

Den första HIA-jouren

Betydelsen av att veta vad som är viktigt

Jourarbete ingår, som bekant, i många läkares ordinarie arbetsuppgifter. Tyvärr ligger det i jourarbetets natur att det infaller när andra människor är lediga. Rör det sig om en nattjour eller helgjour kanske vissa förberedelser krävs. Om den andra föräldern också arbetar kan barnvakt behöva anlitas så att minderåriga barn inte ska behöva lämnas ensamma hemma. All annan eventuell social aktivitet skall avbokas. Ett sömnöverskott, om det är nattarbete som hägrar, skall gärna, om möjligt, ackumuleras. Eventuell föda som skall konsumeras under natten skall planeras och ibland kompletteras med några uppiggande och tröstande snabba kolhydrater att plocka fram när natten känns extra lång.

Andra förberedelser kan bestå av repetition av ett visst sjukdomstillståndshandläggning. På så sätt är man extra beredd om just detta skulle dyka upp. Under mina första jourer på kirurgen under AT var min stora skräck att få in en övre gastrointestinal blödning och behöva sätta en Sengstaken-sond. Metoden repeterades i teorin inför varje jour, och så småningom kunde jag den ytterst ovanliga procedur på mina fem fingrar.

Måhända är det överflödigt att tillägga att jag aldrig satte en Sengstaken-sond under mina jourer på AT?

När så hjärnan är i topptrim av all kunskap som repeterats och all sömn som ackumulerats så kan äventyret börja. Avfärd till sjukhuset. Sökaren/-arna överräs av avgående jour i ett slags stafett utan början eller slut. Jouren kan börja.

När det drog ihop sig till den första HIA-jouren på det stora sjukhuset hade det gått några år sedan jag hade ansvar för hjärtstoppen. Följaktligen var det på sin plats att repetera A-HLR, vilket jag också gjorde. Det visade sig dock att A-HLR nyligen kraftigt förenklats och bestod i ungefär det som jag kunde dra mig till minnes efter tre år, men tiden framför böckerna var kanske inte helt bortkastad.

Jag försågs med två sökare, dels HIA-sökaren, och dels 7 000-sökaren. HIA-sökaren används, som namnet antyder, för att nå HIA-jouren. 7 000-sökaren larmar vid hjärtstopp och piper då med en intensitet som är lika förvånande varje gång. Förutom HIA-jouren

larmas också narkosläkare, narkosköterska och en undersköterska.

Arbetspasset påbörjades och HIA-sökaren gick varm. 7 000-sökaren var dock helt tyst, och efter några timmar kastade jag förstulna blickar på den för att kontrollera att den verkligen var påslagen (det var den). Statistiskt sett är det ett hjärtstopp per dygn och alltså borde den pipa någon gång under mitt 15 timmar långa jourpass, men icke. Kvällen och natten förflöt utan ett enda larm. Jag ägnade mig åt patienterna på HIA och diverse andra ärenden förmedlade via HIA-sökaren. Jag åt upp min medhavda mat och fick ett par timmars sömn.

Så blev det äntligen morgon och dags att rapportera om nattens händelser. Jag hämtade min väska och gick från jourrummet. Då larmade 7 000-sökaren! Den som varit tyst hela natten larmar just när det endast återstår några minuter av jourpasset. Med snabba steg återvände jag till HIA och slog 7 000 på telefonen. Jag möttes av en myndig kvinnlig röst:

– Växeln, varifrån?
 – HIA-jouren här.
 – Vilket nummer?
 – 7 000, svarade jag pliktskyldigast
 – Nej, vad har du för sökarnummer, upprepade den myndiga rösten.
 – 7 000, svarade jag igen och upprepade: Ja, HIA-jouren alltså.

– Jag behöver veta ditt sökarnummer, upprepade rösten monotont.

Nu började jag bli orolig. Någonstans på sjukhuset låg det en patient med hjärtstopp, och rösten på telefonen ville inte berätta var patienten befann sig om jag inte svarade rätt på hennes kryptiska fråga. Hur skulle jag lösa detta? Jag fiskade upp sökaren ur fickan och inspekterade alla dess sex sidor. Ingenstans fanns det ett nummer.

– Jag vet inte vad det är för nummer, bekände jag till sist, i hopp om att möta förbarmande och att i alla fall få någon ledtråd om var mina tjänster behövdes.

– Finns det ingen kollega du kan fråga, sade rösten.

– Nej, sade jag. Jag är helt ensam här. Jag vet inte vad det är för nummer.

– Då får du väl ta reda på det, sa rösten lite gällt. Klick

Hon hade lagt på. Jag stod kvar med luren i handen i några sekunder och tittade på den delen av luren som man håller mot örat, som om det skulle finnas någon förklaring där.

Damen hade lagt på. Jag måste ha gjort något väldigt stort fel, för nu behövdes tydligen inte mina tjänster alls. Kanske är det så att om man inte vet numret på sökaren så förväntas man heller inte kunna A-HLR? Uppenbarligen var jag nu diskvalificerad från att springa på hjärtstopp, och någon annan skulle tillkallas som kunde svara på frågan om sökarnumret. Trots alla mina förberedelser inför jouren så hade jag misslyckats.

Lätt bedrövad begav jag mig till morgonmötet. På vägen dit insåg jag så småningom hur det

verkligen förhöll sig. Det var nog bara ett test av sökaren och inget riktigt larm. Det var därför som frågan om sökarnumret var så viktig. Förklaringen kändes mer och mer rimlig allteftersom jag närmade mig konferensrummet. För att övertyga mig själv att så var fallet rekapitulerade jag min telefonkonversation för läkarkollektivet på mötet. En allmänt road stämning uppstod, och jag fick veta att 7 000-sökaren testades varje morgon klockan åtta och att det rätta svaret på frågan som upprepats så många gånger var två.

Återigen hade jag i mina förberedelser fokuserat på fel saker, precis som med Sengstaken-sonden under AT. Vikten av att kunna sökarnumret för min yrkesutövning hade helt gått mig förbi. Nästa HIA-jour fick jag dock tillfälle att både svara rätt på frågan om sökarnumret och tillämpa A-HLR.

Rikard Svernlöv
 leg läkare, gastrosektionen,
 Universitetssjukhuset i Lund

