



I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes til en av redaktørene, vær vennlig å se kontaktinfo, 2. omslagsside.

Kast dere frampå, folkens!



ILLUSTRASJONSFOTO: BØRGE SANDNES

Infarktutløst astmaanfall og lang vei til sykehus

På legevakt i Rendalen – Hedmarks og Sør-Norges største kommune i areal – med sju mil til nærmeste sykehus på Tynset:

Kl 17 varsler AMK meg om en kvinne i slutten av 70-årene med astma/KOLS. Hun er blitt akutt dårlig og er tung i pusten. AMK vil sende ambulanse, men ektemannen insisterer på å kjøre sin syke kone de fire milene til legekantoret. Ekteparet vil ikke være til bry når de selv kan besørge skyssen.

Bygdefolkets velmenende mantra viser seg å være en dårlig idé. Det går 45 minutter før paret ankommer i egen bil. Kvinnen kan knapt nok stå på beina. Hun er blek og gusten og alvorlig obstruktiv, med takypné og inndragninger. Ektemannen og jeg stabler henne i en rullestol og triller henne inn på akuttstua. Hun brekker seg idet vi løfter henne over på behandlingsbenken. Jeg får mannen til holde et pappbekken under haken hennes, mens jeg fester surstoffmasken og måler O₂-metningen – som er 77 prosent.

Jeg innstiller surstofftilførselen på fire–fem liter per minutt, setter så 0,5 mg Bricanyl subkutant og 100 mg Solu-Cortef intramuskulært. Etter få minutter går metningen opp til 90, men kvinnen puster like tungt. Over begge lungene auskulterer jeg svake respirasjonslyder.

Klokken tikker fort og jeg trenger hjelp. Jeg ber den bekymrede ektemannen om å holde i masken og pappbekket, så jeg får ringt ambulansen. I det jeg slår nummeret, ser jeg at han slipper utstyret. Han er oppkavet og begynner å fikle med sin egen telefon; sier han vil ringe sønnen og fortelle at mor er dårlig.

«Nei, vent med det», sier jeg bestemt: «Du skal hjelpe meg og gjøre som jeg sier. Jeg trenger dine hender her og nå!» Idet han legger bort telefonen, hekter pasienten av seg O₂-masken. Hun er kvalm og brekker seg, og

hun skyver bort ansiktsmasken hver gang jeg forsøker å feste den. O₂-metningen faller igjen til under 80. Jeg fortviler, men befaler mannen å være fokusert og assistere meg. Omsider får jeg ringt. Ambulansen lover å komme snart. Flaks! De kunne ha vært på oppdrag flere mil unna.

Den gamle mannen roer seg litt og begynner å samarbeide. Jeg rekker å legge inn en venflon i pasientens arm og gi henne en ny dose Solu-Cortef 100 mg, denne gangen intravenøst. Minutter senere er ambulansen på plass, med to medarbeidere. Nå er vi seks trenede hender. Vi gir Ventoline og Atrovent på forstøver, skrur opp O₂-tilførselen og legger inn en ekstra venflon. Pasienten er stadig obstruktiv og omtåket; hun har ennå ikke respondert på behandlingen. Metningen fluktuerte mellom 80 og 92. Blodtrykket er 105/60, puls er 110.

«Load and go»: Sykehuset neste. Jeg melder pasienten som «status asthmaticus». Nå venter én times kjøring i ambulanse. «Jeg er redd vi kan miste henne», sier ambulansemannen med alvor i blikket: «Du må bli med oss, doktor».

Så ber jeg ektemannen om å dra hjem til sine nærmeste, samtidig som jeg tenker med gru på hva som kunne ha skjedd om han skulle finne på å kjøre etter ambulansen på isete vinterveier. Klokken nærmer seg 19 idet vi suser av gårde med blålys. Jeg sitter ved den syke, med adrenalin innen rekkevidde. Hun får surstoff, men er fortsatt medtatt. «Nå må Solu-Cortefen snart virke», tenker jeg håpefullt. Minuttene blir lange. Omsider, etter 20–30 minutter, kommer det forløsende vendepunktet: Pasientens pust letner, inndragningene opphører, og hun samler krefter nok til å si: «Jeg er litt bedre».

Så skjer det som av og til kan skje: Man får to pasienter på én gang. Ambulansekvinnen

som sitter overfor meg – fastpent mot kjøretningen – tåler ikke de svingete veiene gjennom «Strupen», kallenavnet på en bratt strekning mellom Rendalen og Tynset. Hun er hvit i ansiktet, med svetteperler i pannen. Jeg frykter at hun vil besvime, men tar sjansen på ikke å stoppe: «Ikke stans, bare kjør på!», roper jeg til sjåføren, idet jeg tar tak i min medhjelpers støvler og trekker beina hennes opp på fanget mitt – det nærmeste vi kan komme et «sjokkleie» der og da.

10 minutter unna sykehuset: Jeg sitter bak i ambulansen med en syk, gammel dame ved min side og en uvel ung kvinne foran meg. Den gamle er i bedring; den unge sier hun kanskje må spy. Og selv kjenner jeg at mitt eget hjerte hamrer fortsatt.

For å runde av: Den lange ferden gikk bra etter forholdene. Ambulansekvinnen kom til hektene de siste minuttene av turen. Og hovedpersonen, vår pasient, var våken, klar og stabil – dog fortsatt tung i pusten da vi ankom sykehuset. På det tidspunktet var det gått drøye to timer siden jeg mottok henne på legevakt. På sykehuset fikk hun ekstra forstøverbehandling og surstoff. EKG viste STELEVASJONER i fremre hjertevegg og blodprøver avdekket tropininstigning – forenlig med hjerteinfarkt.

Noen dager senere ble pasienten overført til et annet sykehus for koronar angiografi og videre behandling. I ettertid viste det seg at hun hadde hatt brystmerter siden formiddagstidene. Hun ble engstelig og etter hvert obstruktiv. Lungesyndromene hadde overskygget hjerteinfarkt.

Det er første gang jeg har vært direkte involvert i et infarktutløst astmaanfall.

Tom Sundar