

Nordlandssykehuset og Nordlands befolkning er nok mer enn klar for å få PCI til Bodø.

Som spesialsykepleiere på hjerteovervåkingen og intensivsen på Nordlandssykehuset Bodø møter vi mange pasienter med spørsmål om akutt hjerteinfarkt. Når de blir meldt til sykehuset står vi klare til å ta i mot dem. De kommer som regel direkte til avdelingen uten opphold på akuttmottaket, nettopp for å spare tid, fordi den er så viktig. Vi har kompetanse og rutiner for å ivareta disse pasientene. Hvis pasienten får hjertestans på grunn av akutt hjerteinfarkt, får hjertet i gang igjen, men våkner ikke, er behandlingen rask nedkjøling og ivaretagelse av pasient på intensivavdelingen. Det igangsettes en kjede med undersøkelser som har som hensikt å finne ut hvorvidt pasienten har et akutt hjerteinfarkt, et STEMI eller NSTEMI? Hvor i hjertet sitter skaden? Hva er omfanget av skaden på hjertet?

For mange pasienter med akutt hjerteinfarkt gjeder det å gi Metalyse, den såkalte ”plumboen”, så raskt som mulig. Vi overvåker pasienten tett i forhold til symptomer på at hjertet ikke får nok surstoff. EKG tas rutinemessig 60 minutt etter at plumboen er gitt, har den ikke effekt haster det å få pasienten til Universitetssykehuset i Tromsø. Raskt etter innkomst bestilles øyeblikkelig hjelp tur med ambulansfly via AMK sentralen, blir det forverring kontaktes de igjen og det prioriteres å fly pasientene opp så raskt som overhodet mulig, med eller uten legefølge. Det haster også hvis pasienten er ustabil eller i fare for å utvikle så dårlig funksjon i hjertemuskelen at det oppstår en form for sjokk (kardiogent sjokk). Vi gjør det vi kan i samarbeid med lege for å gi den rette behandlingen og få pasienten så stabil som mulig. Som sykepleiere gir vi i tillegg informasjon, administrerer livsviktige medisiner og ikke minst har vi en stor rolle i å betrygge pasient og pårørende. Vi kommer tett på pasientene som er noens far, sønn, mor, datter, kjæreste, kone, bror, søster eller venn, det kunne også ha vært en av våre nære. Det tenker vi ofte på i møte med den enkelte pasient. Vi forholder oss rolig og profesjonelt, men siden tiden til utblokkning er så viktig å redusere, bekymrer vi oss for utfallet helt til pasienten faktisk har reist med ambulansflyet. Det hender vi har en vond følelse i magen, for vi vet at pasienten burde fått muligheten til tidlig angiografi og PCI. Vi opplever flere ganger at pasienter må vente på å dra fordi tilfeldighetene gjør at flyet blir forsinket på grunn av annet oppdrag, avbestilt pga dårlig vær, eller får teknisk feil og ikke kan fly. Det gjelder både de med akutt infarkt og de som ikke har et akutt infarkt. Det ikke bare for pasienten og pårørende dette er stressende og vondt, det er det også for oss som arbeider så nært pasienten. Vi går hjem og krysser fingrene for at været blir bedre slik at pasienten kommer seg til Tromsø. Å komme på jobb dagen etter å se pasientens navn på arbeidslisten gjør at det stikker litt til. For vi vet konsekvensene som kan oppstå ved å vente for lenge, hjertesvikt.

Hadde man hatt tilbudet her i Bodø kunne pasienten fått den viktige behandlingen, blodåren som er tett og forsyner hjertet med oksygen kunne raskt vært åpnet og man har kanskje forhindret at pasienten utvikler hjertesvikt. Vi er usikre på om folk flest er klare over hvor dårlig man kan bli av hjertesvikt og hvordan det kan gi så kraftige symptomer og plager at livskvaliteten påvirkes i stor grad, både for pasienten og de pårørende. Flere, både unge og eldre, blir uføretrygdet og dessverre ”brukere” av sykehuset flere ganger i året, da tilstanden raskt kan forverres. Ofte bli de inneliggende i flere uker før de kan reise hjem igjen. Det er dessverre også høy dødelighet blant pasientene som har fått en stor svikt etter hjerteinfarkt. Hva er mest økonomisk lønnsomt spør vi oss?

Noen av oss er kursledere på hjerteskolene, et tilbud til pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt. Der treffer vi mange (men kun de som er henvist fra UNN eller fastlege) av de som har vært til PCI ved UNN. Heldigvis er det solskinnshistorier også, der de har kommet raskt til sykehuset og raskt videre. Men det er også flere som desverre har utviklet hjertesvikt og må tilpasse seg og leve videre med den tilstanden.

Vi tør påstå at pasientene som kommer til oss, møter sykepleiere med høy kompetanse, faglig integritet og stolthet. Vi gjør det vi kan for at pasientene skal få best mulig pleie og behandling for sitt hjerteinfarkt, de er så ivaretatt som vi bare kan. Men det er akkurat det - vi gjør bare så mye som vi kan. Men skulle vi fulgt retningslinjene og «gullstandarden» kunne vi gjort så mye mer. Vi vil ha muligheten til å gjøre så mye mer. Dette for at pasienten kan få det beste utgangspunktet for sitt videre liv, og at pårørende skal få tilbake sine kjære i god stand. Det fortjener de som rammes.

Med vennlig hilsen på vegne av styret i NSFLIS Nordland og styret i NSF-LKS Nordland:

Anette Krane

Leder NSFLIS Nordland

Norsk sykepleieforbunds

landsgruppe av intensivsykepleiere

i Nordland

Amalie Nilsen

Leder NSF-LKS

Norsk sykepleieforbunds

landsgruppe av kardiologiske

sykepleiere i Nordland