

# Dansk 1. reservelæge som asiatisk observatør i Hong Kong

– hvis du vil høre en historie fra de varme lande



Af Louise Hillerup Hansen

Udpluk fra tre uger på Prince of Wales Hospital (PWH) i Sha Tin, New Territories, Hong Kong (HK)

## Hospitalet og den første dag

Hospitalet er offentligt og er undervisningssted for det medicinske fakultet på Chinese University of Hong Kong (CUHK). Hospitalet åbnede i 1984 og har ca. 1360 sengepladser og 24 timers akutberedskab. En større istandsættelse af hospitalet er netop påbegyndt.

Øjenafdelingen ligger på fjerde sal. Fjerde sal lyder på kantonesiske som død, og derfor har mange bygninger i HK droppet fjerde sal. Der er ikke et hul i bygningen, men salen efter tredje sal hedder så femte. Overtro eller ej så ligger øjenafdelingen på fjerde sal, og det har heldigvis ikke noget med død at gøre. Der er to visumålingsrum, tre laserrum og mere end ni lægeundersøgelserum.

Jeg skal møde hverdage fra kl. 9-13 og fra 14-17 i tre uger. Chefen Dr. Philip Lam bød velkommen til Dr. Hansen i mikrofonen, hvilket var høfligt og formelt. Det er man i

Hong Kong. Mange spurgte venligt, hvordan jeg kunne få fri og den slags. Man ville aldrig kunne få en lignende orlov i HK, fordi der er lægemangel. Der er i hvert fald 29 læger tilknyttet afdelingen. De er klædt som til en bedre konfirmation. Mændene i skjorte og slips og kvinderne oftest i nederdel og højhælede sko.

Efter universitetet (5 år) har man et års turnus med tre måneder på to medicinske og to kirurgiske afdelinger. En medicinsk og en kirurgisk afdeling er almene og obligatoriske, og de to andre afdelingers specialer er valgfrie. Derefter søger du om et residency på 5 år. Det er svært at få en uddannelsesstilling i oftalmologi, fordi der er få stillinger. Lægevidereuddannelsessystemet har været engelsk, men det er ved at ændre sig i retning mod det amerikanske. Man vælger subspecialer til det sidste år i ens residency. Det efterfølges af et fellowship. Der er vist ikke noget,

der hedder overlæger, men det, der svarer hertil, er, at de ældste læger er medlemmer af "the faculty" of CUHK. Man skal bestå 2 eksaminer i øjenspecialet.

En 1. reservelæge tjener ca. 50.000 HKD/måned og en afdelingslæge 90 000 HKD (gang med 0,7 for at få danske kroner). De betaler kun 12-16 procent i skat, og nogle af leveomkostningerne er billigere i HK (biler, madvarer). Ifølge en af lægerne har HK et relativt godt offentligt sundhedsvæsen i forhold til prisen.

Lægerne kan frit parkere lige i nærheden af afdelingen. En mand er ansat til at vaske og polere bilerne. Om man betaler ekstra for denne service, ved jeg ikke.

Jeg fulgtes til patientklinikkerne med en ung læge fra forreste afsnit. Efter planen skulle hun se 40 patienter i løbet af en formiddag.

Jeg blev efter planen placeret i en af laserklinikkerne resten af formid-



Hong Kongs skyline set fra Kowloon



Shek O strand en kort bustur fra Hong Kongs centrum

dagen. Der var to mandlige læger, den ene med og den anden uden mundbind. Kirurgiske mundbind ser du overalt i HK – på gaden og i butikker. Nogle har mundbind på for at undgå smitte (frygten for bl.a. SARS), og andre har mundbind på for at undgå at sprede smitte (det anbefales over højtalerne i metron, hvis du har hoste, nyser eller er forkølet), eller når man håndterer madvarer. Jeg spurgte den yngste læge, om man skulle have mundbind på, når man er tæt på patienterne, og han svarede "you can wear".

Den ældste læge talte dårligst engelsk, og han slyngede primært nogle diagnoser og fysiologiske forklaringer ud. Under laserbehandlingen fæstnes patientens hoved med et velcrobånd i nakken, og patienterne siger nærmest ikke et ord eller fortrækker en mine.

Den yngste læge assisterer den ældste med at skrive journaler (de skriver kragetæer i hånden på engelsk i fortrykte skemajournaler) og hjælper patienterne, hvilket dog primært sygeplejersken tager sig af.

Sygeplejersken (i stribet tøj) eller de tekniske assistenter (i hvidt tøj) hjælper hele tiden. De tekniske assistenter er ufaglærte og superviseret af sygeplejerskerne. Patienten følges fra venteværelse til stol og tilbage igen, så snart døren til laserrummet åbnes. Nogle har målt visus og dilateret pupillerne forinden. Der er en assistent fast på hver klinik, og de forlader kun rummet for lige at aflevere noget til en patient. Hvis

der er brug for noget på stuen, kan de kalde efter det over højtaleren. I skranken arbejder velgørhedsmedarbejdere. Assistenten kalder i de andre klinikker patienten til døren gennem mikrofonen. Næste patient bliver bedt om at stå klar uden for døren, når man er godt i gang med patienten før. Assistenterne tørrer øjne og afspritter linser. Hun skifter tonometerhoved og spritter spaltelampen af mellem hver patient. Hun farver øjnene med fluorescein-strimler dryppet med Oxybuprokain forud for trykmåling. Hun afleverer recepter til patienterne og tager sig af journalerne. Der er lagt en papstrimmel ind i journalen ved dagens aktuelle continuation.

Patienterne havde diabetisk makulopati, proliferativ diabetisk retinopati, iskæmi og lækage efter grenveneokklusion p.g.a. hypertensiv retinopati, retinale rifter og latticedegenerationer (som alle blev laserafgrænset). Det var mange unge patienter formentlig p.g.a. de mange myope. Kun en enkelt patient havde fået lavet fluoresceinangiografi (FA).

### Operationer

På operationsgangen i HK skifter man åbenbart sko, allerede før man går ind i omklædningsrummet, så da jeg vadede ind over den forbudte tapelinje, blev jeg fysisk ført tilbage af en sygeplejerske, som viste mig hvordan og spurgte halvforarget "which country are you from"? Jeg fik en grøn bomuldsjakke og skulle have bare tæer i gummitræsko. Ope-

rationsstuen adskilte sig ikke meget fra en dansk. Bortset fra at alle kitler og afdækninger var af stof i stedet for engangsmateriale. I stedet for sterile plastiktutter til mikroskopet får man plastikhandsker á la tankstation uden på de sterile handsker. Al sterilvask og afvaskning foregår i jodholdig væske, og der er ingen neglerenser eller neglebørste og ingen efterfølgende afsprøjtning af hænderne, så man vasker hver gang. Man tager de brune, sterile handsker på med hænderne dækket af kittelærmerne. Patienterne ligger med en ansigtsmaske med luftslange, så de kan dækkes helt til.

Der er mange folk på stuen: Tre sygeplejersker, Prof. Congdon, 1. reservelægen, mig, en indisk læge på krykker og en til to medicinstuderende. Der er kun to sæt okularer til de to førstnævnte og så fjernsynsskærm til resten.

På stuen blev der lavet glaukomkirurgi: En needling, en trabekulektomi (med trekantet flap) og to valve implacements (med dække af en corneoscleral graft som er en rest efter en corneatransplantation).

Prof. Congdon fortalte, at kinesiske patienter ofte prøver at skjule smerte. Han havde oplevet en patient, der ikke havde givet udtryk for smerte under operationen, men havde fortalt sin søn, at det var det værste, hun havde oplevet i sit liv "der var en brændende smerte, som om der var ild i øjet".

I HK starter man med at lave extracapsular cataract extraction (ECCE) i det 2. år af ens residency og derefter phakoemulsification (phako)-operationer. Kirurgen vasker selv patienten af og folder selv IOL'en. De bruger chopper og Healon til de fleste. Der injiceres normalt ikke antibiotika.

En læge fra CUHK fortalte om det gode ved hierarki, da det fremmer erfaringsdeling og oplæring. Han fortalte, at sygeplejerskerne bliver opdraget til orden, korrekthed og service, og at de ikke tager selvstændige beslutninger, men overlader det til lægen. Skiftet mellem patienterne svarer til den tid, det tager for kirurgen at skrive journal og vaske hænder.

Generelt sætter Hong Kong-kine-

serne ikke deres lys under en skæppe. Som lægen sagde "I am the king; I need to be the king". En god kirurg og underviser var han i hvert fald.

### Ambulatoriet

Glaukompatienterne i ambulatoriet viste sig at være mindre fåmælte end laserpatienterne. De klagede over medicinbivirkninger. Alle patienter betaler et konsultationsgebyr på 100 HKD og 100 HKD per indlæggelsesdag. Gebyrerne er nyindførte, fordi sundhedsvæsenet mangler penge. Patienterne betaler 10 HKD per dråbeflaske, ligegyldigt hvilket præparat de får. Regeringen betaler resten, hvilket højest skulle være 170 HKD oveni per flaske. Der er mulighed for gratis medicin, for dem der slet ingen penge har.

Der var masser af glaukompatienter med kronisk åbenvinklet glaukom og traumatisk sekundært glaukom (det er hyppigt efter ulykker med blæksprutte-elastikker, som de bruger til de små vogne, de skubber foran sig på gaden). Prof. Congdon var kritisk over for den generelle behandling af glaukompatienter i HK og belærte om, at man generelt kun skal ændre på et præparat ad gangen, at man ikke kan bruge de tekniske assistenters målinger til noget, idet de kan finde på blot at måle et nedsat, ukorrigeret visus uden at forsøge med egen brille eller brug af stenopæisk hul. Han var kritisk over for andre kollegaers manglende eller forkerte applanatoriske trykmålinger. Han mener, at mange med okulær hypertension overbehandles, og at mange patienter med normaltryksglaukom underbehandles. Ud af glaukompatienter skulle der være 50 procent med normaltryksglaukom i USA mod 2/3 i Kina. Der laves for få synsfeltmålinger og for få operative indgreb.

Jeg var en dag i medicinsk retina-ambulatorie med en vitreoretinal (VR)-kirurg og en VR-kirurg under oplæring. Både VR-OCT- og medicinsk retina-ambulatoriet bliver passet af VR-kirurgerne. Vi så 37 patienter fra kl. 9:45 til kl. 13 (5,27 minut per patient i gennemsnit).

Patientpopulationen er anderledes fordelt end i DK. Fyrre procent af



Mong Kok, Kowloon på en almindelig hverdagsaften

patienterne med choroidal neovascularization (CNV) har idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy (PCV) dvs. hyppigere end i DK. Alle patienterne havde fået lavet FA, mange havde fået lavet OCT og en del indocyanine green (ICG) angiography. PCV behandles med photodynamic therapy (PDT) og Avastin- eller Lucentisinjektion og en og to måneder senere atter med Avastin eller Lucentis. Den tidligere behandling var PDT og intravitreal Triamcinolon to gange.

Der var en patient med Stargardt og "beaten bronze" makula.

Age related macular degeneration (AMD)-patienterne med CNV fik PDT-, Avastin- eller Lucentisbehandling.

På PWH har man behandlet med Avastin fra slutningen af 2005 og med Lucentis fra 2006. Patienterne betaler selv injektionsmedicinen, så det er ikke din sygdom, der afgør om du får Lucentis, Avastin eller PDT, men din pengepung. De patienter, der ingår i et projekt, får medicinen gratis. Lucentis- eller Avastininjektionerne foregår i et behandlingsrum i ambulatoriet, hvor der afdækkes sterilt.

En eftermiddag bød på forreste afsnit, hvor jeg så patienter med penetrerende eller lamellær cornea-transplantation (p.g.a. keratoconus, infektion eller traume), patienter med pterygium (som blev opereret ved brug af Metamycin og af limbal graft ved recidiv), keratitispatienter (pseudomonas og acanthamoeba), allergisk konjunktivitis, kataraktpa-

tienter og en patient med linseluksation (obs. Marfans syndrom).

I neurooftalmologisk klinik var der flere patienter med følger efter neurosyfilis i form af opticus atrofi, flere med tumores og mange med SLE (systemisk lupus erythematosus) til makulakontroller p.g.a. deres medicinske behandling. Der var også patienter med TAO (thyreoidea-associeret oftalmopati).

### En kommentar

Jeg misunder den tidlige og grundige kirurgiske oplæring af yngre læger i HK. Til gengæld bruger de yngre læger tid på at assistere speciallægerne i ambulatoriet. Det giver speciallægerne mere effektiv tid i ambulatorierne.

Alle oftalmologer i HK opererer katarakt. Det betragtes som general ophthalmology. Oplæring og operation burde være valgfri, men tilbydes alle.

Alle lægerne i HK bruger mindre tid på ikke lægeligt arbejde og kan nå at se flere patienter.

Jeg har genoplevet, hvordan det er at være nederst i hakkeordenen (læs medicinstuderende). Om du får noget ud af at kigge med eller ej afhænger meget af de små forklaringer, du kan få af lægen undervejs. Hvis man er ny i faget, kan det svare til, at lægen taler et helt andet sprog som i HK. Det behøver ikke at tage længere tid at forklare. Når lægen læser journalen, kan man tænke højt. Endnu bedre er det at tage tid til, at man får lov til at se med.