

I november måned 2014 sidder jeg overfor mine 2 teen-age drenge og min mand, jeg har taget en beslutning om at jeg som sygeplejerske agter at deltage i plejen af ebola patienter i Sierra Leone i et Ebola Treatment Center (ETC).

Jeg har fået en mulighed for at blive udsendt af den danske regering med FSU (Forsvarets Sundhedstjeneste) som ansvarlig for vores uddannelse inden udsendelse.

Der var både begejstring og ængstelse for mit valg, det eneste jeg kunne love familien var at passe så godt på mig selv som mulig.

Mine i alt 9 ugers udsendelse inklusiv optræning i både FSU og i England, gjorde at jeg føle mig godt rustet da turen gik til Sierra Leone i starten af december 2014.

For at give familie og venner et indblik i mine oplevelser, sendte jeg løbende rejsebrevne hjem. Herunder følger et uddrag af de breve:

Arbejdssituationer-

Vi oplever også hårde perioder på ETC`en hvor dødeligheden på nogle dage kan være stor. En "typisk" dag kunne være 4 dødsfald, hvoraf de 3 skete inden for en time. Jeg prøver at beskrive, hvor groteske situationer vi ofte står i. Situationer som er utænkelige i Danmark.

Men inden da, vil jeg gerne gøre det klart, at vi på trods af vi har fået sendt en kollega hjem, IKKE er utrygge, eller svært påvirket af situationen. Der er foretaget sikkerhedsmæssige foranstaltninger, det vidste vi fra start af, og vores sikkerhed vægtes højt hvilket jeg personlig sætter stor pris på. Der har ikke været brist i proceduren, men handler om et hændeligt uheld. "Better be safe than sorry"!

Beskrivelse af en vagt-

Da jeg møder ind kl. 13 på en vagt, kan jeg se der mangler en del blodprøver at blive taget (PCR og RDT, henholdsvis ebola og malaria test, hvilket er de prøver vi kan tage), en hurtig afklaring om patienten har ebola eller ej er essentielt for os, i henhold til videre behandling Vi har 5 blodprøver som skal tages. Grundet stor forekomst af ebola i blodbanen, udføres blodprøvetagningen med mange sikkerhedsforanstaltninger. Det er en opgave, hvor det er vigtigt vi kun prioritere denne handling, og ikke går i dialog eller prøver at hjælpe patienter med plejemæssige opgaver. Den ene af patienterne er et barn på 4 år, hvilket kan give store udfordringer for at få blodprøven, da de oftest dehydrerer hurtigt.

Da vi kommer ind i "probably ward" (området for patienter med mistanke om ebola, resultat på blodprøve er ikke taget/ klar), ser vi 2 patienter som ligger og kramper. Den ene patient, en 13 årig pige, må vi kun gå hen til i slutningen af vores runde, da hun ud over mistanke om ebola, er under observation for at have meningitis (smitsom, derfor ingen patientkontakt efter hende).

Den anden patient en voksen kvinde ligger på gulvet med kramper i både ben og arme. Vi vælger at få lejret kvinden på siden, på en madras på gulvet, og kramperne aftager hurtigt. Dernæst videre til de blodprøver som er vores primære opgave.

Den 13 årige pige med kramper, skal også have taget blodprøve, og da vi når til hende kan jeg se kramperne er stoppet.

Vi er midt på dagen og vi har på det tidspunkt været i vores PPE i næsten 1 time, hvilket er yderste grænse for tid, i forhold til tidspunkt på dagen. Jeg kan mærke

hvorledes sveden drypper gennem min maske. Jeg er så fokuseret på at få tage blodprøven, efter at have kontrolleret hendes data på armbåndet, at jeg først efter at have lagt en stase-slange på armen, opdager hun er afgået ved døden. Det ville aldrig forekomme i Danmark, men viser lidt hvilke udfordringer vi har i vores arbejde med beskyttelsesdragterne. Når ebolaen medvirker til at patienterne, bløder kraftigt fra alle åbninger og/eller har krampe, ved vi det kun går en vej, blodet i kroppen er ikke i stand til at størkne.

Vi får kaldt en læge ind for at erklære patienten død, og går i "doffing" (procedure omkring afklædning af beskyttelsesdragt).

Jeg går straks i gang med at re-hydrere mig (mit daglige mål er 4 liter vand +, alt efter hvor ofte jeg er i PPE, og på hvilket tidspunkt på dagen det er), der er dog brug for jeg 1 time senere skal ud i triagen for at modtage en ambulance iført PPE. Det er en underlig følelse når man åbner ambulancedørens bagende, efter den er sprayet med klor. Selvom vi ofte kender antallet af patienter i ambulancen, ved vi ofte ikke i hvilken tilstand patienterne er i, nogle kan være afgået ved døden under transporten. Der er kun 1 patient med en mand på 39, som efter tiagering skal føles ned til "probably ward". Da det er først på eftermiddagen, undgår vi mest mulig ikke at være i PPE, grundet varmen, hvilket er årsag til at den 13 årige døde patient, stadig ligger i teltet, da jeg kommer ind med den nye patient. Mangel på skærme gør at han ikke kan undgå at se det. Han har nok følt jeg har vist ham ind i "helvedes forgår", hvilket det også kan føles som i perioder.

Endnu en ambulance ankommer med en 10 årig grædende dreng, som har opholdt sig i ambulancen med en 60 årig svært syg mand, drengen er alene, har ingen pårørende med. De kan begge gå selv ind til triagen, men kort efter falder manden om på gulvet i krampe og dør.

Vi prøver på bedste vis at tage os ekstra af børnene, men vi kan ikke forskåne dem for de scener der udspiller sig for øjnene af dem. Heldigvis ser vi også de voksne patienter som er i bedring, hjælpe de børn som opholder sig hos os alene. Det sker også forældre kommer på besøg og kan kommunikere med børnene gennem hegnet med en afstand på et par meter.

Det var en lille del af en vagtbeskrivelse, hvor der var langt mellem lyspunkterne, men så glædes man eksempel over et 1 årig barn, som pludselig, fra at have været svært dehydreret, nu er i stand til at rejse sig selv i sengen.

De kulturelle forskelle-

Endnu 2 børn er erklæret raske på ETC'en, glæden breder sig straks blandt læger og sygeplejersker, og udskrivelsen af de 2 planlægges.

Til gengæld finder jeg samme dag 13 årige Fatmata død i sengen på min morgenrunde, var lidt forberedt på det, da meldingen fra nattevagten var noget pessimistisk. Nogle ebola-ramte patienter bløder en del når de ankommer til os, eksempelvis fra næse, mund og endetarm, sågar også ud af øjnene. Hvilket som regel er et skidt tegn, da vi ofte ser patienter med de symptomer afgå ved døden. Fatmata var en af de patienter som kom ind med kraftige blødninger, især fra næse og mund.

Pigens far er også indlagt hos os, men havde nogle dage før Fatmatas død, fået svar på sin ebola test, som nu var negativ, og skulle udskrives til formiddag.

Jeg havde lagt mærke til faren, lå og kiggede væk fra datteren, virkede ikke interesseret når jeg fortalte om hendes tilstand, var aldrig i nærheden af hendes seng. Jeg vurderede ham som værende traumatiseret, og ude af stand til at give datteren opmærksomhed.

Da jeg konstaterer hun ikke trækker vejret, få jeg fat i Amed som er læge fra Sudan, han er rundt for at tilse patienterne og befinder sig lige i nærheden, og han erklærer Fatmata død.

Vi går sammen ud foran det lille område hvor opadgående patienter kan få lidt sol og frisk luft, for at overbringe faren beskeden. Jeg må lade tårerne få frit løb, da Amed på fineste vis og på en utrolig rørende måde får overbragt beskeden til Fatmatas far.

Jeg fortæller jeg gerne vil gå med ham ind så han kan sige farvel til sin datter, hvorefter faderen ser mig dybt ind i øjnene (på trods af mine beskyttelsesbriller!) og siger " nej, du må forstå i vores kultur tager vi afstand til vores døende børn". Jeg har store ambitioner om at komme til at forstå den Sierra Leonske kultur inden jeg igen rejser hjem, men der er lang vej endnu, jeg støder hele tiden på nye måder at anskue tilværelsen på, og nogle gange er det meget godt at få vendt nogle ting på hovedet. Det er ikke mit job at overføre alle vestlige værdier i relation til omgang og sygepleje af patienter. Men dybest set ville jeg ønske jeg kunne have siddet og holdt i hendes hånd til det sidste.

Jeg kan kun gentage at de udskrivelser vi har af ebola kureret patienter, gang på gang skaber glæde. Jeg ser det som den form for renselsesproces/ en "dåb", hvor "sprayers" og en sygeplejerske i PPE står klar ved et udslyningsbruserum i "red zone". Rummet sprayeres med klorin opløsning, dernæst træder patienten ind afklæder sig tøjet, som kasseres. Patienten vasker sig med en lav klorin-opløsning fra top til tå, og døren lukkes. På den anden side i "green zone" sprayeres døren ind til bruserummet med klorin-opløsningen, døren åbnes og håndklæde, samt rent tøj udleveres til patienten. Når patienten træder ud af bruserummet, starter musik og sang, lokale ansatte på Ebola Centret, har indført den tradition/ritual, at synge og spille patienten til udskrivelse.

Patienten indtræder nu i samfundet igen som en "ebola survivor", nu med en "certificering", i form af et stykke dokument, hvori der står at personen har overlevet ebola.

Vores sikkerhed-

Vi taler ofte om at vi skal passe på os selv på ETC`en og generelt set når vi bevæger os rundt i Port Loko. På ETC`en kommer vores sikkerhed før patientens behov, i forhold til risiko for ebola smitte, men også at nå at komme ud af PPE`en inden man bliver utilpas.

Vi har haft tilfælde af ansatte på ETC`en som grundet ventil i maske der "lukker til" fordi der opstår så meget sved i masken. Der har været få tilfælde hvor vi har måtte følge proceduren "man down". Når en ansat skal hentes ud efter at have været faldet om, er proceduren naturlig anderledes i forhold til at få afmonteret beskyttelsesudstyret end normalt. Vi skal være meget omhyggelig, da risikoen for smitte er større for medarbejderen, da vi ikke har optimale vilkår for dette.

Mange har spurgt ind til hvordan vi kan holde ud at arbejde med så meget beskyttelsesudstyr på i den varme. Jeg kan kun sige man vænner sig til det, at tage

PPE på er blevet en naturlig del af min hverdag, at miste flere liter væske daglig, så ens uniform kan vrides og gummistøvlerne må tømmes for sved, er ikke længere noget der virker underligt eller ejendommeligt.

Det kan være frustrerende at være nødt til at forlade patienter enten på gulvet eller i sengen, liggende i deres egen afføring eller opkast, men varmen i dragten og masken kan blive så intens, at man er nødsaget til at gå ud i "doffingen", ens egen sikkerhed, og dermed ens kollegaers kommer i første række. Det er virkelig noget der udfordre os sygeplejersker og læger. Hverdagen på ETC`en drejer sig konstant om prioriteringer i yderste konsekvens, og det skal vi hele tiden huske hinanden på, vi har en hel bestemt opgave når vi går ind i "red zone" til patienterne, men gang på gang bliver vi kaldt hen til patienter som har brug for hjælp. Nogle gang må vi være lidt hårde og afvise dem, og bede dem have tålmodighed til næste hold af læger og sygeplejersker kommer ind, eller når vi ikke det vi skal, så som blodprøvetagning og anlæggelse af venflon med henblik på væske terapi.

Siden jeg sidst skrev, har vi haft besøg af vores statsminister Helle Thorning, en rigtig fin dag, hun virkede oprigtig interesseret i vores arbejde og hverdag. Der har været talt valgflæsk mm. jeg kan kun sige jeg synes det var en rigtig god dag med pressedækning mm. hvis statsministerbesøg betyder at vi ikke helt glemmer Sierra Leone, da ebola nu efterhånden er en gammel nyhed, så hilser jeg en repræsentant for regeringen velkommen.

Refleksion-

Vi er nu ved at være ved vejs ende for vores ophold og derved arbejdet på ETC`en. Det har været hårdt, udfordrende, berigende og fantastisk at være den del af ebola-bekæmpelsen i Sierra Leone. Jeg vil savne mine kollegaer på ETC`en, Flavior fra Simbabwe, Anthony fra Uganda, Mohamed, Esther og Regina fra Sierra Leone og mange mange flere.

Både de internationale som nationale sygeplejersker har forladt deres hjemegn for at arbejde i Port Loko distrikt, det samme gælder for nogle af de nationale CHO'er og sygeplejersker og jeg håber fortsat at kunne følge med i deres liv, også efter ebolaens udryddelse.

Der har været gode og hårde dage, men på de mest hårde dage, har jeg været heldig at være omgivet af et godt team, med blandt andet min lægekollega Anne Leegaard, som har været min team makker, vi har grinet og grædt sammen. En af de rigtig hårde dage hvor vi i vores teams vagt, mister en 1 årig pige samme dag, som vi forventede at udskrive hende til lokal hospital, efter en negativ ebola-test. Hendes mor var indlagt på samme hospital, udskrevet ugen forinden helbredt af ebola, men krævede yderligere behandling grundet eftervirkninger fra ebolaen. Vi har haft mor og datter gennem flere uger, troede på et tidspunkt de ikke ville overleve, men de overvandt ebolaen. Der kan være mange årsager til at pigen pludselig døde, ebola er ikke bare et isoleret tilfælde, men indvirker på flere dele af kroppen. Teamet blev samlet til briefing og i de minutter slog det mig vi sørgede alle på samme måde, kristne som muslimer, tavse, men med en fælles forståelse for de følelser vi havde. Vi kunne bare se på hinanden, "no touch reglen" skal til enhver tid overholdes. Det var første gang jeg virkelige savnede et stort kram fra en kollega. Efter et par dage kommer en af de nationale sygeplejersker hen til mig, og siger til mig "jeg er ok nu, for nu ved jeg Gud elskede barnet mere end os!". Det kan virke

brutalt, men jeg tror det er den måde befolkningen overlever på i et af verdens fattigste lande hvor børnedødeligheden er størst (270/1000).

Merete Due
Sygeplejerske