
Elektrokonvertering, anestesibehandling og traumealarm

ETT DØGN MED

MARTE NORDAHL

Tidsskriftet

Anders Rudjord er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Sykehuset Innlandet, Divisjon Tynset. Etter å ha gitt narkose til den tredje plastikkirurgiske pasienten, går traumealarmen i mottaket.



Foto: Odd Erik Svee

06:30 Vekkerklokka ringer og jeg drikker en kopp traktekaffe mens jeg oppdaterer meg på nyhetsfronten. Frokosten tar jeg som vanlig senere. For å få kabalen til å gå opp med min andre jobb i legebil har jeg delt opp toukersturnusen i to. Å jobbe én uke om gangen på Tynset kombineres også lettere med familielivet på Hamar.

07:30 Sykehuset ligger bare 30 meter unna pendlerleiligheten, og jeg ankommer jobb på et blunk. Denne uken har jeg ansvar for plastikkirurgiske pasienter. I tillegg ordinerer jeg blant annet premedikasjon. Etter gjennomgang av dagens program klarer jeg dagens første pasient før operasjon. Pasienten informeres om planlagt bedøvelse, jeg får kartlagt relevant sykehistorikk samt informert om hvilke risikofaktorer som er knyttet til operasjonen. Plastikkirurgipasienter er relativt friske. Her på Tynset opereres mange pasienter som har gått ned i vekt selv eller etter en fedmeoperasjon. Blant annet utføres det korreksjon av overflødig hud.

08:00 Pasienten jeg akkurat pratet med, trilles fra sengepost og ned til operasjonsstua, der anestesisykepleier og operasjonssykepleier venter. Sammen gir vi pasienten narkose.

08:30 Registrering i MetaVision starter. Dette digitale arbeidsverktøyet har erstattet gammeldags kurvføring. Alle medikamenter legges inn både på forhånd, underveis og etter operasjon.

09:00–09:30 Medisinsk overlege, intensivsykepleier, LIS1-lege og jeg går en runde på medisinsk overvåking. Her ligger det flere kolspasienter som alle er kandidater for respiratorbehandling. Siden ikke Tynset er rigget for respiratorbehandling over tid, forteller jeg dem om at de må flyttes til et annet sykehus i dag hvis behandling blir aktuelt.

09:40–09:50 Jeg samtaler med neste pasient på operasjonsprogrammet, samme prosedyre som i morges.

10:00–10:40 I tillegg til klarering av dagens pasienter med tilhørende kontorarbeid skaffer jeg meg oversikt over morgendagens tre pasienter.

10:45–11:00 Dagens andre plastikkirurgiske pasient får innledende anestesi og tas med ned til operasjonsstua. Før pasienten får narkose, går vi sammen igjennom sikkerhetsrutiner, som består av spørreskjemaer, risikoklarering og sjekklister. På nytt spør jeg om pasienten er fastende og at alle forberedelser er gjort. Prosedyrene og sikkerhetssjekkene er mange. Pasienten kobles til overvåkingsutstyr, får intravenøs inngang og sprøytepumper for anestesimedikamentene.



Foto: Odd Erik Svee

11:00–11:40 Etter narkoseinnledningen går jeg videre til lunsjrommet i 2. etasje. I dag har avdelingssykepleier Magne bursdag, og operasjonssykepleier Elisabeth har bakt knallgod kake. Fra lunsjrommet går jeg tilbake til kontoret mitt, som ligger bare ti meter unna. Sykehuset er lite, med veldig korte avstander.

11:40 Klarering av morgendagens tre pasienter starter. De har på forhånd levert et helseerklæringskjema, der de gjør rede for tidligere sykdommer og fast medisinbruk.

12:20 Ved nytt tilsyn på medisinsk overvåking er tilstanden til pasientene med respirasjonssvikt uforandret.

13:10 En turnuslege ønsker veiledning vedrørende en pasient med lårhalsbrudd. Det settes en FIC (fascia iliaca compartment)-blokkade, en nerveblokkade i påvente av operasjon. Ettersom vi har hjemmevakt deler av døgnet, er det nødvendig at LIS-legene lærer seg dette. Pasientens dårlige venetilgang gjør at venekanylen må legges ved hjelp av ultralyd.

13:50 Den tredje plastikkirurgiske pasienten får operasjon.

14:18 Traumealarmen går. Akuttcallingen når alle involverte i traumeteamet (kirurg, anestesilege, anesthesisykepleier, to operasjonssykepleiere, mottakssykepleier, LIS1-lege, radiograf og bioingeniør.) Det har skjedd en trafikkulykke og en person har ankommet traumemottaket her på Tynset. Vi undersøker pasienten, som er uskadd. I tillegg får vi melding om at to ambulanser på to ulike oppdrag har kjørt av veien. Det er ikke meldt om noen skader.

14:40 De resterende pasientene på morgendagens program klareres, og jeg ser igjennom journalene.

15:32 Kona, som jobber som ortoped, ringer for å høre hvordan det står til. Det er hyggelig at hun ringer.

15:40 En kollega, som er anestesilege på akuttlegebil, ringer fra vakt. Han ønsker å diskutere ulike praktiske problemstillinger rundt fremtidig transport av en intensivpasient.

15:45 På medisinsk overvåking blir det utført elektrokonvertering, et planlagt støt for å konvertere hjerteflimmer til normal rytme hos en eldre pasient som ankom posten tidligere på dagen. Mens behandlingen pågår, gir jeg pasienten en kortvarig narkose.

16:30 En pasient fra øyeblikkelig hjelp-avdelingen blir operert i narkose. Siden dagsprogrammet vårt generelt er fullt, blir øyeblikkelig hjelp-operasjoner oftest behandlet på ettermiddagen.

17:00 Jeg tar en snarvisitt innom medisinsk overvåking. Det er gledelig å se at kolspasientene er i bedring, uten behov for behandlingsopptrapping.

17:20 En eldre pasient med ankelbrudd skal opereres før arbeidsdagen er over. Før jeg bedøver pasienten, informerer jeg som vanlig om metoden og kartlegger risikofaktorer. En sykepleier på postoperativ avdeling ringer og stiller spørsmål om medikamenter.

17:30 Det er en liten tidsluke før operasjonen, og jeg prioriterer en rask tur ut for å få litt frisk luft. Siden jeg kom til Tynset dagen før til tomt kjøleskap, handler jeg litt mat og spiser en lunsjkake i farta.

18:00 Operasjonen på den eldre pasienten starter. Selv om jeg ikke må være til stede på operasjonsstua under hele operasjonen, må jeg være tilgjengelig. Ved anledning går jeg innom postoperativ avdeling. Her går alt bra med pasientene.

Anders Rudjord

Cand.med. fra Universitetet i Oslo 1997 og turnustjeneste i Hamar og Alta.

Avdelingslege Hærens jegerkommando 1999.

Assistentlege i Hamar/Elverum 2000–03 og Ullevål universitetssykehus 2003–04.

Spesialist i anesthesiologi i 2005

Overlege ved Akuttmedisinsk avdeling Hamar 2005–19.

Overlege ved Anestesiavdelingen, Tynset og overlege Prehospitale tjenester Innlandet, Legebil Moelv fra 2019.

19:10 Alt er på stell på postoperativ avdeling når jeg gjør en ny visitt. Avdelingen tømmes utover kvelden, og pasienten med ankelbrudd flyttes til vanlig sengepost.

19:30 Siste pasient forlater operasjonsavdelingen. Nå som det ikke skjer noe spesielt på huset ellers, går jeg over til hjemnevakt.

19:50 Styrketrening på Tynset Friskliv. Det føles alltid veldig godt å få gjort unna en treningsøkt selv når jeg har vakt. Test av alarmfunksjoner skjer hver uke på denne tiden og må derfor gjøres nå under treningen. De ulike alarmene aktiveres på telefon og personsøker, og alle rapporterer tilbake til sykehuset at alt fungerer som det skal.

21:00 Dagens høydepunkt er avslapning i sofaen med te og knekkebrød til kveldens nyhetssending.

22:00 Jeg ser en episode av serien «Reddet». Det er spennende å få innblikk i redningshelikoptertjenesten i Norge.

22:45 I seng. Jeg sovner momentant etter en lang arbeidsdag.

Publisert: 5. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0240
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.