

En sjuksköterskas resa  
i 60- och 70-talet



Kristina Alfonsius

NOVA

## *Kapitel 12*

### Sundsvalls sjukhus, hösten 1970

Första dagen på postop, som intensivvårdsavdelningen på Sundsvallssjukhus heter så kände jag mig välkommen. Namnet postop. är en förkortning av postoperativa avdelningen för patienter som från operation kom till avdelningen för övervakning. Alla akuta fall som behövde övervakning kom till avdelningen och min första dag började med en drunkningsolycka. Det var en kille på tre år som hade lekt med sina bröder och hade ramlat i en tjärn och anhöriga visste inte hur länge han hade legat där. Han hade haft andnings och hjärtstillestånd och lades på avdelningen i respirator för att få hjälp med andning och syresätta hjärnan. För mig blev det en chock att se så liten patient i respiratorn och se de förtvivlade föräldrarna. Läkarna trodde att hjärnan inte hade tagit någon skada på grund av att vattnet i tjärnen var så pass kallt men tyvärr så var också tjärnen förorenat med slam från den närliggande fabriken. Det var två stora frågetecken och dessutom så anklagade föräldrarna sig själva för att de inte hade tillräckligt med uppsikt över pojken utan de hade litat på en äldre bror.

Stämningen på avdelningen var mycket spänd och alla pratade med "små bokstäver" inklusive vår stora "brumbjörn" från Norge, överläkaren som i vanliga fall kom in på avdelningen med rocken öppen och pratade både brett på norsk/svenska och högljutt. Han visade upp en ödmjukare sida för föräldrarna och försökte trösta dom

så gott han kunde. Hur mycket de förstod av hans språk undrar jag men han kramade om föräldrarna vilket inte de andra läkarna gjorde. Kirurgläkarna hade "etiketten på sig" att vara lite tuffa med uppslagna kragar och lätt nonchalant kroppsspråk. Vår avdelningsläkare, Lars, var lika strikt och noggrann som jag kom ihåg honom och hans närvaro betydde korrekta instruktioner och tillit till allt han gjorde.

För den unga patienten så var det viktigt att suga ren lungorna, hålla koll på mängden urin och ta blodgas för att fastställa behovet av dels syre i respiratorn och för att ge rätt balans av intravenöst dropp.

Lungornas viktigaste funktion är att förse blodet med syrgas och att vädra ut koldioxid. Bestämningen av blodets innehåll av syrgas och koldioxid kollas genom "blodgaser" har stor praktisk betydelse som underlag för bedömningen av lungfunktionen. Arteriellt blod från artären, för blodgas är det prov som speglar andningsstatus och syra-bas balansen i kroppens bäst.

Diana sa att jag skulle få se hur Lasse tog en blodgas på pojken så jag ställde mig mittemot honom vid pojken säng.

"Det är viktigt att först palpera, känna, efter var artären finns i ljumsken och sedan tvätta området med sprit. På ett barn så är det viktigt att ha en mindre nål för att inte sticka igenom artären för då får du enbart en stor blodansamling. Vinkla nålen mot kärlet, och när du är inne i artären så sprutar blodet rakt ned i röret. Det är större tryck i blodet i artären än i den venösa blodådern. Efter måste du trycka hårt på insticks stället och lägga på ett tryckförband."

Jag följde med Diana genom operationsavdelningen till ett rum där det fanns en apparat som läste blodprovet.

"Nu ska du lära dig hur man läser av detta blodprov för

nästa gång kan det vara din tur att springa iväg med en blodgas” Du kommer att få träna på att ta blodgaser men då får det bli på en man/kvinna för på alla barn tar Lasse själv blodprovet”

Apparaten sög upp blodet och strax kom det en remsa där svaret fanns. Lasse läste svaret och justerade droppet med att ge mera bikarbonat men syremättningen var bra vilket var positivt för pojken. Jag följde Diana hela dagen och vi var koncentrerade på den lillapojken som alla sände en liten bön att han skulle bli frisk.

Jag avslutade dagen när klockan var fyra och tog bussen till den tillfälliga lägenhet som jag och Lars-Erik skulle bo i en månad.

Lägenheten som vi skulle flytta in var i ett hus med Selångersån som närmaste granne och med ett grönområde med vikingagravar även kallad Högoms gravkullar.

Högoms gravkullar var samtida med Uppsalas högar, ca 500 e. kr. Här levde den legendariska Högomsmannen och Selånger var centrum för norra nordens vikingar. Högarna omfattar tio gravhögar och en runsten. Vid den äldre järnåldern var Högom en udde vid Selångersåns mynning och inloppet till Selångers fjärd och handelsvägen till Jämtland och Trondheim, kontrollerades härifrån. Högom var vid denna tid ett Norrländskt småkungarrike och här levde och begravdes tre till fyra generationer småkungar.

Denna plats skulle jag komma att utforska mera kommande höst men just nu så var mina tankar hos den lillapojken på avdelningen.

Följande dagar så jobbade jag enbart dagtid för att komma in i rutinerna men två skift skulle jag börja med först efter tre veckor. Mycket av koncentrationen på avdelningen gick till pojken och för var dag så visade han tecken på att allt skulle ordna sig till det bättre. Lungröntgen på den

femte dagen visade på att lungorna var i bra skick så Lasse bestämde sig för att låta patienten få pröva att andas själv utan respiratorn. Att få vara med om detta ögonblick när han hostade efter att tuben som suttit nere i lungorna nu var utdragen och han drog sina första egna andetag, var bara ett lyckligt ögonblick. Föräldrarnas glädjechock när pojken sa ” Mamma det gör ont i halsen”

Alla som var i rummet, tog upp en spontan applåd och den patienten som just då kom från operation och var på väg att vakna, trodde säkert att han var i himlen och fått sin belöning.

Nu hade jag fått svar på varför jag valt intensivvårdstutbildningen. Det är teamarbetet mellan läkare och sjuksköterskor och att alltid vara beredd på att agera snabbt, organiserat och alltid uppdaterad om situationen.

Pojken kunde dagen efter föras över till barnavdelningen. Föräldrarna kramade alla i rummet inklusive städerskan och vi var så nöjda med våra insatser att överläkaren bestämde att han skulle bjuda på en ”blötkaka” på eftermiddags fika. Jag tyckte inte att det lätt speciellt gott men fick förklarat att det vara bara ett annat namn för tårta. Vår Norska läkare pratade mera norska än svenska trots tjugo år i Sverige men det fick vi stå ut med. Han var absolut Birgits, avdelningssköterskan, favoritläkare, för hon sken som ”solen i Karlstad” oavsett vilken tid han dök upp på avdelningen.

Huset som jag och Lars-Erik skulle flytta in i var från femtiotalet och med tre ingångar och tre våningar. På framsidan var det buskar runt gungor och sandlåda och baksidan från vår balkong, vyn mot Selångersån. Lägenheten var två rum och kök, där kök, matrum låg på samma sida som sovrummet. Vi började möblera lägenheten med soffan, bordet och fåtöljerna inköpta i Tumba. Vi fick matrums

möbler från hans föräldrar som bodde två kilometer från oss så vi var där oftast på helgerna. Lars- Erik hade fått jobb på ett mindre företag som kollade upp svetsningar på fabriker på liftar så det blev fortfarande en del resor för honom.

Min andra vecka på avdelningen fick jag äntligen prova på att ta "blodgaser" på en man som kom in efter att ha ramlat ned från en byggnadsställning. Han hade bröstskador som ledde till att han hade behov av respiratorn och att ta blodgaser var nödvändigt.

Jag palperade artärkärlet i ljumsken, stack nålen i kärlet och så kom en kaskad av blod för jag var inte riktigt beredd på den kraft som det är i blodet från en artär. Jag fick en hel del blod på min rock innan jag kunde föra gummislangen från nålen till blodprovsröret. Eftersom jag inte hade några sterila handskar på mig så var det blod på min hand och delar av armarna. Jag hade aldrig sett någon använda handskar vid blodprovstagning vilket var förvånande för under intensivårdsutbildningen i Stockholm, så var det alltid handskar vid provtagningar.

"Vilket misslyckande när det mesta av blodet hamnade på mig och jag ser ut som en vampyr"

"Alla barn i början, glöm inte det. Det är ju faktiskt första gången som du gör detta. Du får lov att inte vara för sträng mot dig. Tänk på att jag har jobbat här i sju år och Birgit i tjugo år."

Nu var det Eila som tröstade mig och det behövde jag verkligen. Jag hade en förmåga att alltid ställa stora krav på mig själv men jag förstod att det behövdes mer än en gång för att klara av "konststycket" att ta blodgaser.

Det öppna sättet att ta blodprover försvann bort under åttiotalet så kontakten med blod som eventuellt kunde varit smittad blev eliminerad till ett minimum. Min fasa för att bli smittad med blod för att vi aldrig hade hand-

skar skulle under hösten få det bekräftat. Jag började få bölder på händerna, inne i händerna som läkare tömde på var och så fick jag äta antibiotika. Svaret på proverna på dessa bölder var *Stafylococcus aerus*, vilket i folkmun kallas sjukhussjukan. Detta skulle visa sig många år senare att jag hade dragit på mig sjukhussjukan i blodet och det skulle få oväntade komplikationer för min framtida hälsa. Varken jag eller läkare på avdelningen ägnade inte dessa bölder någon speciell åtanke för jag visste så lite om detta.

På avdelningen fanns det två rum för hemodialys patienter helt skilda från varandra. Jag hade kommit i kontakt med denna form för rensning av blodet för njursjuka, när jag och Maja gjorde vår praktikplast på avdelningen. Denna gång var det en man i trettioårs åldern som väntade på en ny njure och under tiden kom han till avdelningen tre gånger per vecka. Jag hade nu eftermiddagsskiftet och hade två dagar innan fått följa med Diana när hon visade mig hur man satte igång dialysmaskinen och fyllde på med reningsvätskorna. Jag skötte själv om hela processen, försäkrade mig om att patienten mår bra. Lämnade rapport till nattsköterskorna och for hem för att åter vara på jobbet klockan sju på morgonen.

Jag blev väckt av telefon strax efter midnatt och tänkte först att något hade hänt Lars- Erik som var på jobb på ett kärnkraftverk. Jag blev förvånad när det var nattsköterskan, Ulla som jag gett rapport till när hon frågade mig om dialyspatienten.

”Kristina, hur många plastdunkar fyllde du i dialysvätskan. Det ska ju vara fyra så jag undrar kan du ha glömt en?”

”Kära nån, varför frågar du det?”

”Patienten klagade över huvudvärk och hjärtklappning så vi tog ett blodprov och han hade för höga halter av

salter, så vi måste fundera om han fått rätt antal vätskedunkar?”

”Gode värld. Jag vet att han ska ha fyra men nu blir jag så osäker om han bara fick tre.”

”Det verkas stämma med blodproverna så vi justerar detta nu. Han mår redan bättre så det blev ingen katastrof.”

För mig var det naturligtvis en katastrof att jag missat att slå rätt mängd i dialysvätskan och ett scenario spelades upp i mitt huvud där patienten fick kramper, fick hjärtstillestånd och avled. Hur skulle jag kunna komma på jobbet imorgon och se honom i ögonen. Ett tag funderade jag på att sjukskriva mig men så verkade det alltför fegt och skuldbelagt att jag tyckte att det var lika bra att ”ta tjuren vid hornen”. Det först jag gjorde på morgonen var att gå in till honom och förklara att jag hade missat med dialysvätskan. Han mådde bra nu så det skulle jag inte tänka på. Han tyckte att det skulle finnas bättre säkerhetskontroll när vi sjuksköterskor fyllde på vätskan och han föreslog att vi alltid skulle vara två när vi utförde denna procedur. Jag lovade att framföra detta till Birgit och hon bestämde ihop med Lasse att från och med nu, skulle vi alltid vara två som kollade denna procedur.

För mig blev det en ordentlig läxa att alltid vara säker på vad jag gör och att be om hjälp om jag var osäker.

”Inget ont som inte för med sig något gott”