

Hjerteinfarkt ! Et lite skrubbsår ?

Nytelsen denne formiddagen er å få tømt blæren i en flaske med tut. "Du får ikke gå ut av sengen før vi har fått svar på blodprøvene som skal fortelle oss om du har hatt et infarkt eller ikke" Beskjeden blir gitt av "min" sykepleier, Ingvild. "Her, du må prøve å få fylt denne slik at vi kan få tatt et "stikk", en urinprøve. Jeg oppfatter koden og i ca 1 time ligger jeg med "fan'skapet" mellom bena, med en ynkelig innskrumpet "tissefant" nede i påfyllingsrøret. Jeg presser, trykker, lirker og lurar. Endelig, etter flere glass med eplejuice og vann, klarer jeg å "åpne" for tømning av en spreng full blære. Herlig!

Klokken er 12. Jeg er korridorpatient på Hjerteravdelingen på Haraldsplass. Før skjermbrettet kom på plass var det som å ha "orkesterplass" ved 17.mai prosesjonen i Bergen. Bare hornmusikken og buekorpsstrommer manglet.

Klokken 2⁰⁰ natt til denne dagen våknet jeg med et kraftig trykk for brystet. Smerten var ikke "uutholdelig", men det var umulig å få sove. Snart kjenner jeg en nummenhet i venstre arm. Det går opp for meg at det kanskje "er noe".

Jeg står opp, rusler litt rundt, går på toalettet, tar et glass Nyco. Ingenting hjelper. Jeg vekker Randi. Hun reagerer umiddelbart. Etter 15 minutter er soveværelse overfylt av menn i røde kjeledresser, ledninger på kryss og tvers og et digert EKG apparat. Jeg får en spray med nitroglyserin under tungen, noe som resulterer i omgående smertelindring.

Underveis blir det tatt flere EKG'er som sendes trådløst til hjerteravdelingen på Haukeland. Legen der vurderer diagrammene og gir råd til ambulansfolkene. Ingen tydelige, alvorlige forandringer er tilbakemeldingen derfra. Jeg følger med på dialogen og føler en viss lettelse. Mottagelsen på Haraldsplass er rolig og effektiv. De gjentatte "nitrosprayene" under tungen har ført til at jeg har fått et kraftig blodtrykksfall. Litt groggy følger jeg med når det blir rigget til flasker/poser med flytende legemidler som kobles til "veneflo'nen" som er montert på håndbaken. Senere får jeg vite at det er bare vanlig saltvann som skal sørge for at blodårene blir fylt opp slik at trykket kan komme tilbake til det normale.

Randi er som vanlig en trygg og god klippe når det røyner på. Heldigvis har Erik kommet opp på sykehuset. Han støtter og "veileder" moren når hun får behov for å gi uttrykk for sin angst for det som skjer og "tar en tur på gangen".

I første omgang blir jeg overført til Hjerter-lungeavdelingen. Som før nevnt blir jeg plassert i korridoren. Litt ut på ettermiddagen, mens det strømmer folk frem og tilbake kommer brystsmertene igjen. Det blir prøvd, først med en halv nitroglyserin, deretter en halv til. Dette gir en liten lindring. Sykepleierne prøver etter beste evne å gi pleie, medisiner og omsorg midt i en travel ferdselsåre. Selv er jeg opptatt av å kjenne på smertene og tar situasjonen som den er. Etter kort tid med tilbakevendende ubehag kommer beskjed om overflytting til overvåkingen. Her blir jeg plassert på et tomannsrom, ved vinduet, med storslagen utsikt over deler av søndre bydel. Imidlertid blir det ikke mye anledning til å nyte utsikten, for snart "hugger" det til igjen i brystet. Først en nitroglyserin, så en til og smertene blir mindre. Helt borte blir de når jeg får en liten dose morfin.

I det "morfinkicket" kommer, merker jeg en ubehagelig lammelse av åndedrettet. Det varer bare et sekund eller to men virker skremmende. Imidlertid er brystsmertene nå helt forsvunnet og jeg kan slappe av.

Avdelingen begynner å "jobbe" med meg.. Jeg får koblet til doseringspumper for intravenøs tilførsel av blodfortynnende og blodproppløsende midler. Det blir tatt hyppige blodprøver for å justere inn dosen.

Tilkoblingen til avdelingens overvåkningsanlegg er allerede ordnet.

Jeg får ikke forlate sengen, kun forsiktig stå frem når kroppen vil kvitte seg med det som skilles ut gjennom nyrene. Når du har ligget i sengen 3-4 timer og er tilført store mengder medisin intravenøst får kroppen en ubehagelig lyst til å kvitte seg med avfallsstoffene. Kort

sagt jeg ble ubeskrivelig "pissetrengt". Det var da en sann nytelse å vippe meg ut av sengen og med vakker utsikt over Bergen by stå og late vannet i en dertil egnet flaske. Eneste skår i "gleden" var problemet med å holde styr på alle ledninger og slanger som var tilkoblet kroppen.

Ca klokken 22 onsdag. Lyset er slukket, jeg ligger og leser, skal snart slukke leselyset over sengen. Da! Det hugger til, en smerte i venstre del av brystet. Jeg "trekker i snoren". Sykepleieren kommer. Hun setter en dose morfin og hele åndedretsregionen blir øyeblikkelig lammet. Halsen snører seg sammen. Det føles som om bryst og lunger skrumper inn og slutter å fungere. En skremmende opplevelse som heldigvis bare varer noen sekunder. Smertene dempes litt, men forsvinner ikke helt. Jeg kobles fra og blir trillet inn på et rom vegg i vegg med vaktrommet. Her er jeg alene og videre behandling kan skje uten at min romkamerat blir forstyrret. Det blir rigget opp intravenøs nitroglyserin. Dette gjorde den store forskjellen. Etter kort tid forsvinner "trykket" i brystet og jeg kan slappe av. Som det senere skal vise seg er dette den siste smerterien. Det er antagelig nå medisinen som løser opp blodproppen gjør jobben sin.

Torsdag morgen blir jeg kjørt tilbake til min vindusplass på rom 428. Et uttall slanger og ledninger sørger for overvåkning av puls, blodtrykk, hjerterytme og for helbredelse ved kontinuerlig tilførsel av blodfortynnende og blodproppløsende medisiner. Og sist men ikke minst, smertelindring ved kontinuerlig tilførsel av nitroglyserin.

Slik blir jeg liggende hele torsdag, bare avbrutt av de tidligere beskrevne "lykkestundene" med flaske og praktfull utsikt over en regntung by. Heldigvis har jeg nok spennende lesestoff. Det kommer bekreftelse på at jeg har fått plass i køen for hjertekateterisering klokken 11 neste formiddag.

Presis klokken 10³⁰ møter ambulansfolkene opp, overfører meg til bære sammen med slanger og doseringspumper og kjører meg til Haukeland sykehus.

Snart ligger jeg på forberedelsesrommet. Her er det ikke mye ro. Noen er polikliniske pasienter, noen "interne". Det prates, instrueres. Det flyttes på senger og pasienter ut og inn samtidig som det diskuteres mellom pleierne. "Er det ikke han nå?". "Kor har dr. Johansen gjort av seg, han skulle vært på nr 8, han "hakje" vist seg etter lunch".

Jeg spør med vanlig beskjedenhet om hvor lang tid det vil ta før jeg kommer til selve kateteriseringen. "Du skal først til ultralyd og der er det litt "Texas" for øyeblikket, så det vil nok ta litt tid". Alt her foregår for åpen scene. På mottagelsen ble doseringspumpene jeg var utstyrt med fra Haraldsplass byttet om med "Haukelands sine pumper. I det vi forlot Haraldsplass måtte ambulansfolkene love å komme tilbake med deres pumper.

Nå viser det seg at det også internt på Haukeland er kamp om rekvisitaen. Det utspiller seg en diskusjon mellom sykepleieren her på avdelingen og en sykepleier fra en annen avdeling som hevder at "han der ligger med våre pumper". Det blir til at avdelingen må "støvsuges" for ledige doseringspumper slik at den iherdige "materialforvalteren" kan få sine pumper med til sin avdeling. Jeg ligger og lur på om dette jaget etter egne rekvisitter er vanlig tidsforbruk for kvalifiserte sykepleiere.

Etter en tid får jeg behov for å late vannet. En flaske blir stukket inn under dynen.

Sykepleieren ser på meg med store øyne, når jeg forteller at jeg må få stige ut av sengen og er avhengig av fred og ro og helst ha vakker utrikt over Bergen for å klare å utføre operasjonen. Imidlertid oppfatter hun situasjonen og mens hun trekker forhenget rundt sengen sier hun: "du skal få lov å stå i givakt, men noen fred og ro kan jeg ikke tilby deg, langt mindre vakker utsikt".

Endelig er det min tur. Radiografen som styrer ultralyd undersøkelsen er fra India. Han har lang erfaring, har undersøkt bankende hjerter i 12 år. Konklusjonen hans er klar. Han kan ikke se noen tydelige defekter på hjertemuskel. Området med nedsatt bevegelighet som ble

observert ved en tilsvarende undersøkelse på Haraldsplass ser ut til å ha kommet i funksjon igjen.

Fra ekkomaskinen blir jeg trillet direkte inn til kateterisering. Et rom fullt av teknologi. Store skjermer, leger og sykepleiere utstyrt med strålesikre drakter og ditto hodebekledning. Det virker litt science fiction.

Jeg blir dradd over fra sengen til en hard benk som sikkert fungerer som mottager av røntgenstrålene som om kort tid skal gjennomlyse meg. Området på høyre side av lysken blir lokalbedøvet og det blir satt inn en kanyle i hovedpulsåren som fører opp til hjertet. En sonde blir ført opp gjennom blodåren til kransarteriene som omgir hjertet. Det er ikke nerver inne i blodårene våre, derfor kan dette foregå uten at jeg kjenner noe som helst. Det sprøytes inn kontrastveske og bildet av de pulserende blodårene med forgreninger trer tydelig frem på skjermen.

Når sonden etter en tid føres inn i hjertekammerne blir jeg forberedt på at det vil komme en kortvarig varmfølelse når kontrastvesken sprøytes inn. En kortvarig ubehagelig varme brer seg i brystet samtidig som det føles som det presser på i de nedre organer.

Så er jeg ferdig. "Årene dine ser ut som hos en 30 åring"- får jeg vite.

"Du har antagelig hatt en blodpropp som er blitt oppløst av medikamentene som er blitt pumpet inn i deg".

"Du har vært heldig og kommet raskt til behandling".

Det er den unge pene legen som med faglig autoritet orienterer meg om deres foreløpige konklusjoner. Hun sier at hun skal komme opp til meg på avdelingen med endelig diagnose før jeg blir tilbakeført til Haraldsplass.

Jeg er "prøvekanin" for en ny metode for "tetting" av blodåren i lysken. Allerede etter 3 timers sengeleie blir jeg lovet å få "ut å gå".

På hjerteavdelingen letter de 30⁰ på sengeryggen allerede etter en time. Etter ytterligere 1 time får jeg 45⁰, og etter den tredje timen kan jeg vippe meg ut av sengen, ta på slåbrok. Herlig, endelig får jeg rusle på egne ben, ut i korridoren og inn igjen et par ganger føles som en kjempesøndagstur.

Sengekroken jeg er plassert i har eget TV med stressless stol. En kopp kaffe finner jeg i buffeten ute på gangen. Det blir derfor en tilnærmet trivelig kveld, i "stresslessen", med TV programmet "Vil du bli millionær", og senere, med den siste spenningsboken til den svenske forfatteren Mankell. "Danselæreren som kom tilbake" kan absolutt anbefales.

Etter en god natt søvn står jeg opp, stiller meg, og rusler ut til frokostbuffet.

Klokken 10⁰⁰ kommer legen og gir meg orientering og bestiller transport for tilbakeføring til Haraldsplass.

Jeg hadde jo håpet å få komme hjem. Men her er hun nokså bestemt. 5-6 dager på sykehus etter et infarkt er egentlig i minste laget. Bare tre dager er direkte uansvarlig, sier den myndige damen. Og da så! Da er det bare å ta det som det kommer, finne seg i å bli plassert på bære for transport tilbake til mitt tidligere tilholdssted på "overvåkingen" Haraldsplass. Min hyggelige romkamerat har nå avansert til vindusplass. Jeg må ta til takke med sengen nærmest døren. Men nå spiller det ingen rolle. Nå trenger jeg ikke flaske og utsikt over byen for å få utført nødvendig lettelse. Nå er jeg oppegående pasient og kan vandre i gangene og oppsøke fasiliteter når det måtte passe. En herlig frihetsfølelse med andre ord.

Tirsdag er endelig dagen for utskrivning. Før legen tar endelig avgjørelse må jeg gjennom det som kalles belastnings EKG.

Påmontert følere må jeg tråkka i vei på en ergometersykel med en frekvens på 60 o/min med stadig økende belastning. Legen følger med på hjerterytme, puls og kjører med jevne mellomrom ut EKG for å se om det inntreffer forandringer. Etter å ha nådd en effekt på 0,12 kw blir testen avbrutt. Legen er fornøyd og vi avtaler en utskrivningssamtale kl 15.

Randi stiller opp og vi får en oppsummering av hva som har hendt, hvilke konklusjoner legene har kommet til, og hvordan jeg skal forholde meg i rekonvalesenttiden. Denne settes foreløpig til ca 1 mnd.

Legen forteller at jeg har hatt et lite infarkt, et skrubbsår på hjertemuskelen, såkalt "non Q" infarkt. Det er påvist ved en av fire indikatorer i blodprøvene som ble tatt onsdag og torsdag. Årsaken til skrubbsåret er at det har oppstått en blodpropp i en av kransarteriene. Legen ser ikke bort fra at årsaken til at blodproppen dannet seg var sengeleiet i forbindelse med kraftig influensa med høy feber i dagene før innleggelsen.

Blodproppen antas å ha blitt oppløst av blodproppløsende medisin som ble tilført intravenøst onsdag, torsdag og fredag. Legen råder meg til å redusere fettranden jeg har lagt meg til rundt mageregionen, øke mosjonsmengden og ta medisin som inneholder acetylsalisylsyre – Albyl E. Hun sier at jeg også bør "gå på" kolestyrolnedsettende medisin og en tid fremover bruke betablokkere, dvs. medisin som reduserer hjertefrekvensen og blodtrykket.

Vi blir enige om rekonvalesenttid og omtrentlig tid for "etterkontroll". Så kan jeg kan reise hjem. Tilliten min til aktørene i helsevesenet vårt er blitt styrket. Måten sykepleiere, leger, ambulanspersonell utfører jobben sin på, viser at de er profesjonelle og fullt ut verdig vår tillit.