
Is i magen

LEGELIVET

BÅRD REIAKVAM KITTANG

bard.kittang@uib.no

Bård Reiakvam Kittang er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, overlege ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Enhet for sykehjemsmedisin, Bergen kommune, og professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Om å ha litt is i magen, selv når man søvndeprivert og utslitt legger igjen sine spor i en pasients journal.



Foto: privat

Den skrøpelige sykehjemsbeboeren med diabetes type 2 hadde den siste tiden hatt et uregjerlig blodsukker, og på grunn av fremskreden demens var det vanskelig å tolke eventuelle symptomer på både hypo- og hyperglykemi. Blodsukkerverdien svingte mellom 1,5 og over 25, og beboeren var svært følsom for hurtigvirkende insulin. Sykehjemslegen var naturlig nok mest bekymret for insulinindusert hypoglykemi. Legen førte derfor følgende behandlingsplan ved hyperglykemi i medikamentkortet:

BS 15–20: Ha litt is i magen, IKKE gi insulin

BS 20–25: 2 IE Novorapid subkutan

BS 25–30: 4 IE Novorapid subkutan

Morgenen etter ga pleiepersonalet rapport om nattens hendelser. Beboeren med blodsukkersvingningene hadde hatt en strevsom kveld og natt, inn og ut av hyperglykemiindusert delirium. Det mest påfallende var at ved

blodsukkerverdier mellom 15 og 20, steg de raskt opp til over 30 i timene etter. Sykehjemslegen spurte derfor hva pleiepersonalet hadde gjort når verdiene bikket 15.

– Vi gjorde det som sto på medikamentkortet, og ga ham litt is i magen.

Det er heldigvis sjelden at slike språklige misforståelser øker risikoen for pasientskade. Og det er lenge siden vi kunne le av differensialdiagnoser som f.eks. «hva som var galt synkope» eller «snerkoidose», skapt av de merkantile, fra kassettbånd med skurrelyd levert av turnuslegen i nattens mulm og mørke. Men slike latterbringende historier minner oss kanskje om verdien av språklig presisjon i tekstlig og muntlig gjengivelse av våre kliniske vurderinger.

«Det er heldigvis sjelden at slike språklige misforståelser øker risikoen for pasientskade»

Her er en slags knausgårdsk gjengivelse av virkeligheten, satt helt på spissen, fra et møte mellom to leger under previsitten:

– Hva kan du si om pasienten?

– Hun ble operert for et rupturert abdominalt aortaaneurisme i...

– Rumpert.

– Okey, da. Og siden har det forøvrig stort sett gått i bølgedaler.

– Uff, det høres slitsomt ut å være på bønn hele tiden.

– Ifølge pleierapporten VKO ...

– VKO? Er det et akronym for Veldig Klar Openbart, eller kanskje Vital Kapasitet Okey?

– Nei, Våken, Klar og Orientert, selvsagt. Hun har dessuten smerter SVT sentrale deler av brystet.

– Brystsmerter på grunn av supraventrikulær takykardi, det kan jo absolutt gi mening.

– Du misforstår igjen, hun har brystsmerter SVarende Til sentrale deler av brystet. Og sviktfysikalia over lungene.

– Over hvilke(t) lungeavsnitt hører du disse fremmedlydene, som kanskje kan være inspiratoriske knatrelyder? Som jo kan skyldes en rekke tilstander, ikke bare hjertesvikt.

– Vel, hun har negativ CRP, så jeg tror ikke det dreier seg om pneumoni.

– Minus 10 eller enda lenger nede på skalaen?

– Å, du kan være så sinnssykt irriterende, jeg vet at du vet akkurat hva jeg mener.

Ja, jeg vet at jeg kan irritere på meg selv en stein i slike samtaler. Men av og til klarer jeg ikke å dy meg for å opptre som ertekrok, dog alltid med glimt i øyet, og et visst alvor, og kun overfor kolleger som allerede kjenner mitt sære og tidvis gammelmodige (?) vesen.

Men misforstå meg rett: Jeg er stort sett veldig imponert over kvaliteten i mine kollegers strukturerte gjengivelser av sine kliniske inntrykk. Spesielt dem i den yngre garde, også når de, langt på natt, søvndepriverte og utslitte, legger igjen sine spor i pasientens journal.

Så til dere som, hypoglykemiske før frokost eller etter en lang arbeidsdag, møter et flisespikkende og irriterende språklig petimeter: Trekk pusten dypt, ha litt is i magen, og tenk gjerne på Hippokrates' vise ord:

«Språkets viktigste dyd er klarhet, og intet forringer det mer enn bruken av ukjente ord.»

Publisert: 14. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0704
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. desember 2025.