
Kirurg i krig og konflikt

AKTUELT I FORENINGEN

ELLA MÆHLUMSHAGEN

ella.maehlumshagen@legeforeningen.no

Kommunikasjonsrådgiver Kommunikasjonsavdelingen

Verden er i dag preget av krig og konflikt. Aktuell i foreningen har tatt kontakt med gastrokirurgen Johan Bondi, en av legene som reiser ut og hjelper til i konfliktområder.



KRIGSKIRURGI: Gastrokirurgen Johan Bondi behandler pasienter i krig og konflikt. Foto: Johan Bondi

Bondi jobber på et sykehus i Sør-Sudan, en av verdens yngste stater. Landet fikk sin selvstendighet fra Sudan i 2011. Det er fortsatt uroligheter mellom ulike militære grupperinger, folkegrupper og stammer.

På sykehuset der Bondi jobber, en fløy som drives av Internasjonale Røde Kors, behandles kun ofre for væpnet konflikt.

– Her gjør vi bare en ting. Vi opererer skuddskader. De som kommer hit er fløyet inn fra andre steder med kuler og skuddskader i kroppen, sier han på telefonen fra sykehuset i Juba.

Han forteller at de som kommer hit allerede har overlevd det tøffeste.

– De som kommer hit har klart seg lenge nok til å få hjelp.

Den erfarne gastrokirurgen er til daglig overlege på gastrokirurgisk avdeling Drammen sykehus. Han har også vært kirurg på Sydpolen, og hatt oppdrag både i Filippinene, Nepal og i Syria med Norges Røde Kors.

Denne gang har han reist inn med Internasjonale Røde Kors for å redde sårede i en kompleks væpnet konflikt.

– Med Norges Røde Kors har vi reist inn i katastrofeområder, som etter jordskjelv og andre naturkatastrofer. Det Internasjonale Røde Kors derimot jobber for å beskytte og hjelpe ofre for krig og væpnet konflikt, sier han.

De som ikke er utblødd

Det er mange som havner i ilden mellom ulike grupper og det er stort behov for medisinsk hjelp.

– Pasientene som kommer hit er heldige. De har overlevd ventetiden og transporten uten å blø i hjel og har unngått å dø av sjokk, sier kirurgen. Enkelte ganger er en av oss kirurgene med ut i helikopteret for å hente pasienten, dersom det er antatt behov for anleggelse av toraxdren e.l. før transport.

– Når de kommer til sykehuset her, har de kommet langt. Her blir det gjort væskeresuscitering, sårdebridement og enkle stabiliserende, men effektive kirurgiske prosedyrer.

– Pasientene vi får inn har ofte omfattende skader i bløtvev, i tillegg til ulike frakturer. Som regel innebærer behandlingen omfattende sårdebridement, fjerning av beinsekvensering og eventuell bruddstabilisering. Deretter venter vi i opptil fem dager før ny vurdering av skaden i operasjonsstuen og eventuelt lukking med forsinket primærsutur, sier Bondi.

– Dette gjøres for å være så sikker som mulig på ikke å lukke inne forurensing og bakterier. Konsekvensene ved infeksjon kan være enorme i den settingen vi jobber.

Han forteller videre at de fleste pasientene heldigvis overlever.

– Vi har til enhver tid rundt 20 - 30 pasienter som har blitt skutt. Noen ganger har de blitt skadet med spyd eller huggvåpen, men hyppigste er skader etter kuler og prosjektiler, sier han.

Perspektiver

På et sykehus midt inne i Juba må man se på ting på en annen måte enn hjemme.

- Dersom en pasient blir dårlig postoperativt har vi andre bekymringer enn vi ville hatt på sykehuset i Drammen. Her må vi, i tillegg til selve skaden, også ha fokus på både malaria og andre trope-sykdommer som sjelden sees i Norge.
 - HIV er også noe må man må ta med i betraktning her.
-

Begrensede muligheter

Bondi påpeker at det mest utfordrende er de begrensede mulighetene de må forholde seg til.

- Det er mye å gjøre og vi arbeider så godt vi kan. Samtidig skulle vi gjerne gjort mer, men det er vanskelig på grunn av begrensinger i utstyr og andre ressurser.
 - Ettersom de fleste av pasientene er mellom 18 og 30 år gamle og friske, så det går heldigvis som oftest bra. En stor utfordring er likevel at de fleste har en grad av anemi etter skuddskaden. Det er ikke alltid vi har blod tilgjengelig her, fordi blodgivere ikke alltid klarer å komme seg til sykehuset for å gi blod.
-

Barn blir skutt i kamp om kuer

Det hender at det kommer inn barn som er blitt skutt.

- Det er mye fattigdom her og mange lever helt på grensen. Det er kamp om kyr og det forekommer at barna havner i skuddlinjen når krøtter blir stjålet eller forsøkt stjålet.

Kirurgen sukker i telefonrøret.

- Skadede barn er det verste, men det er også det mest givende når de blir friske, sier han.
-

Provisoriske løsninger og enkle kirurgiske prosedyrer

Ved bruddskade er ofte behandlingsprosedyrene ulik det som praktiseres i Norge.

- En femurfraktur behandler vi gjerne med tibiastrekk, som innebærer at pasienten ofte er sengeliggende med strekk i 6 - 8 uker. Denne løsningen fungerer godt her, fordi det er forbundet med lite infeksjon, enkelt å anlegge og gjør at området for sårdebridement er tilgjengelig uavhengig av bruddbehandlingen for øvrig.
- Hjemme brukes jo hyppigere margnagling, eksternfiksasjon e.l. Vi benytter også her eksternfiksasjoner, men også såkalt bridging-gips, eller gips med vindu, der et sårområde er tilgjengelig for stell under bruddbehandlingen.

Språk og verdighet

Det er flere utfordringer med kommunikasjon, og de er opptatt av å legge mest mulig til rette for lokalbefolkningen. Blant annet har de en egen avdeling for kvinner med skuddskader.

– Mange snakker stammespråk og kan hverken skrive eller forstå det vi prøver å fortelle dem. Da signerer de med fingeravtrykk på operasjonssamtykke etter å ha fått forklaring via tolk. Mange er fortvilet og usikre over hva som skal skje. Mange er redde for at vi skal amputere og flere vil forsikre seg om at vi ikke begynner å sage av beinet når vi skal operere, sier han.

Kirurg, far og ektemann

Bondi startet utenlandskarrieren med å reise til katastrofeområder med Norges Røde Kors. Hjemme i Norge har han kone og barn.

– Det er klart det kan være litt stressende for de hjemme, men jeg er ikke borte så lenge av gangen. Heldigvis har de vært støttende hele veien. Uten det hadde det ikke vært lite greit. Jeg er glad for at det har latt seg kombinere, sier han.

Den erfarne krigskirurgen er ikke redd. Eller traumatisert.

– Det er klart vi opplever tøffe ting, men vi er et team. Dersom noe er spesielt tungt eller utfordrende snakker vi gjerne om dette sammen med våre kolleger. I tillegg har Røde Kors har også rutinemessig debriefing med oss, etter hjemkomst. Sikkerhetsmessig føler han seg trygg.

– Sikkerheten er god, men jeg må være litt påpasselig. Det er portforbud om kvelden, og jeg er forsiktig når jeg går ut på dagtid.

Bondi forteller at det når som helst kan bryte ut konflikt.

– Det er mye våpen i omløp og både væpnet politi, militære tropper og FN-styrker er til enhver tid synlig i gatebildet. Om noen tror at Bondi føler seg som krigskirurgene man ser på film, så tar de feil. Virkeligheten er litt annerledes.

Han føler seg ikke som en tøffing.

– Jeg er ikke så tøff. Jeg er en helt vanlig lege som vil bruke utdannelsen til å hjelpe de som trenger det aller mest, avslutter Johan Bondi.

Publisert: 21. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.17.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. august 2026.