

Hur många kroppsdelar ska få offras?

I artikeln beskriver författarna hur de nyårsnatten 2012 fick ta hand om en 13-årig pojke som fått ena benet avsprängt av en fyrverkeripjä. Utöver en ökad medvetenhet hos allmänheten kräver de att beslutet att minska den maximala laddningen i fyrverkeripjäser, från 250 till 75 gram, måste träda i kraft genast – inte om fem år.

Nyårsnatten 2012. Strax efter midnatt på årets första dag fick vi i egenskap av primär- och bakjourer på ortopedien respektive plastikkirurgen ta hand om en 13-årig pojke som fått sitt vänstra ben skadat av en nyårsraket. Ingen av oss kunde i vår vildaste fantasi ana vilket krigsliknade scenario som väntade (Figur 1).

Raketen hade avlossats i en folksamling på cirka 10–15 meters avstånd. Kraften av drivladdningen hade fått raketen att penetrera hud och muskulatur, där huvudladdningen detonerade strax efteråt. Kraften av denna explosion sprängde av lårbenet på tre ställen, och stora delar av hud och mjukdelar saknades från ljumsken ned till knäet (Figur 2).

Blodförlusten var omfattande, och patienten erhöll sammanlagt 22 enheter blod. Eftersom n ischiadicus var intakt, och det fanns cirkulation till underbenet, hade vi initialt förhoppningar att kunna rädda benet. Det visade sig dock att de termiska skadorna var mycket mer omfattande än vi först kunnat ana. De metallkomponenter som fanns i raketen hade brunnit med mycket hög temperatur, vilket medfört att nästan all kvarvarande muskulatur bokstavligen hade kokat sönder.

Efter en mödosam revision av devitaliserad vävnad var endast m gracilis och stråk av m biceps femoris viabla, och vi fattade gemensamt beslut om hög lår-

bensamputation (Figur 3). Läkningförloppet var långdraget, och stumpen fick revideras vid två tillfällen på grund av ytterligare nekrosutveckling kring kvarvarande små metallfragment i mjukdelarna. Pojken är nu i huvudsak rullstolsburen men har börjat träna med protes.

I Sverige är det Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som beslutar vilka fyrverkeripjäser som får säljas i Sverige. Den 4 juli 2010 trädde nya föreskrifter om pyrotekniska artiklar i kraft (MSBFS 2010:2). I dessa föreskrifter beslutades att minska total-laddningen i en nyårsraket till högst 75 g från tidigare maximalt 250 g, alltså en minskning till en tredjedel. Trots detta får raketer med 250 g sprängladdning säljas till den 4 juli 2017, alltså under ytterligare fem år!

När det gäller själva användningen av fyrverkerier regleras detta i ordningslagen. Polisen är den tillståndsgivande myndigheten, medan kommunen får föreskriva restriktioner för användning

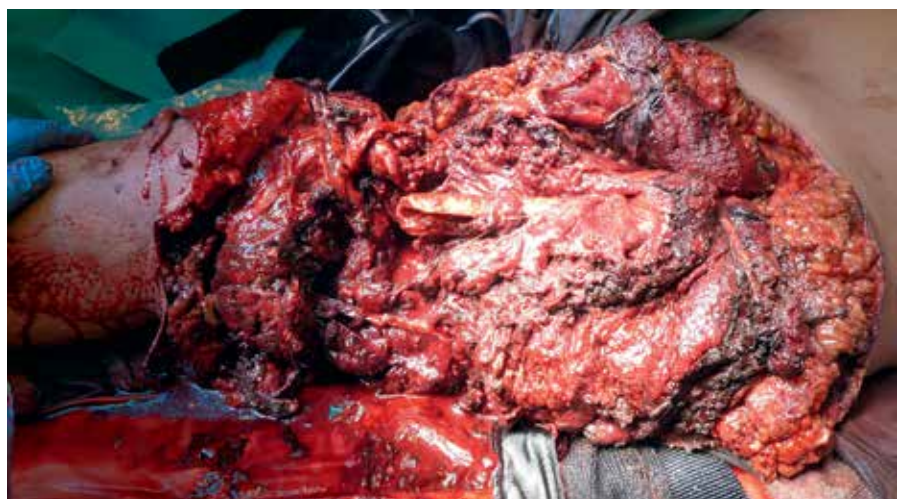


Figur 2. Genomlysningssbild på operationsavdelningen. Lårbenet var frakturerat på tre ställen, och mjukdelarna var kontaminerade med metallpartiklar.

av fyrverkerier på vissa allmänna platser under vissa tider.

Den 13-åriga pojken förlorade sitt ben strax nedanför ljumsken, och hans liv blir aldrig detsamma. Hade raketen träffat några decimeter högre upp i buken hade han sannolikt avlidit. Beslutet att sprängkraften i raketer ska minska är mycket välkommet, men det är helt oacceptabelt att detta träder i kraft först om fem år! Beslutet är fattat, verkställ nu!

Man bör även diskutera i vilken ut-



Figur 1. Pojkens vänstra lårben vid ankomsten till operationssalen. Muskulaturen var bokstavligen sönderkokt av värmeutvecklingen.

CARL JOHAN TIDERIUS
docent, överläkare i ortopedi
carl_johan.tiderius@med.lu.se

MEHRSA KHERAD
ST-läkare i ortopedi

PATRIK VELANDER
specialistläkare i plastikkirurgi

HÅKAN BRORSON
docent, överläkare i plastikkirurgi; samtliga vid Skånes universitetssjukhus, Malmö

sträckning allmänheten är lämpad att hantera dessa potentiellt livshotande artiklar. Vi är inte för ett generellt förbud mot fyrverkerier, tvärtom kan dessa vara en stor upplevelse. Ett fyrverkeri blir dock större och bättre om det sköts av folk med kunskap och resurser, inte av en berusad allmänhet vid tolvslaget.

När det gäller dessa frågor har Sveriges kommuner liksom polismyndigheten ett stort ansvar, men ytterst måste kraven komma från oss medborgare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Figur 3. Amputationsstumpen.



APROPÅ! Etiska förpliktelser

Upprop för medicinsk/humanitär hjälp till Syrien

Att vara läkare innebär ett stort ansvar. Läkaren har olika roller både i fred och i krig. Vår största uppgift är att hjälpa människor som är i behov av sjukvård. Kriget i Syrien har krävt mer än 44 000 människors liv, många av dem kvinnor och barn. Frukantvärda bilder och videoklipp strömmar dagligen in via sociala medier. Skrämmande rapporter om döda, skadade och fängslade som vi ser varje kväll på tv-skärmen väcker djupa frågor inom oss.



En sårad syrisk pojke vårdas på ett sjukhus i norra Aleppo den 18 oktober, efter en attack från regeringsstyrkor.

Foto: Fabio Bucciarelli/Scampix

Sjukvården, och framför allt läkarkåren, hamnade genom kriget i en mycket svår situation. Läkare har en plikt att hjälpa de skadade, men utsätter sig samtidigt för stora risker om de gör det. Och här kommer den svåra etiska frågan. Hur mycket är läkare beredda att offra om de ska följa yrkets etiska förpliktelser? Hundratals läkare har omkommit under det pågående våldet. Jag studerade medicin med några av dem. En nära kollega träffades av krypskytteeld när han rusade ut för att hjälpa skadade civila efter ett bombanfall. Han dog omedelbart. Han var mycket omtyckt av sina kollegor, och läkarkåren sörjde honom med stor saknad.

Andra läkare blev fängslade för att de hjälpte de skadade. Det fruktansvärda är att de

inte får behandla de sårade som kommer till sjukhusen, utan måste låta dem dö av sina skador. De privata sjukhus som tar hand om skadade människor blir bombade. Detta tvingar frivilliga läkare att arbeta i provisoriska fält-sjukhus i grottor eller avlägsna platser. Där får de operera under mycket primitiva och svåra förhållanden och med stor brist på mediciner och kirurgisk utrustning. Det var inte så ovanligt under sådana omständigheter att de tvingades amputera lemmar utan bedövning.

Situationen blev ännu svårare när många läkare flydde våldet. Det är nästan omöjligt i en stor stad som Aleppo att hitta någon specialist. En kvinna fick föda hemma natтетid då hon inte vågade söka vård. Barnet fick en ryggmärgsskada i samband med förlossningen och förblev förlamat. Många dog av akuta åkommor, som t ex hjärtin-

farkt, då de antingen saknade tillgång till sjukvård eller inte vågade uppsöka sjukhus.

Att arbeta här i Sverige, långt från de behövande i Syrien, där jag kommer ifrån, har för mig varit psykiskt och existentiellt mycket påfrestande. För det första har man svårt att föreställa sig att sådana grymheter ska kunna ske. För det andra känner man sig maktlös inför våldet. Man vill hjälpa till men saknar möjligheter till det.

Många av mina svenska kollegor har samma känsla. De vill göra något för att hjälpa de skadade. Några av mina svenska kollegor var till och med beredda att åka dit, väl medvetna om vilka faror det innebär för dem. De kan inte komma in i landet, och stora hjälporganisationer som Röda Halvmånen och Röda Korset har mycket begränsad logistisk närvaro i landet.

Att känna sig maktlös och inte kunna få till stånd ett sätt att bidra är tungt för en läkare. Möjligheterna att kunna hjälpa på plats är mycket begränsade och innebär stora faror. Men viljan är stark hos den svenska allmänheten och framför allt hos vårdpersonalen. Det gäller bara att hitta kanaler som kan leverera den medicinska hjälpen in i Syrien till de mest behövande. Man har till exempel skickat flera ambulans-

ser till norra Syrien. Men behovet av läkarresurser och även annat humanitärt bistånd är mycket stort.

Det som verkligen behövs i dagens läge är en svensk organisation på riksnivå som kan ta sig an uppgiften att samla de resurser som finns tillgängliga och ordna så att det blir någon medicinsk/humanitär hjälp på plats i Syrien. Jag vill med denna artikel skicka ett rop till läkarkåren att stå för yrkets principer och ta denna fråga på största allvar.

Hussam Shihadeh
överläkare,
geriatriska kliniken,
Danderyds sjukhus
hussam.shihadeh@sll.se



REFERENSER

1. Läkare utan gränser. »Stora utmaningar«. <http://www.lakareutangeranser.se/nyheter/2012/November/Sa-skapas-ett-neutralt-sjukhus-i-en-konflikt/>
2. Doctors Without Borders. Syria: Medicine as a Weapon of Persecution. <http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=5755&cat=press-release>
3. Doctors Without Borders. Syria. <http://www.doctorswithoutborders.org/news/allcontent.cfm?id=219>
5. Watson I. Opposition: Fighting across Syria leaves 151 dead. http://edition.cnn.com/2012/11/21/world/meast/syria-civil-war/?hpt=hp_t1
6. Al Shalchi H. Doctors in Syria war zones risk all to treat wounded. <http://www.reuters.com/article/2012/08/13/us-syria-crisis-doctors-idUSBRE87C0C120120813>

LÄS MER Fullständig referenslista
Läkartidningen.se