

«Kjære engel»

(en legevaktleges bekjennelser)

Med utgangspunkt i intervjuer med en anestesioverlege og en kommunelege presenterer Utposten nr 4, 2000 en meningsyttring om hva som bør forventes i akutsituasjoner av en primærlege på vakt*. I samme nummer deler en nyutdannet lege sine erfaringer fra et år som kommunelege i distrikt med leserne**.

Den første artikkelen konkluderer med at vaktlegen må ha et minimum av kunnskap i akuttmedisin, så godt innlært at den kan hentes fram på «autopilot» så å si, uansett når hun måtte få bruk for den. Spørsmålet er bare hvor mange som får anledning og tid til å gjennomføre dette i praksis. Det spørsmålet stilte jeg meg selv flere ganger under gjennomgang av Gilbert's BLÅST-liste.

Jeg har 17 års fartstid som allmennlege i en by med 40.000 faste innbyggere og ca 3.000 studenter. Byen er fylkets administrasjons- og kommunikasjonssenter med stor trafikk i lufta, til sjøs og til lands året igjennom. Jeg har deltatt i den kommunale legevaktordning så lenge jeg har arbeidet her og har bare unntaksvis «gitt bort» vaktene mine. Med dagens legedekning har vi gjennomsnittlig 3-4 vakter per måned, det være seg primær (ettermiddag, natt eller dag helg)- eller sekundærvakt. Hvor ofte har jeg vært i situasjoner der BLÅST-ferdighetene er blitt satt på prøve?

Og hvordan har drilløvelsene vært?

Etter gjentatte søk i «fjernarkivet», kommer jeg opp med følgende:

Hjertestans: 1 tilfelle

Episoden utspant seg til overmål i nabolaget, det er sikkert 15 år siden. Jeg satt hjemme i stua en ettermiddag da en middelaldrende mann fra et flyttebyrå plutselig hadde blitt syk under arbeid i en leilighet noen hus lenger bort i gata. Da jeg kom til, var han bevisstløs, med respirasjons- og sirkulasjonsstans. AMK-sentralen var allerede varslet, og ambulanse på vei.

Sammen med en sykepleier som også bodde i gata, ble basal hjerne-lungeredning igangsatt.

Jeg hadde ingen legeskuff til disposisjon, langt mindre intubasjonsutstyr eller defibrillator.

Livet sto ikke til å redde. Men vi fikk i hvert fall prøvd våre basale ferdigheter...

Lungeødem: et 10-talls tilfeller, kanskje?

De fleste har latt seg snu med furosemid, morfin, nitro-plaster (i heldigste fall også O₂ hvis pasienten var i sykehjem) eller i det minste holdt liv i til ambulansen kom, og sykehuset overtok.

Meningitt: 2 tilfeller

Den ene var et 3 år gammelt barn i naboileiligheten. Jeg ble bedt om å ta en titt for sikkerhets skyld; hun hadde hatt 40 i feber i flere dager, hadde kastet opp et par ganger, og var så vanskelig å vekke. Jeg hadde ikke akkurat meningitt-brillene på da jeg kom inn i soverommet, og det tok litt tid før jeg skjønnte hvor syk hun egentlig var. Det er noe med roller og beredskap...D: hemophilus influenzae-meningitt.

Den andre var en 12 år gammel gutt som kom til fornyet undersøkelse på Legevakta noen timer etter at en kollega hadde vurdert ham. Kollegaen anfører i sitt notat «ett døgnshistorie med høy feber, uten spesielle organsymptomer, ikke nakkerysting, ingen petekkiale elementer, er noget slapp har kastet opp i formiddag CRP 100». Det var midt i vinterens influensaepidemi, og venterommet var stappfullt av febrile pasienter. Guttungen måtte vente en stund og fikk ligge på en skadestue fordi han følte seg så dårlig. Imellom to pasienter tok sykepleieren tak i meg og sa rolig «jeg tror du må ta en titt på gutten, han er dårlig sirkulert...» Takket være sykepleierens gode observasjonsevner var guttungen på sykehuset 15 minutter senere. Med septisk sjokk. D: meningokokk-sepsis.

Status epileptikus: 1 tilfelle

Heller ikke dette møtte jeg iført legefrakk. Jeg var på sykkeltur sammen med en av ungene, en fin sommer-ettermiddag. Vi syklet langs elva og kom forbi et sted der det er en badekulp. Det var huiing og spetakkel som det bruker å være ved bading på våre breddegrader. Men vi skjønnte etter hvert at det var noe ekstra. Midt i en ansamling barn som sto ved elvebredden lå en jente i badedrakt, bevisstløs, med kramper. Det var kjent at hun hadde epilepsi, og hun hadde fått anfall ute i vannet. Hva kunne jeg gjøre, annet enn å forsikre meg om at hjelp var underveis, at jenta hadde frie luftveier, og at hun fikk tørre håndklær rundt seg?

Kjære engel- jeg kommer ikke på mer –!

Intubasjon, f. eks. – aldri utført.

Som Pernille Nylehn sier – «legevakt er omtrent som en dag på kontoret, og som livet for øvrig; mest enkle ting, noen få alvorlige, mange bagateller...»

Hvordan kan ferdigheter opprettholdes når de aldri blir brukt?

Jeg har vært på kurs i akuttmedisin hos Mads Gilbert, til og med, men det er mer enn 10 år siden. Jeg har lenge tenkt at det er på tide med en resertifisering, men det er så mange andre kurs som også er viktige for den allmennmedisinske hverdag.

Den ene gangen Legevaktas «heart-starter» skulle demonstreres for vaktleger og sykepleiere, var jeg bortreist.

Thomas-bagen som står på Legevakta er veldig fin – og veldig tung, og den har mange rom. Jeg har åpnet den en gang, men lukket den fort igjen, og fant ut at jeg er bedre tjent med min egen koffert der jeg vet hvor staseslangen, venflo-

nene, kanylne, den ene morfinampullen og aminofyllinet ligger. Jeg har ikke hatt bruk for stort mer på disse 17 årene. Kjære engel – jeg har ikke lommer som er så store at jeg får med meg Norsk Indeks og Legevaktshåndboka. Jeg har problemer nok med å finne plass for mobiltelefon, lommebok og nøkler i tillegg til kofferten min.

Kjære engel – synes du jeg bør slutte å kjøre legevakt? Eller er det flere virkeligheter?

Bodø, juli 2000

Mari Kristin Johansen

Spesialist i allmennmedisin

Storgata legesenter

Storgata 54

8006 Bodø

* Utposten 4/2000: De kommer som engler fra himmelen...

** Utposten 4/2000: Nylehn, P. Noen ganger er det ålreit

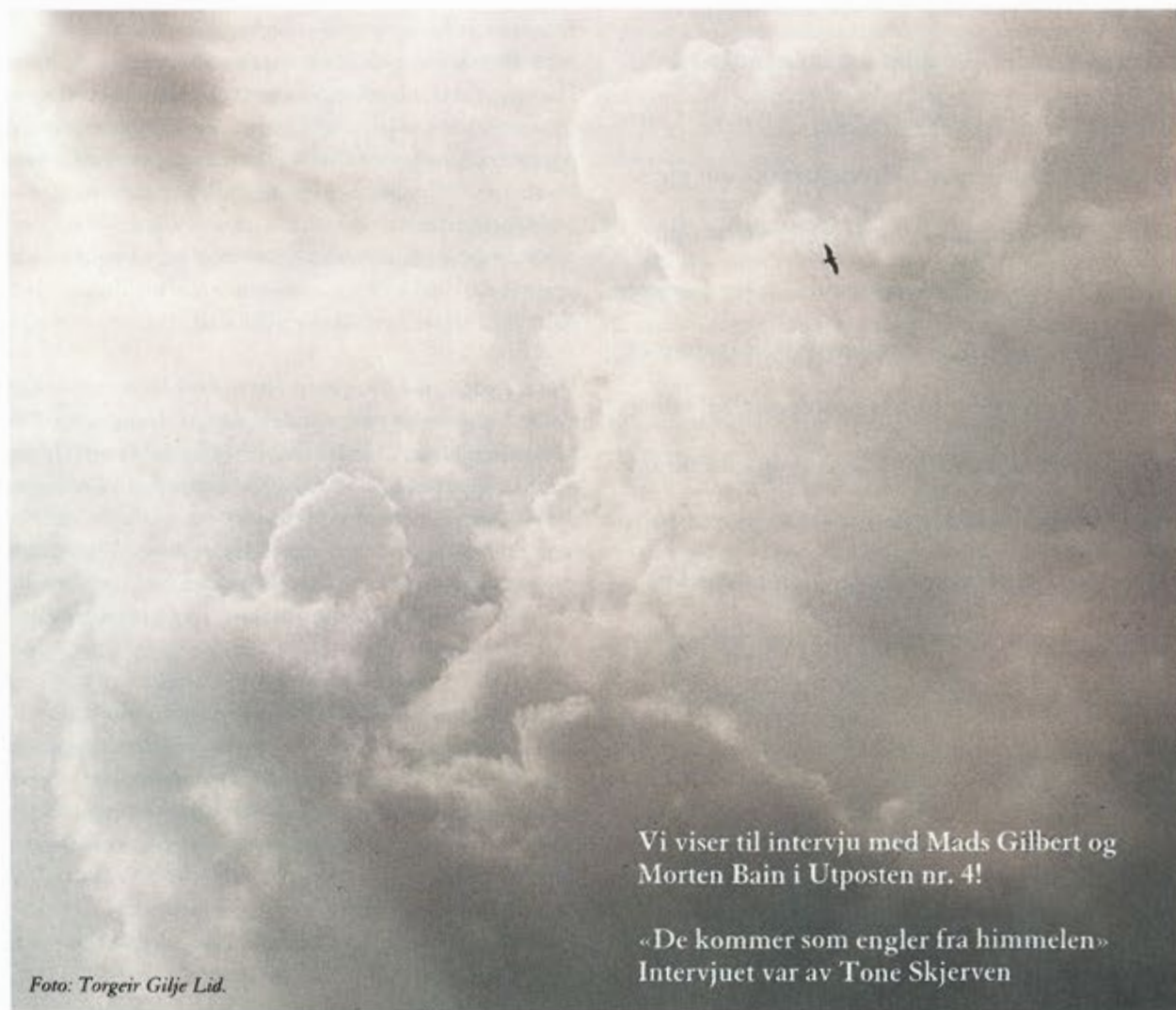


Foto: Torgeir Gilje Lid.

Vi viser til intervju med Mads Gilbert og Morten Bain i Utposten nr. 4!

«De kommer som engler fra himmelen»
Intervjuet var av Tone Skjerven