

«Skynd deg, skynd deg, ellers går det galt»

*Mennesket har mulighet
for glæder uden tal.
Den ædleste af alle
er at kunne når man skal.*

Piet Hein (1)

En nattevandring til toalettet er vanlig for eldre menn. Selv syntes jeg det gikk over streken da antallet overskred de åtte. Som mange andre hadde jeg fått flere brev i posten om medikamenter og urtemedisin som skulle hjelpe. I en brosjyre sto det at legene ofte behandler alvorlige prostataproblemer med «operasjon og/eller kvinnelige kjønnshormoner. Begge metoder gir åpenbare problemer for mange menn bl.a. i form av et redusert eller ødelagt sexliv». Dette er en skremmende tekst som kan holde mange unna undersøkelser for prostatasyntomer. Derved kan menn unndra seg en nøyere diagnostikk og adekvat behandling.

Selv hadde jeg i et decennium deltatt i et prosjekt om cancer prostatae og hatt jevnlig kontroll av urolog. Jeg skrev til ham i min nød. Som svar fikk jeg et opplegg som over de neste måneder inneholdt poliklinisk undersøkelse, skjelettsintigrafi, somatisk undersøkelse med EKG og samtale med anestesilege. Ultralydundersøkelsen konstaterte residualurin på 350 ml. Behandling med reseksjon av øvre del av prostata ble diskutert, og operasjonsdato kom senere per post sammen med pasientinformasjon om inngrepet.

Innleggelsen

Det ble anbefalt å ta med lesestoff. Jeg hadde kjøpt Einar Kringlens store historieverk som fikk en sentral plass i kofferten (2). Jeg tok ikke med trillebagen som jo kunne føre smittestoff til en kirurgisk avdeling. I inngangspartiet på det for lengst nedlagte sykehuset i Brevik sto det: Gå stille tal lavt. I dag burde det med større skrift stå: Tørk grundig av skoene! I dagligstuen kom det flere bevis på at dette ikke var gjort. På dagen for innleggelsen traff jeg en mann som skulle ha samme operasjon som meg selv. Vi hadde felles kjente og mange hyggelige passiarer i løpet av vårt kortvarige sykehusopphold. Det var godt å ha en lidelsesfelle i nærheten.

Vi fastet fra klokken seks om morgenen på operasjonsdagen og måtte ha intravenøs tilførsel etter klokken 12. Spinalbedøvelsen virket adekvat, blodtrykket mitt var stabilt, og stemningen på operasjonsstuen var så

god at operasjonssykepleieren kom ut av takt med henblikk på antallet av ballonger med skyllevæske. Jeg måtte korrigere antallet, og operatøren mumlet: «Det er godt at noen følger med.» Det var prostatas midtlapp som hadde stoppet til avløpet fra blæren. Dagens fangst var 4 g prostatavev som gikk til mikroskopisk undersøkelse. Etter en kortvarig hvile på intensivpost fulgte en gjennomskylling av blæren over natten. Så kom et døgn hvor jeg selv skulle sørge for en god urinproduksjon. Vi to pasienter vandret rundt med urinpose og sammenliknet våre blodfargede produkter. Tidlig neste morgen skulle kateter ut fra blærene, jeg hadde en liten temperaturøkning, så min venn slo meg «på mål-streken», som han sa. Med en kortvarig smerte ble jeg senere på dagen fritatt for kateteret. Nå kunne jeg, riktignok med svie, slå lens på en hørlig måte!

Jeg fikk en god natt med bleie. Ordet bleie ble ikke nevnt, men alltid firmaets navn på produktet. Det sier noe om skammen som henger ved prostatalidelser. I pasientinformasjonen sto det at vannlatingen de første ukene kunne komme hyppig og brått og at lekkasje var vanlig. Jeg var derfor ivrig etter å få et treningsopplegg før utskrivning, men det fantes ikke. Tilfeldigvis kjente en av sykepleierne en fysioterapeut som hadde en ti linjers plan for å motvirke urinlekkasje. Det er velkjent at kvinner trener iherdig etter en fødsel, og det var nok en slik oppskrift jeg mottok.

Hjemme

Vel hjemme slo jeg opp i Grays anatomibok om musculus sphincter urethrae (3). Ved slutten av urineringen kniper vi igjen muskelen og urethra tømmes. Ved denne knipingen er vi i kontakt med fremre del av bekkenbunnen, som løfter seg. Her hadde jeg et fast punkt. Neste dag jobbet jeg litt i haven med å rake løv. Så gikk jeg innom biblioteket og lånte de to heftene som de hadde innen urologien (1, 4). På apoteket kjøpte jeg en pakning på 20 bleier.

Den nye hverdagen med bekkentring og nytt samarbeid med en delvis uregjerlig partner, Blæra, ga meg visse holdepunkter. Jeg hadde fulgt rådene fra urologisk avdeling om å unngå tunge løft. Jeg fikk ikke tegn til infeksjon, ekstra blødning eller problemer med å late vannet, men min partner var blitt mer følsom. Hun var blitt mer utålmodig og ville lystres umiddelbart. Bekkentringen, ti knip flere ganger daglig, hadde

likevel effekt og bleieforbruket sank. Alle interesser, ute eller inne, hadde oppsettende virkning (avledning); jeg glemte min partner. Overgang fra sittende til stående stilling (tyngde på blærebunnen) eller fra utearbeid til å være inne (temperaturforandringer), ga signaler om straks å innfinne meg på toalettet. Like før slike overganger kunne noen bekkensøvelser utsette denne urgetilstanden. En regle, glemt i 78 år, dukket plutselig opp i meg: «Skynd deg, skynd deg, ellers går det galt, tisser du i buksa, du ikke har betalt?» Verst var å utsette seg for å fryse; jeg ble operert først i november måned. Om nettene kunne jeg greie meg med 2–4 vandringer. Optimistiske drømmer kom tilbake.

Ettertanke

Fire uker etter operasjonen skrev jeg denne lille stubben. Andre kan lære litt av meg, men fremfor alt finne egne triks og hjelpemidler. En god, oppdatert informasjon fra faglig hold er det nok behov for. Jeg spurte min urolog om hvorledes det gikk med det prosjekt som jeg selv var med i, og fikk følgende oppmuntrende svar: «Det er for få som dør.»

Carl S. Albretsen

Kalkfjellet 13
1387 Asker

Litteratur

1. Münster E. Prostata. Undgå kniven. Viborg: Lindhardt og Ringhof, 1995.
2. Kringlen E. Norsk psykiatri gjennom tidene. Oslo: Damm, 2007.
3. Johnston TB, Whillis J, red. Gray's anatomy. London: Longmans, Green, 1946.
4. Bø K, Hunsbår S, Laake K et al, red. Inkontinens. Om ufrivillig vannlatning hos kvinner og menn. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Manuskriptet ble mottatt 5.2. 2008 og godkjent 2.5. 2008. Medisinsk redaktør Erlend Hem.

>>>