hade exploderat. Daesh är kända för att försätsminera, eller så var det kanske en obriserad granat? Pojken hade omfattande mjukdelsskador och öppen femurfraktur i vänster ben, flera penetrerande skador i buken, samt partiellt amputerad vänsterhand och även skador höger arm och i ansiktet. Pappan amputerad högerhand och bilateralt helt bortom räddning skadade ögon. Oklart vad som hänt mamma – hon kom inte med in. Jag tog pojken i ena operationssalen, medan min brasilianske kollega Lilijana (Kevin har åkt hem) tillsammans med lokala dr Taher tog pappan i andra operationssalen. Uppskattade pojkens vikt till 12 kg och måste erkänna att det var en utmaning utöver det vanliga. Fem timmar senare kunde jag extubera efter framgångsrik laparotomi med sutur/anastomos av multipla tarmskador, kompletterande

amputation av samtliga fingrar vänster hand, samt debridiering och blodstillning vänster ben och höger hand. Kämpade med infarter (extensiva skador på alla extremiteter) och gissade efter bästa förmåga vätskebalans, blödning och anestesidjup/smärtstillning. Resten av natten ägnades åt att komma ikapp med smärtlindring och vätskebalans, och strax efter midnatt kunde gossen till slut somna. Allt medan hans blinde pappa låg någon meter bredvid på postop och hörde hur vi kämpade med sonen. När det blev lugnt berättade han dock hela historien om vad som hade hänt. Tyvärr hade vi ingen info att ge honom om vad som hade hänt med hans fru, eller var hon var.

Onsdag, 170405

Gossen och pappa nu helt vakna och smärtlindrade, och kunde skickades vidare tidig morgon för fortsatt vård. Jag och Lilijana gjorde checklistor och träningsprogram för de lokala anesthesiologerna Taher och Saud, och Ken packade förtjust upp en fin ultraljudsmaskin - hittills hade vi klarat oss med hans GE Vscan. Han undervisade FAST för mig och nästan direkt efter detta kom en 24-årig man med skottskada i epigastriet. Jag kunde (nästan) själv fastställa en positiv FAST och vår 70-åriga kirurg Brunilde från Italien hittade en perforerad lever, skadad mjältven och precis missad pankreas. Som mottjänst till Kens FAST-undervisning var det han som intuberade – samma debatt om vem som ska intubera finns i Hong Kong och Storbritannien – även om han är extremt aktiv och kunnig så berättade han att det var mer än ett år sedan han intuberade. Allt gick mycket bra och efter att ha levererat till postop väntade jag på transport tillbaka till Al Qaiyara. En pojke klättrade upp på en mur för att palla apelsiner från grannen och jag lät mig bjudas...

Torsdag, 170406

Extremt lugnt hela dagen. Vi styrde upp dokumentationen som hittills varit lite av ett virrvarr och jag fortsatte med min FAST-undervisning. En 7-årig flicka kom in med peritonitstatus utan trauma och Brunilde såg indikation för laparotomi. Pappan motsatte sig dock – och i ärlighetens namn vet jag inte vad som var rätt; vi refererade flickan vidare och jag kommer aldrig få slutfacit. Kvällen förlöpte lugnt och Ken och jag lyckades skicka iväg en vakt till marknaden för att köpa lite kött och pasta som vi (mest Ken) sedan lagade ihop till teamet. På kvällen gick jag upp på taket och den klara stjärnhimlen. Fortsatt/hela tiden sporadisk skottlossning och längre bort flera större explosioner som lyste upp horisonten. Under dagen hade jag sett en blimp som enligt Alex var en relä-station för amerikanska drönare – lokalt benämns drönarattackerna som "smarta" bombningar. Allt är relativt...

Fredag, 170407

Fortsatt lugnt och inga nya patienter under natten. På morgonmötet informerades vi om att det var likadant på alla andra sjukhus, men att striderna pågick med intensifierad bombning och artilleri. Ett sjukhus hade tagit emot 27 döda soldater och våra lokalanställda berättade att 70 civila hade avrättats av Daesh då de försökt fly från gamla stan i Mosul där Daesh nu är inringade. Enkom tre patienter hade kommit till något sjukhus, och dessa med fem dagar gamla skador. Tidig eftermiddag kom dock en röd och två gula patienter efter ha blivit träffade av granatsplitter. Den röda (en 32-årig man) var träffad i bröstet och benet – jag kunde (nu själv!) fastställa en negativ FAST (bekräftades av övriga), och vi la in honom för observation. Någon timma senare var FASTen dock positiv och vid laparotomin kunde Brunilde se över en liten leverskada. Taher var förundrad över hur man med morfin kunde extubera så problemfritt. Taher och Saud extuberar extremt (verkligen extremt!) tidigt, och liksom på så många andra ställen använder man inte så mycket opioider eller annan smärtlindring – "Iraqis are very resistant to pain" fick jag veta... Våra undervisningsdiskussioner och genomgång av MSF-protokoll fortsätter! De två gula patienterna hade enkom skador i armar och ben och skickades vidare efter förband, antibiotika och smärtlindring. Ungefär samtidigt som jag lämnade patienten på postop efter laparotomin, fick jag ett SMS från Karolinska om katastrofläge...

Lördag, 170408

Hela morgonen lugnt och vi fortsatte vår undervisning och uppstramning av rutiner. Tidig eftermiddag kom dock en sjuårig flicka med en gammal och infekterad brännskada på benet. Vi skulle just tvätta detta under ketaminsedering då vi avbröts av ytterligare tre patienter, varav en 36-årig kvinna gravid i 8:e månaden. Hon hade splitterskador i bröstet och fick ett thoraxdrän med blodigt utbyte. Dessutom extensiva skador i ansiktet med fraktur i pannan i dagar – dock utan medvetandepåverkan. Buken tycktes oskadad och vi konfirmerade ett foster vid liv även om vi alla gissade oss fram med ultraljudet. Ett tachycart fosterhjärta och tydligt navelsträngsflöde borde det dock inte gå att ta fel på? Hon var skadad, men stabil och intet omedelbart livshotande, varför vi kunde skicka henne vidare efter thoraxdränet, antibiotika och vätskeresuscitering. De två övriga patienterna var gula, men med omfattande splitter- och brännskador från en explosion. Påfallande ofta är skadorna tämligen ensidiga och det är kanske inte så konstigt med tanke på skademekanismen. Inte heller dessa hade några omedelbara livshotande skador, och åtminstone en var i behov av avancerat kärlkirurgiskt ingrepp, varför även de skickades vidare.

Söndag, 170409

På morgonmötet fick vi ytterligare uppdatering/bekräftelse om vad som händer i Mosul. Status quo och fortsatt kommer mycket få personer ut från de härjade områdena. Vidare hoppas vi få en röntgenapparat inom några veckor och man överväger fortsatt att vi ska skifta mot att även ta gula fall och ha planerat inneliggande patienter. För att möta ett stort medicinskt behov från lokalbefolkningen, samt även för undvika konflikter mot desamma då vi bara tar hand om traumapatienter, så kommer vi i dagarna att öppna ett PHCC (Primary Healthcare Community Center; alltså vårdcentral). Strax efter mötet började dock patienter komma in. En 13-årig pojke med penetrerande buktrauma (splitter) och tarnevisceration som gick direkt till operation under Lilijanas och Brunildes försorg. Jag tog tillsammans med Clement (akutläkare som vikarierade för Ken) hand om nästa patient: en 19-årig man med granatsplitter i buk och vänster lår med misstänkt femurfraktur. Jag har blivit en fena på FAST och vi såg ingen fri vätska i buk utan tämligen horisontell/tangentiell projektilbana. Däremot pågående svullnad på låret och tachycard kring 150 – blev bättre på vätska och vi kunde skicka för fortsatt ortopedisk handläggning; ingen indikation för amputation eller annan åtgärd nu. Sista patienten för dagen var en 25-årig man med splitter mot buk. FAST-tillfällena duggade tätt och denna gång tydligt positiv och omedelbar laparotomi. Innan hemfärd till Al Qaiyara och detta veckobrev, kunde jag packa upp en sprillans iSTAT och konstatera normalt lab på 25-åringen, dock BE på minus 6 och tyvärr har vi ännu inte fått kassetterna med laktat.

/ H

PS. Bifogar två bilder. Notera hur Ken får agera barnvakt när Maude ger medikamenter. Patienten är kvinnan som amputerades efter granatskador i förra veckan. Min egen något feta profil skyller jag på ständigt packade pass, missionorders, satellittelefon och atropinsprutor. Ytterligare två fall av bekräftad blister gas (alltså någon form av senapsgas) finns från regioner mer nordväst.





Hej!

Vips så har ytterligare en vecka har gått! FieldCo Jonathan hade rätt och nu har markstriderna börjat med fler patienter, även om det stundtals är relativt lugnt – allt är dock relativt...

Måndag, 170410

MSF OCG TSP (alltså MSF Operational Center Geneva Trauma Stabilisation Point) alldeles vid fronten hade igår ett nära granatnedslag – FieldCo kände en ny doft och beordrade omedelbar evakuering. På några minuter hade hela centrat evakueras och enkom en logistiker hade symptom i form av luftvägsbesvär och tårögdhet. Slutfacit vad det var kommer vi aldrig få, och kanske var det något på marken som blivit träffat – eller så var det absolut ingenting. Klart är i alla fall att Daesh är desperata och även om det inte var ett kemiskt vapen så kan det ha varit en "smutsig" granat. I avvaktan på bevis (som tarvar extensiva prover och beviskedja och har enorma politiska konsekvenser som vi ser i Syrien), så kommer termen "exponering för kemiska substanser" användas, och under dagen kom WHO till vårt sjukhus för ytterligare en utbildningsrunda i dekontaminering och skyddsåtgärder/-utrustning. WHO-utbildningen fick dock avbrytas av en blödande spontanabort – även om mitt specialområde så är det lite annorlunda med enkom oxytocin som tillgänglig uterotonika och kirurgerna utan specifika instrument. Nåväl, allmänkirurg (med stor betoning på allmän!) Brunilde fixade det hela galant och jag kunde i alla fall bidra med farmakologisk kunskap att NSAIDs verkade uterusrelaxerande. Vi bildar onekligen ett komplett team! Dock fick vi alla lära oss efter att ha läst på i MSF-manualen att tetanusvaccin ska ges även vid spontanabort – kanske för att "spontan"aborter ofta är illegala dito? Hur som, allt gick bra och patienten skickades vidare i en av våra ambulanser för ultraljud och vidare uppföljning. Tidig kväll med bara jour-gänget kvar började sedan

patienterna flöda in: först en 44-årig man, 8-årig flicka och en 35-årig kvinna. Mannen var värst drabbad med granatsplitter i thorax, men stabil efter thoraxdrän och FAST negativ. Flickan enkom splitter i benet och tarvade inte heller omedelbar åtgärd. Kvinnan såg jag bara bäras in i det gula tältet – vet ej hennes skador eftersom en 6-årig CP-skadad pojke bars in med splitter i thorax- och bukvägg. Dessutom var han gravt undernärdd och vägde 12 kg på vägen – kunde det stämma? Han var i alla fall stabil och extremt vaken och arg, så vi beslöt att avvakta och enkom observera efter förband och antibiotika. Härnäst ytterligare fyra splitterskadade patienter, bland annat en nästan oskadad man som visade sig vara 8-åringens pappa. Han satt och ringde förtvivlat i det gröna tältet och en tolk sa att han hade förlorat hela sin familj – efter en stund kunde vi para ihop honom med hans dotter och de båda fick ta hand om varandra. I nästa väg en 65-åring med splitter mot thorax. eFAST negativ och kunde utesluta pneumothorax och i övrigt stabil varför troligen ej penetrerande och ingen omedelbar operativ åtgärd. Slutligen kom far (60 år) och son (21 år) som båda blivit skjutna av krypskyttar då de i nattens mörker försökt fly från Mosuls gamla stad som fortfarande hålls av Daesh. Pappan var träffad i läret och misstänkt femurskada även om distalstatus var ua. Sonen träffad i flanken/bäckenet, men med negativ FAST och stabila parametrar. Brunilde valde att inte utforska någon akut (och utan röntgen) utan att observera under natten och förhoppningsvis kunna skicka vidare till nedströms sjukhus med ortopediska möjligheter. Alla dock nogsamt undersökta och monitorerade, samt behandlade med antibiotika och tetanusvaccin. Totalt såg jag elva patienter, men jag vet att det var fler gröna/gula patienter som jag aldrig träffade.

Tisdag, 170411

På morgonronden kunde jag konstatera 13 kvarvarande och ineliggande patienter från kvällen innan. För första gången således planerade operationer (debrideringar och säromläggningar) på fastande patienter, och vi lyckades innan lunch göra fyra operationer i generell anestesi med ketamin utan intubation, samt två i spinal. Den 6-åriga CP-skadade pojken gick galant och han visade sig ha en yttlig tangentiell skada i thorax – mycket bra! En perfekt förmiddag för mig att introducerade nyanlände narkosläkare Diego (som avlöste Lilijana) såsom Kevin gjort med mig för någon dryg vecka sedan. Kändes som en evighet hade gått sedan dess! 44-åringen från igår hade även en splitterskada i benet som nu visade sig behöva fasciotomeras – perfekt för en spinal och Diego la skickligt en strikt ensidig dito. Lunchen avbröts sedan av blixtkallat möte där FieldCo meddelade att hans antenner och tentakler i samhället hade avslöjat att polisen just nu börjat minutiöst undersöka allt och alla i jakt efter självmordbombare – hela sjukhuset gick i lockdown och ingen tilläts lämna huset. Saferummet (alla MSF-hus har ett dito; utrustat enligt protokoll) öppnades, men att vi alla (typ 25 personer) skulle gå dit bedömdes onödigt. Efter någon halvtimme fick vi nya besked att självmordsbombarjakten var på grund av stundande VIP-besök, och vi kunde återuppta vår verksamhet. Jag och Lilijana tog tillsammans en 1-åring som behövde tömma en ljumskabscess, och medan hon fortsatte med ytterligare en 1-åring med handskada, förberedde jag mig att åka för natt i Al Qaiyara med internet och varmt vatten. Ken berättade en tragikomisk historia från ett av hans tidigare missions där lokalanställda vårdare pliktskyldigt hade dokumenterat hjärt- och andningsfrekvens, och blivit alldeles förfärade när han på morgonen tittade på alla nollor och meddelade att patienten var död sedan många timmar... Förhoppningsvis en överdriven historia, men inte så olikt mitt tidigare uppdrag i Sri Lanka. Hemma är vi extremt bortskämda med kunnig personal av alla kategorier och på alla positioner!

Onsdag, 170412

Lilijana meddelade en lugn natt med enkom en skallskada och hon åkte sedan hem efter avslutat uppdrag. Det var fortsatt lugnt till lunch då två skotts-skadade patienter anlände: en äldre man skjuten i benet och en 26-årig man skjuten i buk/thorax. Fick ett thoraxdrän vid ankomst, men i övrigt stabil och negativ FAST. Alex beslöt om omedelbar laparotomi även om Brunilde hade en annan uppfattning. Visade sig vara en minimal leverskada och en CT skulle (kanske) kunnat avstyra operationen, men i vår setting och med den skadan nog inte

fel. Precis efter att ha lämnat på postop anlände en hel familj som skadats då deras hus kollapsat i en granatattack. Den 8-månader gravida mamman och pappan (tror jag) var oskadade, men samtliga fyra barn hade fula och infekterade (attacken hade skett igår morse) skalpskador – varav en även skallfraktur i dagen. De var helt stabila och förvånansvärt smärtfria, så efter lite ytterligare fasta kunde de alla göras i enkom ketamin. Under det att jag gjorde första gossen i operationsal 2, tog Diego en 13-årig flicka som kommit in med extensiva mjukdelsskador i nacke och rygg efter en granat. Allt gick dock bra och medan Diego stannade för sin första journatt kunde jag åka åter för ytterligare en natt i Al Qaiyara. Det var ett himla skjutande från grannfastigheten – tydligen bröllop i dagarna två...

Torsdag, 170413

Diegos första natt hade varit traumatisk med en 12-årig pojke som kommit in med bilateralt amputerade ben engagerandes bäcken, samt även ena armen. Han var förstas helt utblödd även om han andades vid ankomst. Det hade tagits ett (förhastat?) operationsbeslut och man hade inte tagit sig tillräckligt med tid för resuscitering och evaluering – kanske borde han triagerats blått (alltså bortom räddning)? Man planerade debriefing, diskussion och utvärdering 09.00. Dock ville verkligheten något annat och 08:41 meddelades att en bebis samt en vuxen snart skulle ankomma från TSP med penetrerande bukskador efter granatexplosioner. Jag gick in och förberedde för barnet och hörde att ytterligare sju patienter var på väg – det skulle dröja exakt 6 timmar innan jag tittade på klockan igen... Barnet visade sig vara en 2-åring med omfattande skador i extremiteter och buk och han togs omedelbart in till operationstrailern. Jag fick in en blå kanyl i jugularis men sedan visade han sig (i mina händer?) vara svårintuberad och efter lite panik och ventilering innan jag inför en arabisk publik lyckades kommunicera behovet av en pediatrik bougie så var det svettigt. Såg dock att det skulle gå bra bara jag fick den där bougien - och koldioxidkurvan var det vackraste jag sett på länge. Säg dock den lycka som varar och hur mycket jag och Saud (lokale anestesiläkaren från Mosul) än trixade så fick vi inte ner koldioxiden. Inte ens ett hemmagjort andningssystem med avklippt blåsa (som Saud uppkallat till Mapleson S efter sig själv) gjorde tricket. Det enda som fick ner deadspace tillräckligt var en hederlig pediatrik Ambubag, men då hade vi varken syrgas eller isofuran! Saud visade sin förmåga till improvisation och tog nippeln till en tub och kopplade direkt till anesthesiapparatens patientuttag. Från denna nippel kunde vi sedan koppla slangen till Ambubagen och därigenom få både syr- och isofluran! Visserligen innebar det handventilering och ingen utvädring av isofluranet, men koldioxiden gick tillslut ner! Alex hittade och lagade flertal hål i tarm och efter lite debridering och omläggning av ytterligare sår på extremiteterna kunde vi extubera komplikationsfritt. Under tiden hade Diego och Brunilde en laparotomi i andra opsalen, och jag tog nästa patient: en 65-årig man med penetrerande buk- och thoraxtrauma. Efter thoraxdrän var han respiratoriskt stabil utan tecken på blödning och laparotomin kunde åtgärda mindre intraperitoneala blödningar utan tarmskada. Efter komplikationsfri väckning och extremt snabb mellanstädning nästa patient: en 19-årig med skottskada rygg. Brunilde opererade med patienten i ryggläge och otroligt nog verkade han inte ha någon intrathorakal skada även om höghastighetsvapnet hade orsakat en enorm subkutan/suprafascikulär sårhåla. Dock kunde patienten efter väckning inte röra sina ben – Brunilde hade inte sett någon ryggmärgsskada – kanske ryggmärgskontusion? Omedelbart nästa patient: 21-årig man med skottskada i buk och (av KAD) konfirmerade blåsskada. Alex hittade förutom blåsskadan, många hål i tarm och det slutade med en loop-ileostomi. Efter denna heldag i operationstrailern väntade överraskning till middag: den 42-åriga kvinnan som vi opererade i söndags mädde bra och hennes familj hade slaktat ett får och tillagat oss! Efter middagen avslutades dagen med en fastandes 11-åring med splitter i flank, skuldra och axel efter ett flyganfall. Ketamin är fantastiskt och debut även av ny italiensk kirurg Beppe som ska avlösa Alex. Tyckte han gick lite väl aggressivt fram med ett så litet sår som Alex redan "friskförklarar", men tror ni inte han hittade en ganska stor bit splitter och dessutom nogsamt uteslöt thoraxpenetration. Krigskirurgi (och dessutom utan fullgod diagnostik) är onekligen en helt annan vetenskap!

Fredag, 170414

Abrupt uppvaknande tidig morgon av radion och anrop från ER till oplatet. Möttes av skottskadad patient i fullminant chock och med agonal andning. A: Biter ihop. B: Agonal andning och bilateral pneumo-/hemothorax, skottskada höger bröstorg och höll på att få bilaterala thoraxdrän. C: Svagt palpabel carotis, men bradykard. D: GCS 3, men pupiller ua. Blev snabbt ännu sämre och bände in en tub medan Ken utvidgade det vänstra osäkra thoraxdränet till -tomi. Hela teamet tryckte in blod och vi hittade ytterligare profust blödande ingångshål i vänster flank. Utan att göra samma misstag som igår natt, så kunde vi efter 10 minuter konstatera tydlig carotis och beslöt gemensamt därför om operation. Alex och Beppe gjorde damage control och packning enligt konstens alla regler. Jag fick in 9 påsar blod som efter bästa förmåga värmdes i handfatet med varmt vatten. Luftkonditioneringen sattes på 27 grader och jag gav tranexamsyra samt calcium i mängd (på känn). iSTATen fick premiär och med insulin och glukos gick kalium ner från 7.1 till 4.6. Dock givetvis uttalat pessimistisk prognos som bara blev mer tydlig ju mer information som kom fram. Första ETCO₂ var 10 mmHg (normalt 40), men fick upp den till 36. Alex konstaterade fina aortapulsationer och pupillerna aldrig vida. Sövde med enkom massa fentanyl, men fick inte upp pH till mer än 7 och tempen var 33 trots alla våra åtgärder. Alex och Beppe meddelade ingen pågående blödning och med fortsatt tydlig carotispuls kunde vi ta honom till en ambulans för vidare transport till Erbil via med en helikopter som hade trollats fram av patientens militära kollegor. Precis efter en snabb lunch (kyckling och ris med en nutellamacka som vanligt) så kom nästa larm: skottskada buk hos en 30-årig militämedlem. Han var helt stabil men absolut indikation för laparotomi. Okomplicerad operation och på något sätt hade kulan missat allt och bara orsakat en mindre omentblödning. Lite respiratoriska problem vid extubation – mikroaspiration? – men okomplicerat till postop. Så var det dags för veckomöte (jodå, vi har dem även här), men det gick inte alls då 4-5 röda och gula kom in med skott- och granatskador; samtliga utom en militärer. Tre av dem hade penetrerande buktrauma, men två helt stabila och vi skickade omedelbart vidare. Den sista gick till laparotomi – även denna helt okomplicerat.

Lördag, 170415

Förrädiskt lugnt hela dagen – nästan... Just när vi skulle göra ett nytt försök till veckomötet som inte blev av igår, så kom en 16-åring med hög abdominell skottskada och därför för säkerhets skull först thoraxdrän innan en positiv FAST föranledde en laparotomi som avslöjade skador på mjälte, lever, ventrikel samt diafragma bilat. Det hela gick helt bra och till slut fick vi tid till vårt veckomöte! Den dystra nyheten var att den provisoriska flytbron över Trigris hade svämmat över och flutit bort. Hur ska patienterna komma till Erbil? Hur ska jag komma hem? Dessutom fick jag av en koordinator reda på att patienten från igår hade avlidit efter ankomst sjukhus. Dystert, men tyvärr inte förvånande.

Söndag, 170416

Morgonen inleddes med en traumatisk underbensamputation på en ung soldat – hans pappa, och kollega, skrev konsent och vi kunde debridera och slutföra amputationen. 16-åringen från igår var fortfarande syrgasberoende och lite klen, men ändå allt bättre. Hade vi missat något? Lite nedsatta andningsljud och fick blåsa flaska – får se vad som händer. Vid 11-tiden anlände två skadade från en explosion. En med isolerad skallskada; stabil och inte mycket vi kunde göra – vi kan numera faktiskt inte ens remittera vidare till Erbil eftersom bron saknas – vet faktiskt inte var denna patient tog vägen istället. Den andra patienten hade extensiva skador på framför allt vänster ben, men även höger, och från höger fotsula stack det ut ett stort fragment. Diego och Saud tog den i operationssal 2 för debridering och colostomi. Strax före lunch meddelades att tre röda och sex gula patienter var på väg in från en TSP. Minst en traumatiskt underbensamputerad, men i övrigt ingen ytterligare information. Först kom ett barn på 5-6 år, men verkade vara stabil och togs om hand av det lokala teamet. Jag fick en 26-årig man med traumatiskt amputerat vänsterben och kraftigt skadat högerben. Dessutom extensiva splitterskador över hela hudkostymen inklusive ansikte. Tachycard mot 170 som givetvis måste korrelera mot en stor blödning. Efter

induktion med ketamin och vätska sjönk pulsen gradvis mot 130. Första Hb var 57, men vi hade inget blod (B neg) och ville spara O-enheterna om utifall att någon av de andra patienterna behövde dem mer. Operationen gick bra, men var lång och avslutades av debridering och suturering av en mängd splitterskador. Man glömmer lätt, men alla splitterskador motsvaras självklart och givet av någon form av splitter, och Brunilde letade erfaret i varje sår tills hon hittade något. För otränade och/eller ovana ögon lätt att förbise detta då såret på ytan kan se ganska beskedligt ut. På postop (och Hb 5.0) kunde han äntligen få sin (kompatibla) påse blod då de andra inte behövde dem. För mig oklart vad som hände med alla andra patienter, men några hade skickats vidare, någon hade gått till operationssal två, och några hade lagts in i våra "avdelningstält" då broeländet omöjliggjorde remittering vidare till vissa sjukhus. Vid 18-tiden nytt larm och denna gång pen patient med penetrerande splitterskada buk samt en med skottskada mot axel/skuldra. Patienten med bukskada hade en positiv FAST och evisceration, men trots detta enkom skadad mjälte vid laparotomi! Den andra fick ett thoraxdrän och var stabil efter att ha dränerat 400 ml. Omedelbart efter detta ytterligare tre patienter: en ung kvinna med isolerad skallskada med skallfraktur och hjärna i dagen. Fluktuerande medvetande och absolut noll och intet vi kan göra – vi har inte ens addex natrium, och intubation är inte att tänka på – framför allt som hon hade stabilt ABC. Tyvärr omöjliggjorde frånvaron av bron transport till Erbil och det slutade med att ett sjukhus med IVA och ventilatorer fick ta henne - förhoppningsvis kunde de intubera om så behövdes, innan hon kunde åka till Erbil. Den andra patienten var skjuten glutealt och gick till operationssal 2 med Saud, medan jag tog den tredje patienten: en 38-årig soldat skjuten med ingångshål vid hakan och utgångshål över halskärnen. På väg ut hade allt ner till jugularis interna och carotis skalats bort, och de låg i dagen som en illustration ur Sobotta. Dessutom skottskada höger arm och vänster lår. Luftvägsmässigt kunde det ju bli intressant – man såg dock larynx alldeles tydligt, så en kirurgisk luftväg var ju väl förberedd... Hur som helst, ånyo visade ketamin sin styrka och i analgetiska doser (på denna icke fastande patient) kunde debridering ske utan ens generell anestesi. Nu (strax efter midnatt) säger ryktet att ytterligare tre patienter är på väg in. Vi får väl se...

/ H

PS. Bifogar fyra bilder: 1) Barnet med skalpskada på operation under ketaminanestesi. Som synes är intubation helt överflödigt och såret tarvade verkligen extensiv rengöring. 2) Kens förtjusta min invid lunchen från patienten. Notera det intakta huvudet till höger – mums! 3) Veckans quiz: vilken blodgrupp visar testet? 4) Den 2-åriga gossen med envis hyperkapni. Oskyldigare krigsoffer får man leta efter.





Hej!

Nu åter Sverige och sitter med utsikt över Kanholmsfjärden och skriver – en havsörn flyger just förbi! Helgen bjöd på bättur, grillad entrecôte och hemmagjord glass – kontrasterna är enorma.

Måndag, 170417

Natten blev lugn utan fler patienter – däremot massiva explosioner. Trodde det var nära avfyrning av granater, men det visade sig vara explosioner i Mosul – således måste de varit än mer enorma på plats eftersom jag är cirka 20 km från fronten. Vid frukosten ett talande citat från logistikern: "I have to buy a new coffee machine; this takes 20 minutes to boil, and in 20 minutes a lot of things happen." Tidig förmiddag anlände de första patienterna: en 24-årig soldat med skottskada vänster thorax. Stabil efter thoraxdrän och vi kunde skicka vidare utan ytterligare åtgärd. Två gula patienter i samma ambulans, en skjuten i höger knä och den andra för mig oklara skador. Slutligen en soldat med thorakal skottskada som var dead on arrival (DOA) – trots detta fortsatte vi en liten stund då det vid tidigare tillfällen med DOA hade blivit en upprörd stämning hos patientens kollegor då vi inte gjort något och inte försökt återuppliva. Nu säkrade vi nål, satte dropp och fortsatte ventilera några minuter – det var sedan ganska naturligt även för patientens kollegor att lägga ner. Sen positiv överraskning i att Behzad, narkosyrre som tidigare jobbat på KS, dök upp. Han skulle ersätta Valerie som syrra på emergency room – kul! På eftermiddagen en äldre dam med massiv glutealabscess efter en im-injektion på stan tre veckor tidigare. På många ställen i världen anses endast injicerade läkemedel ha någon verkan och ingen "riktig" läkare använder perorala alternativ – tyvärr således med ibland stora och helt onödiga komplikationer för patienten. En lugn kväll avbröts strax före elva av en 25-årig kvinna som blivit skjuten i ryggen av Daesh då hon försökt fly Mosul. Levern var skadad, men hon hade haft tur och kulan hade precis missat vena porta. Många av våra patienter har haft tur, men verkligheten är att vi aldrig möter de som har otur. De med värre skador klarar sig inte till oss utan dör på plats eller på vägen. Kunde extubera strax efter ett och somnade ovaggad.

Tisdag, 170418

Gick direkt till uppvaket och tittade till nattens patient. Hon berättade att hon och maken hade flytt i går kväll och hon hade blivit skjuten medan maken klarade sig oskadd. Hennes 4-åriga dotter var sedan tidigare säker utanför Mosul tillsammans med hennes bror, men hennes föräldrar var kvar i Mosul. Troligen skulle de så förbli då pappan var blind och då oförmögen till att fly. En 80-årig kvinna kom in med stort förband kring huvudet – först rapporterades det att hon var skjuten, men vi hittade ingenting och troligen hade hon bara ramlat när hon flytt tillsammans med familjen. Dock sänkt GCS och det fick bli observation. En 5-årig pojke skjuten rakt igenom femur kunde vi skicka till Bartella med röntgen och ortopediska resurser, medan en 58-årig man skjuten i buken och vänster lår gick direkt till operation. Han hade tablettbehandlad diabetes och var typ den förste med känd sjuka som jag sövde. Vi debriderade läret och hittade vid laparotomin tre hål i colon och sigmoideum, och la därför upp en stomi. Samtidigt hade FieldCo kallat till ett möte där det meddelades att alla transporter till Al Qaiyara var inställda då det inkommit intel om att Daesh planerade död/kidnappningar specifikt riktade mot västerlänningar och/eller NGOs (Non Governmental Organisations; alltså bland annat MSF). Således var min kollega Diego fast i Al Qaiyara och jag behövde stanna ytterligare en dag så han skulle kunna komma tillbaka till sjukhuset via en enorm omväg förbi Erbil. Den goda nyheten var dock att bron nu var helt i bruk – som tyvärr inte höll längre än till kvällen. Det ständigt ändrade vattenståndet i Tigris nödvändiggjorde frekventa justeringar av flytbron. Åter till ER och en thorakal och abdominell skottskada på en 53-årig man. Tydligt och uppenbart flail chest med paradoxala andningsrörelser, men respiratoriskt stabil efter thoraxdrän. Patienten var extremt stökig och tarvade mycket ketamin för att ligga någorlunda stilla och medverka vid thoraxdränet. Sedan direkt till operation och där lika stökig innan induktion. Visade sig vara mycket svårintuberad och i kombination med suboptimalt läge på grund av stöket innan sövning så började han snart desaturera. Jag tvingades avbryta intubationen och börja ventilera. Det

gick bra, men magen började blåsa upp sig och jag ventilerade inte så mycket utan optimerade läget för nästa intubationsförsök. Som var lika svårt och slutade esofagalt; det var tydligt att anatomin var svår, trots bra läge. Ventilerade ytterligare, men magen blåste upp sig alldeles enormt och jag tog en larynxmask för att ge mig tid. Kunde då förstås inte få ner en V-sond och magen fortsatte att blåsa upp sig bortom alla proportioner. Optimerade läget alldeles enormt och gav en till dos celo för att optimera ytterligare intubationsförsök; larynxmasken var uppenbarligen inte tillfredsställande och operationen var ju imperativ. Lyfte allt jag orkade och kunde bara ana epiglottis trots alla tryck. Blint med bougie och kände till min enorma lättnad trachealringar. Puh! Enormt stressande att inte ha hjälp av erfarna kollegor och dessutom avsevärd språkförbistring. V-sonden var fortsatt svår, men vid laparotomin blottade sig en enorm ventrikelskada – inte så konstigt att magen blåste upp sig bortom alla proportioner – det var som motsvarande en ventilpneumothorax, fast då en ventilpneumobuk! Brunilde reparerade två stora sår i ventrikeln, samt la upp en stomi pga colonskada. Kulan hade precis missat pankreas och patientens existerande spleno- och hepatomegali. Avslutade i improviserat sidoläge och debridering av ingångshålet. Extuberade minst lika stökigt och vi var en fyra-fem stycken som höll fast honom och hindrade honom ifrån att dra sin V-sond som måste sitta tillsvidare. På uppvaket bands han resolut fast av våra Irakiska kollegor – helt emot alla omvårdnadshandböcker och direktiv från Socialstyrelsen – dock troligen helt rätt! Lugnade gradvis ner sig i proportion med morfindosen – tror inte han hade så ont, han var i alla fall helt klart inte smärtinhiberad.

Onsdag, 170419

Båda patienterna från igår mädde bra; 58-åringen berättade hur han försökt fly, men blivit skjuten av Daesh. Nu var han på ett strålände humör, räknade upp namnen på en himla massa anhängare, och gjorde tummen upp att allt var bra. Den stökige 53-åringen var fortsatt trött, men mädde även han bra och bad direkt om att få äta, ett gott tecken även om det givetvis var omöjligt under lång tid. Strax efter morgonronden anlände en man och en kvinna till sjukhuset. Kvinnan såg kommunikabel ut och vi tog oss an mannen som vid en första anblick såg ut att vara mycket allvarligt skadad. Han hade stora brännskador och multipla splitterskador över hela kroppen. På låret hade han ett uppenbart infekterat stort sår – han hade tydligen legat skadad en längre tid och först nu kunnat komma i säkerhet. Dock fann vi till vår förvåning att han var stabil och klarade sig utan annat stöd än lite syrgas för att hålla saturationen. Vi hittade inga penetrerande skador till thorax eller buk och han medverkade. Vi återvände till kvinnan som visade sig vara åtta månader gravid med splitterskador mot buk. Efter närmare undersökning definitivt penetrerande skada med hinnäsäck i dagen och därför beslut om laparotomi/kejsarsnitt. Vi kunde inte avgöra om fostret var vid liv, men hela teamet engagerade sig i att sätta upp ett improviserat, men komplett, barnbord medan vi förberedde för kejsarsnitt. Mitt i allt detta var Brunilde tvungen att åka mot den nu öppna bron, men lokale kirurgen Bessam var mycket van vid kejsarsnitt så det skulle gå bra. Vi gjorde enligt konstens alla regler med killkudde och alla klara innan induktion för att minimera fosterpåverkan, men Bessam mötte ett foster helt i fri buk. Efter kort tid på barnbordet stod det klart att återupplivningsförsök var meningslösa; ultraljud visade ingen hjärtaktivitet och huden avslöjade att gossebarnet säkert varit död en tid. Uterus var helt trasig och bortom räddning, men inga andra organ hade skadats, och efter hysterektomi kunde jag väcka helt okomplicerat – Hb 66 och ingen indikation för transfusion (ingen pågående blödning och ej tachycard). Utanför väntade patientens mamma som tillsammans med en farbror hade anlånt sjukhuset. De berättade att kvinnans make dödats i samma attack som skadat kvinnan – de fick utförlig info om vad som hänt och kunde sedan besöka patienten. Själv blev jag kallad till resusciteringsrummet och där en 24-årig polis med abdominell skottskada. Oklar in-/utgång, men en stor krater på ryggen invid höger bäckenskovel och direkt in till operation efter rekordsnabb mellanstädning. Mitt i allt kom Brunilde tillbaka – bron var på nytt trasig och det var stökigt vid brofästet med stor folksamling och FieldCo hade av säkerhetsskäl beslutat vända åter och inte invänta reparation. Brunilde kom lagom till operation och hann undersöka patienten innan vi sövde. Troligen hade kulan gått djupt in och krossat en ryggkota, dessutom tarm i dagen. Det

slutade med stomi efter flera colonskador och även resektion av en bit tunntarm efter att den hernierat genom hålet i peritoneum – en skada Brunilde aldrig sett förut. Väckte okomplicerat och även efter operationen kunde han inte röra benen – även fortsatt tachycard och behövde ytterligare vätska. På väg förbi akutrummet såg jag en 30-årig kvinna med multipla splitterskador – dock helt opåverkad och hade blivit primärt omhändertagen vid fronten. Emellertid suboptimalt så, och man höll nu på att öppna varje sår för att plocka ut glassplitter – alla kirurger uppenbarligen inte lika erfarna som Brunilde, Beppe och Alex!

Torsdag, 170420

Väcktes strax efter midnatt då patienten med ryggmärgsskada var ökande tachycard, nu mot 160. Trots nogsamma instruktioner hade man inte ringt, utan bara dokumenterat... Tryckte in vätska och pulsen sjönk enligt skolboken – lakanet avslöjade en uppenbar blödning och lade massivt av kompresser under hans rygg och såret för att komprimera – ringde Behzad som nu tagit över blodbanken och vi gav en påse blod på befarad koagulopati – Hb-mässigt fortfarande gott kring 8 g/dl. Han stabiliserades och vi kunde gå åter till sängs vid 3-tiden. 08.45 skulle bilen gå för nytt försök för Brunilde, och denna gång även jag samt ytterligare fem personer, att ta oss över bron. På morgonen först samtal med kvinnan som hysterektomerades igår – hennes mamma höll samtalet och var ju fullt informerad om vad som hänt. I efterhand sa tolken att hon hade helt ljugit för sin dotter och sagt att hennes make bara hade fått lättare skador och hon nämnde inget om hysterektomin. Kulturkrock mot våra etikramar. 53-åringen med svår luftväg var nu helt vaken och även helt medgörlig, men verkade inte förstå någonting utan ville absolut äta och förstod inte varför han så inte kunde göra när han mädde så bra. Det var ju förvisso bra att han mädde bra, men med en så trasig ventrikel och ytterligare tarmskador och stomi så hade han fortfarande en resa framför sig. Näväl, rapporterade till operationssjuksköterskan som skulle vidare rapportera till Diego när han kom – om jag kom över bron så borde ju han göra detsamma fast åt andra riktningen. Packade ihop det sista och lämnade en på "My name is Luka, I live on the second floor", nynnande logistiker Luca (samma som hade klagat på kaffemaskinen) – det verkade bli en bra dag! Väl framme vid bron så möttes vi av en extremt aggressiv militär som tog vår chaufförs ID-papper. Lite oklart varför, men vi släpptes i alla fall fram. Bron tyvärr trasig, men det utlovades att den skulle öppna om en timme. Och fantastiskt nog så gjorde den faktiskt det. Det blev lite kaotiskt när alla ville över samtidigt, och till och med några skott. Ingen reagerade dock så jag antar att det var happy shooting? På andra sidan mötte vi Diego och kirurg Beppe och resten av Al Qaiyara-gänget som hade kommit hela omvägen via Erbil. Återresan till Erbil och 18 checkpoints gick problemfritt och snabbt. Sista checkpointen innan flygplatsen var dock kritisk med omfattande undersökning av hela bilen inklusive bombhundar och det skulle bli problematiskt och tidsödande med två bilar och sju passagerare. Även detta hade man tänkt på, och en annan, och tom, MSF-bil med en ensam chaufför mötte upp alldeles utanför flygplatsen och vi två kunde problemfritt och snabbt ta oss igenom även den sista checkpointen. Innan sista säkerhetskontrollen kände jag mig som en knarksmugglare när jag dumpade spruta och atropin på toaletten... Rusade in och kunde gå direkt till gaten.

Fredag, 170421

Landade Bryssel vid midnatt via Wien, och på morgonen direkt debriefing och feedback till/från Operational Center i Bryssel. Sedan flyg Stockholm och nära och kära – skönt att vara hemma igen och åter till en annan verklighet!

/ H

PS. Nogsamma läsare har uppmärksammat i mitt förra brev att Hb näppeligen var 5.0 g/l, utan 5.0 g/dl – svårt att hålla reda på alla enheter...

PSS. Inkomna svar på förra veckans quiz avslöjade – låt oss diplomatiskt säga – vissa kunskapsluckor... Ny chans i bifogad bild!

