

## Är det farligt att sövas?

*Frågorna snurrar i skallen. Är du också nervös och rädd för att sövas? Men alltså, är det verkligen så läskigt och farligt som man kanske inbillar sig? Och, hur farligt är det egentligen i perspektiv till annat? Lyssna på detta avsnitt innan du oroar dig mera. Anton och Maja träffar Paul Castillo som är narkosläkare på Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Här diskuteras vanliga tankar och rädslor inför narkos och vi försöker klargöra hur relevant rädslan för att sövas egentligen är. Vi pratar om säkerhetsaspekter, felmarginaler och kommer fram till att risken för att vakna under en operation är i stort sett obefintlig.*

---

*Anton:*

Hej och välkommen tillbaka till vår podcast! Idag är det Anton och Maja som intervjuar vår kära gäst Paul, som är narkosläkare. Paul Castillo, berätta lite om dig själv!

*Paul:*

Ja, det som jag tror att du vill höra är att jag är narkosläkare...

*Anton:*

Ja!

*Paul:*

...och jag jobbar med barn.

*Anton:*

Men mycket mer än det gör du, kanske?

*Paul:*

Ja, jag gör mycket mer än det, men jag tänkte att det får vara dagens fokus, eller vad säger du?

*Anton:*

[skrattar] Vi säger så! Ja, då börjar vi med en fråga som jag tror alla... för oss är väldigt kära när vi faktiskt går i narkos första gången, jag tror alla ställer den här till dig, kanske. Det här är du kanske van vid att svara på men är det farligt?

*Paul:*

Och det är ju en allmän fråga som gäller hela befolkningen, men jag skulle säga att om du är frisk och ung så är det inte alls farligt.

*Anton:*

Inte alls?

*Paul:*

Nej, det skulle jag inte säga. Jag tror att det är farligare att ta sig till sjukhuset än att sövas, om du är ung och frisk.

*Anton:*

[skrattar] Om man skulle åka akut, eller?

*Paul:*

Nej, men jag tänker om du tar en sparkcykel och åker till sjukhuset genom Stockholmstrafiken så tror jag att risken är mycket högre att det händer någonting än under själva sövningen.

*Anton:*

Ambulansen är farligare?

*Paul:*

Ambulansen är nog säkert också farligare.

*Anton:*

Herregud. Ja, ja.

*Maja:*

Det låter ganska betryggande, eller vad man ska säga. Att själva narkosen är lättare än resan dit.

*Paul:*

Ja, men det måste jag säga. Sedan är det ju så att narkos är ju ett... man har ju gett folk narkos under ganska kort tid om man jämför med, till exempel, kirurgi. Man har ju opererat i flera tusen år. Narkos har man ju i stort sett sysslat med... ja, säg ungefär 150 år. Något sånt. Och i början så var det ju läkemedel som var mycket farligare, men nu har man utvecklat narkosen så till vida att har du ett bra hjärta och bra lungor och är frisk för övrigt, då är det inte farligt att få narkos.

*Anton:*

Och jag kan tänka mig så, narkosen kom ju, såhär, med upplysningen och allt det där när man skulle ha koll på allting och hur man gjorde, så att allting var ju väldigt vetenskapligt och sen så kirurgi, liksom, som du sa, flera tusentals år, man gjorde väl med stenar och pinnar då, kan jag tänka mig? Innan kanske egyptierna och allting, det där... så att det här med narkos, det är någonting som är väldigt, såhär, vad ska man säga? Att det har en grund som är väldigt säker, för redan från början så var man, såhär, väldigt försiktig med vad man gjorde?

*Paul:*

Både ja och nej. Det är ju klart att, på 1800-talet så hade man ju lite bättre koll än, som du sa, på egyptiernas tid. Men jag tror nog att... jag tror nog framför allt att narkos har gjort att kirurgin har kunnat utvecklas, för att förut var det väldigt svårt att operera på folk, för att de... dels för att de inte låg stilla, narkosen tillåter ju kirurgen att få operera i lugn och ro.

*Anton:*

Mm.

*Maja:*

Ja, men du har ju, som sagt, säkert opererat X antal människor, säkert hundratals, antar jag. Alltså, såhär, är det någon återkommande, såhär, rädsla som de flesta har inför en narkos, liksom? Som du brukar få frågor på, och såhär.

*Paul:*

Jag har ju opererat ganska få, däremot har jag varit med på operation, så jag har sövt de så att någon annan kan operera. Det är nog viktigt att tillägga. Jag vet inte vad som skulle hända om jag skulle operera dem, jag tillåter det... överlåter det till andra. Men det man kan säga är att alla är rädda, och det som man är främst rädd för, det är väl att man inte ska vakna igen. Det brukar alla säga. "Är det så att jag... finns det en risk för att jag inte vaknar?" Och den rädslan skulle jag säga är inte riktigt befogad längre. Förr i tiden, när det fanns läkemedel som inte var lika bra, då fanns det en risk att man gav för mycket och att de inte skulle vakna igen.

*Maja:*

Och det är ganska många år tillbaka, eller?

*Paul:*

Det är många år tillbaka, men jag ska säga att det hela tiden utvecklas läkemedel som gör att man har ett stort utrymme att ge för mycket utan att det händer någonting. Om jag säger det, förstår ni vad jag menar då?

*Maja:*

Ja.

*Anton:*

Mm.

*Paul:*

För att, om man ger för lite av läkemedlet, få uppnå jag ju inte min effekt, men sedan om jag ger tillräckligt mycket så att du sover... för min tanke är ju lite grann, när du kommer till mig, du ska sövas och sedan ska vi göra ett ingrepp, så tänker jag såhär att jag måste försätta dig i en situation, det vill säga att du är sövd, att någon kan operera på dig. Så då måste jag ge ett visst... så mycket läkemedel måste jag ge.

*Maja:*

Mm.

*Paul:*

Och sedan om jag ger för mycket, med dagens läkemedel så kan jag ge väääldigt mycket för mycket innan det händer någonting.

*Maja:*

Så, alltså, felmarginalen är ganska stor, då?

*Paul:*

Felmarginalen är jättestor om man jämför med hur det började för 150 år sedan.

*Maja:*

Ja. Men, Anton, du har ju sövts ganska nyligen. Alltså, vad var du rädd för? Alltså, eller var det någonting som du var, såhär, jätterädd för eller så?

*Anton:*

Nej, alltså, grejen var att rent allmänt, det här med att jag inte skulle vakna, det var jag inte så rädd för, faktiskt. Vad jag var mest rädd för var att det skulle vara väldigt, såhär, obekvämt, för jag tänkte att... att somna, det är, liksom, såhär: "Okej, visst, det är inte så farligt, det gör jag varje natt" men sedan att somna, liksom, tvingas att somna, det är ju en annan sak. Det var lite det som jag var rädd för.

*Paul:*

Jag tror att för många så kan det vara att man ligger där på en främmande plats, man ska utföra någonting som man vet skulle göra ont om man inte sov, och sedan att man inte har någon kontroll alls över det, utan man får bara ligga där. Det tror jag är väldigt obekvämt, men jag tror att om man kan acceptera det, att: "Nu ligger jag här, nu måste jag göra det här, och det här grön- eller blåklädda typerna med mössa..." Hade de det? Hade de mössa på sig?

*Anton:*

Vi kan bara hoppas! [skrattar] Jag minns inte.

*Paul:*

Nej, men att det vet... att de vet vad de ska göra för någonting. Så att jag tror att mycket handlar om kontroll. Det som jag brukar lova patienterna, det är att de kommer att somna, för en del tänker att: "Oh, tänk om jag inte somnar!" Det kommer du göra, och så lovar jag dem nummer två: "Du kommer inte att vakna under operationen." För det är också en viss rädsla som folk har. Och nummer tre brukar jag säga: "Du kommer vakna när operationen är klar."

*Maja:*

Det låter väldigt betryggande.

*Anton:*

Sedan var det, det var faktiskt... jag kommer bara att tänka på en rädsla som jag hade,

vad heter det, [skrattar] det här är någonting som jag var väldigt rädd för, det var att egentligen, om vi tänker på narkos, vi vet ju inte så mycket om personerna när de är under narkos. Allt vi vet är att de sitter där, livlösa, och, liksom, bara... inte rör... ger någon respons till någonting, men hur vet vi att man egentligen inte alls har förlorat medvetandet och att man bara har glömt allting?

*Paul:*

Ja...

*Anton:*

Så att man sitter där och så är man medveten när någon gör operationen på en?

*Paul:*

Bra fråga! Vi kallar det, på narkosspråk så kallar vi det för "awareness".

*Anton:*

Mm.

*Paul:*

Det är om man, under operationen, är vaken. Men vet ni? Det kan man vara.

*Maja:*

Vänta, va?

[Anton skrattar]

*Maja:*

Skämtar du nu? Så vadå... eller, vänta, min pappa ju typ en, såhär, narkos, eller min pappa opererade sitt höft... sin höftkula, tror jag det heter. Och han sa, typ, att han fick ju narkos, men han, typ, kände att det dunkade i kroppen. Alltså, är det, såhär, en del av det? Eller vadå, kan jag typ, såhär, känna vad de gör? Kan jag höra vad de säger?

*Paul:*

Exakt. Det som din pappa troligtvis fick var en ryggbedövning...

*Maja:*

No clue!

*Paul:*

...så att då bedövas allting från midjan och neråt, så att du är helt vaken. Och då kan du höra. Sedan är det ju så att bara för att kroppen inte känner någonting, inte känner någon smärta, ska jag säga, så innebär det inte att den inte känner någonting. Om någon bankar \*boink\* \*boink\* \*boink\*, som ortopederna gör, då kommer man känna det. Känna det och höra det.

Så att då är man helt vaken och gör den här operationen. Det brukar inte vi se som ett stort problem, men ibland, när man sövs, så sövs man bara ytligt, och då kan man... då kan man vara med och höra operationen ändå. Och det är det som en del tycker är väldigt obehagligt.

*Anton:*

Men det är inte så att jag, liksom, har... det är inte så att jag har haft den här operationen och sedan omedvetet har jag jag känt, såhär, smärtan och sedan har jag bara glömt det?

*Paul:*

Nej, det tror jag inte.

*Anton:*

Vilken lättnad.

*Paul:*

Ja. Nej, nej, det tror jag inte. Däremot så, när du ligger helt sövd, så har du helt rätt, vi kan ju inte riktigt förmedla att nu gör det ont, eller något annat, men däremot har vi... vi kopplar upp EKG. Kommer du ihåg att du fick några plattor på bröstet? EKG?

*Anton:*

Ja, det gör jag.

*Paul:*

Ja. Att du kanske hade en liten fingertuta?

*Anton:*

Mm.

*Paul:*

Så att vi kollar ju puls, vi kollar din saturation, det vill säga hur mycket syrgas du har i blodet, sedan tittar vi lite på dina pupiller, och sedan är det så att bara för man är sövd, så innebär det inte att man... man kan känna smärta. Men då brukar man röra på sig, och då märker vi det. "Oj, han rör på sig lite. Kanske behöver lite mer smärtlindring." Så allt är inte... allt är inte riktigt vitt och svart.

*Maja:*

Så även fast inte vi kan säga att det gör ont, så kan ni se det och, liksom, hjälpa oss under operationen?

*Paul:*

Exakt. För att kroppen reagerar på ett sätt som vi övervakar, kan man säga.

*Maja:*

Ja, okej!

*Anton:*

Toppen!

*Maja:*

Ja, men, typ, såhär, när man har narkos, alltså om man kollar på, typ, skräckfilmer och sånt, då får man ju se och höra att, ja, men: ”Jag var med under operationen, jag kände hur de skar i mig, jag kände hur ont det gjorde, jag kände hur de bultade och bankade men att man inte kunde göra någonting, liksom, åt det”. Alltså, händer det på riktigt också, liksom?

*Paul:*

Jag kan säga såhär, att själva frågan bottenar nog i någonting som har varit sant. Med de äldre läkemedlen så fanns det en risk för detta, men med våra nya läkemedel så är det oerhört ovanligt. Det är sån liten risk så att jag skulle säga att den är försvinnande liten. Däremot kan du vara vaken under en operation. Om vi bedövar just den delen som ska opereras så föredrar vi att patienten är vaken, men oftast, för patientens skull, så brukar den få sova lite grann. Men då kan det vara så att den inte är sövd, utan... att slumra till lite grann, och då kan det vara så att man hör lite röster och man hör lite att det bonkar och såhär, men absolut inte att det gör ont.

*Maja:*

Nej. För att... eller såhär, för att, får man då... har ni koll så att man får smärtlindrande under tiden när man... när ni märker att det gör ont eller kommer det, liksom, redan från början för att förhindra smärtan, eller hur...?

*Paul:*

Vi är ju alltid där på operationen, så att om patienten är vaken så kan han ju förmedla att... ”Nu gör det ont” eller ”Nu är det obehagligt”, ”Nu skulle jag vilja sova lite grann”. Så absolut, och som sagt, är det så att patienten sover så har vi koll på, genom våran övervakning, kan vi se om patienten har ont.

*Anton:*

Då är det bara att \*klick\* liksom, trycka på en spak eller någonting, och så går det såhär snabbt [knäpper med fingrarna] liksom, det är inte så att man måste ge ett piller och vänta 20 minuter innan det...?

*Paul:*

Nej, våra läkemedel verkar jättefort, det tar någon sekund bara.

*Maja:*

Så det är ingen Alvedon?

*Anton:*

Och det går via IV också, så att...?

*Paul:*

Precis, det går rakt in i blodet. Ingen Alvedon.

*Anton:*

[skrattar] Två Alvedon, du blir bra!

*Maja:*

Ja, precis, precis, som alla andra säger. ”Ja, men har du lite ont i huvudet, äh, ta två Alvedon!” Det hjälper om en halvtimme. Man bara, nej, det vill man inte ha, om det gör ont nu så vill man att det ska sluta göra ont nu.

*Paul:*

Exakt. Och det är ju det som vi eftersträvar också, så att vi vill ju helst ha mediciner som verkar jättefort, på en gång, helst skulle vi vilja styra dem lite grann, men helst vill vi också att de går ut jättefort, så vi har den möjligheten.

*Maja:*

Mm.

*Paul:*

Är det någon som har ont så vill vi smärtlindra nu. Det duger inte med två Alvedon.

*Maja:*

Ja, nej. Men, liksom, såhär, jag tänker ju att alla... folk kommer ju till dig med sina rädslor och problem, liksom, inför narkos, men har du någonsin, såhär, någon rädsla eller, såhär, skräck innan du ska, liksom, söva någon?

*Paul:*

Jag tror att... jag tror inte att jag är rädd. Däremot så, ju sjukare patienten är, desto mer farhågor har jag om saker som eventuellt skulle kunna hända. Är det någon... så att... nej, rädd är jag nog inte, för att en rädsla tror jag skulle blockera mig för att göra mitt absolut bästa jobb. Däremot så räknar jag med att en del saker kan inträffa, och ju mer man har en plan för hur man ska lösa det, desto bättre gör man om man hamnar i de situationerna.

*Anton:*

Och sedan har du gjort det så många gånger att det, liksom... ingenting förvånar dig längre, typ.

*Paul:*

Åh, det skulle jag inte säga. Det finns fortfarande saker som förvånar och det som är med



narkos är ju också att det finns ju en del tillstånd som är så jätteovanliga så man ibland glömmer bort dem. Men ibland så dyker de upp, och då gäller det att kunna lösa dem, och det gör vi oftast.

*Maja:*

Har du något, såhär, exempel på något som dyker upp, ja, inte så ofta men kan hända, eller...?

*Paul:*

Nej, men det som man alltid får ha i bakhuvudet, till exempel, är allergiska reaktioner. Plötsligt kan man få en allergisk reaktion. Det är en fråga som vi alltid ställer innan: "Är du allergisk mot något? Är det något läkemedel som du inte klarar av?" så oftast har vi koll på det, men ibland kan det vara så att man får ett läkemedel som man aldrig har fått förut, och så börjar man reagera på ett speciellt sätt, och då måste vi börja... då måste vi börja arbeta på riktigt.

*Maja:*

Och det finns, såhär, beredskap, såhär, ifall att det händer också, eller?

*Paul:*

Absolut! Givetvis.

*Anton:*

Hur ser man att det är en allergisk reaktion och vad brukar man göra då, i så fall?

*Paul:*

Det finns olika sätt kroppen kan reagera på. Blodtrycket kan falla, till exempel, man kan bli helt röd och få massa prickar, ibland kan temperaturen gå upp. Det finns många olika sätt, så att beroende, lite grann, på vad det är för slags allergisk reaktion så får vi vidta de åtgärderna som måste vidtas.

*Maja:*

Men det är ingenting man behöver vara rädd för? Alltså i vanliga... eller det är ingenting man ska tänka på innan, liksom, eller? Såhär, som person som ska opereras.

*Paul:*

Min poäng är ju lite grann att... säg, till exempel, hur kom ni hit idag?

*Maja:*

Buss.

*Paul:*

Du tog en buss?

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Och du? [till Anton)

*Anton:*

Ah, jag var på samma buss.

*Paul:*

Ni var på samma buss?

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Har ni någonsin tänkt att det skulle ramla en meteorit rakt in i bussen?

*Maja:*

Eh, nej.

*Anton:*

Nej, det har faktiskt aldrig slagit mig.

*Paul:*

Nej. Så att, det är lite grann svaret på din fråga.

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Borde jag vara rädd för det? Alltså risken är så jätteliten att det ska hända, va? Så att skulle du ta hänsyn till alla de här riskerna, då skulle det knappt gå att... du skulle bara behöva oroa dig för risker hela ditt liv. Du skulle inte kunna tänka på något annat.

*Maja:*

Så jag hade typ legat i min säng och varit rädd för att sängen skulle gå sönder.

*Paul:*

Ja, men till slut så blir ju du det, om du låter din rädsla över vad som kan hända. Så att det är nog samma sak med narkos. Så att vi pratar om det här, men är det någonting som man borde bry sig om? De facto. Det tror jag inte.

*Anton:*

Men, alltså, det är en sån... jag vet, det kanske är en väldigt extrem liknelse, det där med att en meteorit skulle träffa in i bussen, men känner du på riktigt att det är uppe på nästan samma nivå?

*Paul:*

De risken kanske är mindre, däremot att bussen ska krocka i Stockholmstrafiken, den risken tror jag är likvärdig.

*Maja:*

Mm. Men jag tänker, liksom, såhär, skulle det säga att det är... att det är bättre att göra en operation än att inte göra den? Liksom, såhär, att man måste väga riskerna mot varandra, typ, såhär, vi säger att jag är sjuk. Jag har en cancerknöl, säger vi. Då skulle, såhär... jag kanske inte vill opereras, för jag är kanske rädd att få narkos och, liksom, så. Men skulle du säga att det då är värt det att göra... alltså, ändå genomgå operationen för att slippa få cancerknölen, liksom? För jag tänker att många har svårt, såhär: "Men, shit, ska jag... behöver jag verkligen opereras?" när det har, såhär, rädslor för att just, ja, narkos och operation.

*Paul:*

Det är en jättebra fråga, för att vara narkosläkare eller narkosköterska så handlar det... nästan allt handlar om att minimera riskerna. Jag vill ta så lite risk som möjligt för att nå så bra resultat som möjligt. Så för att svara på din fråga om det så att din... cancerknöl, för det var den vi pratade om...?

*Maja:*

Ja. Men som exempel.

*Paul:*

Om det är risk för att den kommer ta över och att du inte kommer klara dig utan att vi tar bort den, då skulle jag säga att det är ganska bra att ta den höga risken för att utfallet om vi inte gör det, det är inte bra. Så att ju mer vi har att vinna med det vi gör, desto högre risker tar vi. Men har vi väldigt lite att vinna, då är vi benägna att ta jättesmå risker.

*Maja:*

Så om det är, typ, ett litet sår så är det kanske onödigt att genomgå narkos?

*Paul:*

Nej, men säg att det är någonting som vi skulle kunna skjuta upp en vecka, en månad...

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Då tillåter vi inte ens att du är lite snuvig eller att du hostar en gång, då säger vi: "Nej, nej" för att om du hostar en gång, trots att du är ung och frisk och riskerna är jättelåga, så säger vi: "Nej, vi vill inte ta den lilla, lilla extra risken" för att vi har ingen vinst utav att göra det, så att vi väntar tills du slutar hosta.

*Anton:*

Vad skulle risken i det sammanhanget vara då? Att hosta, vad innebär det som är farligt?

*Paul:*

Det som händer när man sövs är att vi tar ju över andningen, så att om lungorna inte är i topptrim, så kan de reagera litegrann. Så att det är det som vi vill undvika.

*Anton:*

Jag fattar.

*Maja:*

Ja, men, liksom, såhär, du jobbar ju som narkosläkare, men varför valde du just det yrket av alla yrken på jorden, liksom?

*Paul:*

Innan jag valde att bli narkosläkare så hade jag ju valt att bli läkare. Sedan om det var mitt eget val eller om jag var lite styrd av mina föräldrar, svårt att säga, det är nog lite både och, men när jag väl var läkare så valde jag narkos utav den anledningen att jag tyckte att det var svårast. Det var den specialiteten som jag förstod minst utav, och sedan kände jag att det var intressant att plötsligt ge sig in i svårt akuta situationer, svåra akuta situationer ska jag säga. Så att det var nog det som var tilltalande.

*Maja:*

Ja, man kunde ju ha valt något som var lite lättare också som man faktiskt kunde. Eller det hade jag valt, jag hade valt att gå den, vad säger man, korta vägen.

*Paul:*

Absolut. Men just då kände jag inte det. Just nu i livet så skulle jag... är jag nog benägen att välja din väg. Då skulle jag nog valt den korta vägen.

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Du kanske kommer komma, i livet, någon gång när du vill ta den svåra vägen.

*Maja:*

Ja, ibland gör jag det på fotbollen, men kan jag ta den enkla vägen så gör jag helst det.

*Paul:*

Så är det nog.

*Anton:*

Kan man säga att i slutändan, att du var glad att du tog den långa vägen? Den svåra vägen?

*Paul:*

Ja, just nu är jag väldigt glad över att jag tog denna. Sedan inser ju jag att med åren så kan jag ibland ställa frågan: "Kommer jag att orka att ge mig in i de här svåra situationerna som narkos handlar om?" Oftast så i våra jourpass, när vi jobbar natt, det är väldigt belastande, vi jobbar väldigt mycket, och vi har hela tiden vetskapen att när sökaren går igång, eller när larmsökaren går igång så är det någon som mår jättedåligt på sjukhuset, så att vi måste rycka ut.

*Maja:*

Ja, men skulle du ändå kunna, såhär, alltså, även fast det är jobbiga situationer som du förklarar, skulle du ändå kunna, såhär, tipsa eller rekommendera någon annan yrket?

*Paul:*

Just narkos, eller läkare?

*Maja:*

Alltså narkosläkare.

*Paul:*

Narkosläkare?

*Maja:*

Ja.

*Paul:*

Definitivt. Det är... det är ett fantastiskt... det är en fantastisk specialitet, som vi kallar det för, och det är så många yrkeskategorier. Vi jobbar med sköterskor som är ytterst bra tränade på intensivvården, för som narkosläkare i Sverige så jobbar man också på intensivvården och de som vi träffar då, konsulterna från olika andra specialiteter, det är oftast de absolut främsta på sjukhuset som kommer till intensivvården, för att vi har så sjuka patienter där. Så att det är verkligen, man omger sig utav väldigt skickliga personer.

*Anton:*

Nu är det slut på frågorna det är även slut på intervjun.

*Maja:*

Så tack så mycket för att du ställde upp.

*Anton:*

Tack för att du kom!

*Paul:*

Åh, tack! Tack för att ni ville fråga mig massa svåra frågor. Tackar!

*Anton:*

Det gör vi så gärna!