
Trombektomi er komplisert og tidkrevende

ETT DØGN MED

MARTE NORDAHL

Tidsskriftet

Hege Ihle-Hansen er overlege og seksjonsleder ved slagenheten ved Ullevål sykehus. Mens det blir utført trombektomi på en ung mann med alvorlig hjerneslag, ringer alarmtelefonen igjen og igjen.



Foto: Marte Nordahl

04:58 Jeg vekkes hjemme i sengen fra en overraskende god natts søvn under helgevakt. Telefonen kommer fra slagforvakt. En mann i slutten av 40-årene er ankommet sykehuset med hjerneslag. Han har en trombe i arteria cerebri media, og det haster å få utført trombektomi. «Oi, han var altfor ung, til og med yngre enn meg», tenker jeg og tar en lynrask dusj. Jeg griper med meg et eple og en dobbel kaffe før jeg løper ut døra.

05:18 I bilen på vei til Ullevål undrer jeg på hvem denne unge mannen egentlig er, og hvordan det er med ham. Jeg forsøker å se for meg hvilke valg vi kommer til å måtte ta underveis i behandlingen.

05:35 Idet jeg går inn døra til slagenheten, møter jeg sykepleierne som har hatt nattvakt. Å møte opp på jobb om natten gir meg alltid en rar følelse, spesielt fordi det er helt lyst inne og alle er opplagt. Adrenalinet stiger idet jeg kler meg om til hvitt.

05:40 Jeg småløper opp fra første til tredje etasje til angiolog for å se på bildene av hodet til mannen. Der møter jeg hele teamet: en intervensjonist, en anestesilege og en radiograf samt to sykepleiere og en slaglege. Forvakten informerer meg om at mannen hadde svært nedsatt bevissthet da han ankom sykehuset. Sammen ser vi på bildene og vurderer om blodproppen er tilgjengelig for fising. Fem minutter senere legges pasienten rett på angiobordet. Han intuberes på grunn av nedsatt bevissthet. Slagforvakt er teamleder og sikrer at alle vet hva de skal gjøre.

06:30 Mens det blir utført trombektomi, ringer alarmtelefonen igjen og igjen, slik den gjør døgnet rundt. At jeg blir avbrutt midt i behandlingen, gjør at stressnivået stiger.



Foto: Marte Nordahl

08:30 Nevrointervensjonen hos pasienten blir komplisert og tidkrevende. Han har mye trombemasser som trolig har kommet over tid før det smalt. I møte med alle pasienter er jeg tidlig opptatt av hvordan forløpet for den enkelte blir. Jeg spør meg selv hvordan vi skal kunne få denne pasienten gjennom det neste døgnet på best tenkelige måte, og vier litt tid til å se for meg hvordan livet hans vil bli på lang sikt.

09:30 Rekanaliseringen viser seg å være vellykket, og behandlingen går bra. Det er fortsatt uvisst hvor store infarktforandringene er. Sånn sett er skadeomfanget fortsatt uavklart. Det blir spennende med oppvåkning. Planen er at det skal skje på medisinsk intensivavdeling.

09:35 Når jeg ankommer sengeposten, møter jeg pasientens kone, som nettopp har fått vite at ektefellen har fått hjerneslag og gjennomgått en komplisert intervensjon. Hun knekker sammen i gangen etter en søvnløs natt. «Hvorfor tok jeg henne ikke inn på et rom?» tenker jeg, litt irritert over meg selv. Sammen med sykepleier blir vi enige om at hun må få et eget pasientrom. Ivaretagelse av pårørende er en av de viktigste oppgavene vi har. Men jeg har fått flere telefoner om nye pasienter, og har ikke tid til å være til stede for ektefellen akkurat nå. Jeg ser frem til å prate med henne så snart jeg får litt bedre tid.

10:00 Nå er det klart for pasientvisitt. Denne helgen er vi bare to overleger og en forvakt på jobb. Mens jeg løper mellom inneliggende pasienter og akuttmottaket, tar jeg imot nye telefoner fra ambulansen. En pasient har en forvirringstilstand, en annen har hatt for høyt alkoholinntak, og en tredje har perifer facialisparese. Å lytte til hvilke symptomer pasientene har er tidkrevende. I tillegg kartlegger jeg hvorvidt pasientene kan være noe for slagvakt, eller om det er andre team som skal tilse de ulike pasientene. Sykepleierne blir litt utålmodige på grunn av alle avbrytelsene som hindrer meg i å gjennomføre visitten. Som vanlig blir vi overraskende nok ferdige innen sykepleiernes vaktskifte.

14:00 Inn på slagenheten kommer det en 100-åring som har falt om hjemme. Pasienten er lammet på den høyre siden. Han puster anstrengt og virker urolig. CT-bilder viser et stort etablert hjerneinfarkt. Det er åpenbart at prognosen er dårlig, og at vi nå vektlegger lindring og god ivaretagelse. Tidligere erfaringer gjør at jeg kjenner på tryggheten i beslutningsprosessene.



Foto: Marte Nordahl

16:45 En 55 år gammel mann kommer inn i trombolysesløyfen. Han har hengende munnvik, dysfasi og problemer med høyre arm. Ingen vet med sikkerhet når dette oppstod, men han skal ha kommet seg etter hjerneslag tidligere i år. Vi finner ingen informasjon om dette i pasientens journal, og det er høyst usikkert om symptomene i det hele tatt er nyoppståtte. Videre viser CT av hodet noen subakutte forandringer. Med så usikre opplysninger avstår vi fra trombolysbehandling. Allikevel blir jeg gående og gruble på om vi kunne ha gjort noe annerledes.

18:30 Alarmen ringer angående en 78 år gammel kvinne som er blitt akutt dårlig. Hun tas rett inn til CT, der vi oppdager en stor intracerebral blødning. Tid til behandling er like viktig hos denne kvinnen som hos en pasient med infarkt. Vi senker derfor blodtrykket umiddelbart og diskuterer indikasjon for kirurgi med nevrokirurg. Sammen finner vi ikke indikasjon for operasjon hos henne.

Hege Ihle-Hansen

Ph.d., spesialist i indremedisin og geriatri og seksjonsleder

Alder: 52 år

Bosted: Høvik

Yrkesbakgrunn: 6 år på Ullevål sykehus og 17 år på Bærum sykehus

20:00 Idet jeg skal til å pakke sammen og dra hjemover, kommer familien til 100-åringen. Sykepleierne har informert dem om at han har blitt dårligere i løpet av kort tid. To timer på overtid tar jeg den alvorlige samtalen, og jeg er lettet over at familien er innforstått med kort forventet levetid. Sammen legger vi nå en plan for god lindring.

20:37 Når jeg går inn døren hjemme, lukter huset av hjemmelaget indisk kylling. Jeg er heldig som har en datter som har laget middag til meg. Under middagen må jeg teste henne i håndrotsknokler, til medisineksamen i anatomi. Det ble en oppfriskning for oss begge.

22:35 Etter en lang og hektisk dag sovner jeg umiddelbart idet hodet treffer puta.

Publisert: 8. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0038

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.