

Vad gör ni med mig – före operationen?

Kanske har du brutit armen och undrar hur det kommer att gå till när du måste opereras akut eller kanske har du redan fått information inför en planerad operation men ändå känner att du vill veta mera. Då har du kommit rätt för i detta avsnitt får du reda på allt detta. Klara och Alma pratar med Gunilla Lööf som arbetar som narkossjuksköterska på Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Hon kan svara på det mesta om vad som händer före en operation, hur det kan kännas och hur man ska tänka på för att inte noja alltför mycket.

Klara:

Tjena, tjena! Välkommen till Narkoswebbspodden. Idag är det jag, Klara...

Alma:

Och jag, Alma...

Klara:

...som ska prata om hur det går till före operationen. Idag har vi en gäst med oss, Gunilla. Du kan presentera dig själv!

Gunilla:

Hej, hej!

Klara:

Hej!

Gunilla:

Jag heter Gunilla.

Klara:

Ja, och du är ju proffs på sådant här, så vi tänkte bara prata med dig om hur det går till när man kommer in i sjukhuset och tills man ska sövas. Så ja... första frågan, eller... det man bara undrar när man kommer in innanför dörrarna i byggnaden, vart ska man? Vart går man? Hur går det till?

Gunilla:

Mm. När man ska opereras om man har en planerad operation, då har man ju ofta, eller alltid, fått en kallelse hem, och på den kallelsen står det ju vart man ska bege sig.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Och då är det ofta till en vårdavdelning man ska gå, för man blir alltid inskriven på en vårdavdelning, där man, liksom, hör hemma under tiden man är på sjukhuset.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Ibland kan det vara lite svårt att hitta till den här vårdavdelningen men då brukar det finnas någon karta med eller...

Klara:

Yes.

Gunilla:

...eller någon dam, eller dam... det brukar finnas någon informationsdisk, i alla fall, som man kan fråga då.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Men till en vårdavdelning.

Klara:

Yes.

Gunilla:

Mm!

Klara:

När man kommer dit och sitter och väntar?

Gunilla:

Mm. När man kommer till vårdavdelningen, då är det ju så att då får man ju oftast träffa en sjuksköterska som vet, naturligtvis, om att du ska komma och vad du ska opereras för. Hon kommer fråga, eller han kommer fråga flera, flera saker och säger vi... vi kan låtsas, såhär, att man ska opereras kanske redan samma dag, då kommer man ganska snabbt att få byta om till speciella operationskläder. Man kommer få en säng där man får ligga och vänta. Man kommer också få ett armband där det står när man är född och vad man heter, och sedan kan det vara lite olika andra förberedelser beroende på vilken operation man ska vara med om...

Klara:

Mm.

Gunilla:

...men väldigt ofta så får man också en spruta för att få en liten slang insatt i ett plast... en liten plastslang, insatt i ett blodkärl.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Mm.

Klara:

Jag förstår. Jo men om det är såhär, om man kommer in med en helbruten arm och bara sitter och gråter och vet inte vart man ska ta vägen. Man är ensam och vet inte vad... man bara frågar första bästa människa som man träffar på, liksom.

Gunilla:

Kommer man in med bruten arm, då kommer man ju ofta genom akutmottagningen.

Klara:

Ja.

Gunilla:

Och säg nu att du har brutit armen och så kommer du till akuten, och då kanske du har jätteont. För det första kommer du ju bli omhändertagen där utav både en sjuksköterska och en läkare och redan där kommer du ju få, till exempel, smärtlindrande medicin så att det ska göra mindre ont i armen. Har man brutit en arm, till exempel, då kanske man måste gå upp på röntgen, för att se var det eventuella armbrottet är.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Man kanske också får ett gips under tiden man väntar, för ett gips gör också att benbitarna som kanske är trasiga inte skaver så mycket mot varandra, så det är en smärtlindrande åtgärd också.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Men även om... säg att du har brutit armen och kommer till akuten och sedan visar det sig att,

oj, du har brutit den så illa att du måste opereras. Då kommer du också att bli inlagd på en avdelning, för man har, liksom, alltid som ett hemmaställe och det är avdelningen. Så även i det fallet kommer ju du sedan få komma upp till en avdelning, bli inskriven, få ett armband, och innan du ska opereras, få den här lilla plastslangen i ett blodkärl.

Klara:

Mm.

Gunilla:

En säng, operationskläder. Så det är lite samma, egentligen. Både om det är en planerad eller en akut operation.

Klara:

Mm. Men från att man ligger i sängen och väntar på operationen, hur lång tid brukar det ta innan man...?

Gunilla:

Ja, det är just det, och det är det som är en väldigt svår fråga att svara på.

Klara:

Ja.

Gunilla:

Det är ju så, om man har planerade operationer, då är det ju så att då kan man ofta säga såhär att: "Du kommer få en operation under förmiddagen eller eftermiddagen" men sedan kan det ju vara så att... hela tiden, även om vi har planerade operationer så har vi också akuta operationer som kommer emellan. Det kommer ju in barn och ungdomar som har brutit armarna, eller som har jätteont i magen och då kan det ju vara så att vi behöver, liksom, flika in dem emellan, och det är därför det kan bli, såhär, ändringar ibland. Och gör man ändringar så att man får vänta längre än man har tänkt, om man då har en planerad operation, då beror ju det på att det är något annat, som man har gjort en bedömning av att det är faktiskt viktigare just nu, för den medpatienten är mer sjuk.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Och då kan man ju tycka att det blir, liksom, tjugig väntan men det beror på någonting, och då får man tänka att det är någon annan som har skadat sig, som faktiskt har skadat sig värre än vad jag har gjort, och då måste man vänta en stund, för den måste prioriteras, helt enkelt.

Klara:

Yes, jag förstår.

Gunilla:

Så den där tiden, liksom, hur länge man får vänta är...

Klara:

...ganska olika.

Gunilla:

Det är väldigt olika och det kan bero på olika saker.

Klara:

Ja.

Gunilla:

Men har man en planerad operation så brukar man oftast få komma in ungefär den tid som är satt.

Klara:

Mm. Yes. Nej, men när man ligger där och förberedelserna, om man har brutit armen och ska opereras...

Gunilla:

Mm.

Klara:

...liksom, då får man smärtstillande, kanske...

Gunilla:

Mm!

Klara:

...men är det några andra förberedelser?

Gunilla:

Men man får ju smärtstillande, som jag sa, för att ingen vill ju att man ska ha ont.

Klara:

Nej.

Gunilla:

Och det är aldrig bra att ligga och ha ont och tänka att man är extra duktig för att man inte säger till att man har ont. Att ha ont är inget bra, va, för att det är bättre att få vara smärtlindrad i kroppen hela tiden, så kom ihåg det, skulle ni vara med om det, säg till om ni har ont.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Det finns hjälp att få. Sedan, de andra förberedelserna som alltid görs, till exempel, vi pratade ju om den här plastslangen i ett blodkärl...

Klara:

Mm.

Gunilla:

...vet ni varför man får det?

Klara:

Nej.

Gunilla:

Har ni en aning om varför?

Klara:

Jag vet faktiskt inte.

Gunilla:

Varför får man en plastslang i ett blodkärl på handen någonstans om man har pajat foten?

Klara:

Det är väl om man förlorar blod? Så man ska få tillbaks det?

Alma:

Eller dropp.

Gunilla:

Dropp! Ja, ni är nära! Hur tänker ni att man somnar om man ska opereras?

Klara:

Ja, det är väl...

Alma:

Lust...

Gunilla:

Det här är svåra frågor, jag kan berätta.

Klara:

Ja, gärna!

Gunilla:

Så är det ju såhär att den här plastslangen, som man sätter i ett blodkärl, den sitter ju inne i ett blodkärl och via den så kan man ju sedan ge både smärtstillande läkemedel, man kan ge sovmedel, man kan ge dropp. Så att vitsen med den, det är att den sitter i ett blodkärl och ni vet hur blodkärl ser ut, det är ihopkopplat i hela kroppen. Det är som ett nätsystem, eller hur?

Alma och Klara:

Mm.

Gunilla:

Och då når ju det hela kroppen om man ger en medicin där i...

Klara:

Mm.

Gunilla:

Och det som är så finurligt med den här plastslangen, då, det är att den sitter där, och det är, liksom, ingen nål som sitter kvar i den, utan nålen har man ju bara haft precis när man har stuckit hål i huden.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Sedan slänger man den, men plastslangen sitter kvar, och då kan man ju använda den under hela tiden, så slipper man ju få stick hela tiden, så en väldigt smart grej.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Men man behöver ju få den insatt en gång och det är ju en sak som många kan tycka är lite läskigt, för det är ju ändå ett stick. Och tror ni det finns några tankar omkring det, hur man gör då?

Klara:

Inget speciellt, man kan väl vara lite orolig för att om det ska göra ont.

Gunilla:

Mm.

Klara:

Men...

Gunilla:

Men då kan man till och med få ett bedövningsplåster på innan.

Klara:

Mm.

Alma:

Ja.

Gunilla:

Har du... fick du det, Alma, när du opererades, eller?

Alma:

Nej, men min bror, han... vad heter det... har ganska svårt, typ, att stoppa in, såhär, grejer.

Gunilla:

Mm.

Alma:

Och då så fick han, såhär, bedövningsplåster på, och lite sådant...

Gunilla:

Mm.

Alma:

...för att... ja.

Gunilla:

Och det är precis så vi alltid, i stort sett, gör...

Klara:

Mm.

Gunilla:

...att vi sätter på ett bedövningsplåster på några ställen där man ser att det är, såhär, blått, ni ser, som man ser att det är blodkärl.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Sedan får det sitta på en timme och då bedövas huden där man ska sticka...

Alma och Klara:

Mm.

Gunilla:

...vilket gör att sticket känns väldigt mycket mindre.

Klara:

Mm.

Alma:

Mm.

Gunilla:

Det känns ändå lite, man kan inte ta bort smärtan helt, helt, helt men det känns väldigt mycket mindre. Ni vet om man går till tandläkaren och får tandläkarbedövning?

Klara:

Ja.

Alma:

Mm.

Gunilla:

Man känner att någon håller på men, liksom, riktigt det här onda, liksom, det tas bort.

Klara:

Mm.

Alma:

Mm.

Klara:

Man är väl bara nervös för att det ska göra ont.

Gunilla:

Ja.

Klara:

Och då så bygger man upp nervositeten i sig själv.

Gunilla:

Ja, absolut!

Alma:

Ja.

Gunilla:

Och hur ska man göra då, då? Om man är nervös och bygger upp massa nervositet, hur man kan...?

Klara:

Det är väl också något man undrar, om man får ta med någon. Någon nära eller kära och som stöd...

Gunilla:

Mm.

Klara:

...så att man inte känner att man är ensam och blir ännu nervösare för det.

Gunilla:

Mm!

Klara:

Det är väl också när man läggs in på operation och ska sövas ner, att man kan sitta där och hålla någon i handen för att känna sig trygg.

Alma:

Ja.

Gunilla:

Och det är ju så att man får alltid ha med sig något stöd.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Mamma eller pappa, eller någon annan som man känner ett väldigt stöd i.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Både när man ska, liksom, sätta den här kanylen eller om man ska genomgå några andra förberedelser eller någonting annat är plus när man ska sövas. Det får det alltid vara med en person som sitter bredvid dig tills du har somnat.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Sedan kan den personen inte vara med under operationen...

Klara:

Nej.

Gunilla:

...men då får de vänta bara lite utanför, ta en kopp kaffe eller en macka, så att de är preppade att ta hand om dig, för de är direkt där när du vaknar igen. Och under tiden så märker ju du inte att de inte är där. Utan då tar ju vi hand om dig.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Men man får alltid ha med sig någon om man är vaken.

Klara:

Men det är väl också det som folk undrar, om man läggs in på operation och det går fem stycken sjuksköterskor runt om sig och man vet inte riktigt vad de ska göra, utan man vet bara att man ska sövas, liksom...

Gunilla:

Mm.

Klara:

...hur går det till, liksom? Man sitter där med sin mamma i handen, men är man förberedd på att det kommer att man ska få en mask i munnen eller i...

Gunilla:

För det första bara, för man ju... jag tänkte på det du sa, att det ofta är så många, liksom...

Klara:

Ja.

Gunilla:

Och det är många som reagerar på det, och det beror på att, liksom, alla som är på operationssalen, vi är så specialinriktade på olika saker.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Vi är bra på olika saker så därför behöver det vara några stycken. En är bra på att söva, en är bra på att hjälpa kirurgen som opererar.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Så därför blir det några stycken. Precis när man ska somna, som du säger, då sitter ju mamma eller pappa eller den du har valt att ha med dig precis bredvid dig. Och sedan kan man ju somna på lite olika sätt. Man kan somna precis genom att man får sovmedicin i den här plastslangen som vi pratade om att man då har fått i förberedelse.

Klara:

Ja, jag förstår.

Gunilla:

Mm. Och ganska snabbt, då ger man medicin i den, och då går det ganska snabbt upp i huvudet, där det finns områden som påverkar om vi är vakna eller trötta eller sover.

Klara:

Mm.

Gunilla:

Så det tar bara några sekunder till man somnar.

Klara:

Jag förstår.

Gunilla:

Sedan kan man också somna genom att få andas sovgas i en sådan här mask, och det går ju också väldigt snabbt till huvudet då, att man somnar. Det är lite olika sätt.

Klara:

Ja.

Alma:

Vad är liksom... finns det några risker? Vad är riskerna när man sövs eller ska sövas?

Gunilla:

Mm.

Alma:

Mm.

Gunilla:

Och det är ju en jättevanlig fråga och en väldigt viktig fråga, som jag tror egentligen många tänker på. Och då brukar ju jag säga såhär: "Ja, egentligen finns det ju risker med allt vi gör i livet. Det finns risker med alla medicinska behandlingar, och det finns också risker med narkos." Om jag skulle säga att det inte finns... absolut någon risk, då skulle jag ljuga. Men vet ni vad? Att den risk som är när man sövs, den är mycket mindre än risken för att det ska hända något när, till exempel, ni åker bil till sjukhuset.

Alma:

Mm.

Gunilla:

Så man måste alltid hålla risken i förhållande till annat...

Klara:

Mm.

Gunilla:

...och så måste man också tänka såhär, idag så är det så utvecklat, det är så tekniskt utvecklat, vi har sådan kontroll, vi är så välutbildade så risken är så pytte-pytte-pytte-pytteliten, så att man behöver inte vara orolig för det, men ni förstår vad jag menar, det vore fel att säga att det inte finns någon risk.

Alma:

Mm.

Klara:

Mm.

Gunilla:

För det finns alltid en risk med saker och ting, men då får man tänka som en våg, såhär, det här är risken för att sövas, men vad är risken om jag har en sjukdom som gör att jag behöver opereras och jag bara inte opereras? Då är ju den risken mycket, mycket större.

Alma:

Mm.

Gunilla:

Så att man ska... man behöver inte vara rädd...

Klara:

Nej.

Gunilla:

...för det är så säkert och kontrollerat, och du är mycket mer kontrollerad när du sover hos oss än vad du är kontrollerad på natten när du sover själv, hemma.

Alma och Klara:

Mm.

Gunilla:

Eller åker bil till sjukhuset. Det är säkert att sövas och du behöver inte vara ett dugg rädd.

Klara:

Nej. Och det är bra att komma ihåg också...

Gunilla:

Ja.

Klara:

...så man är förberedd om man ska opereras. Nej, men jag tänkte att vi skulle runda av.

Gunilla:

Mm.

Klara:

Ja, om Alma inte har några andra frågor?

Alma:

Nej, faktiskt inte.

Klara:

Tack för att du gästade och berättat så mycket!

Gunilla:

Tack så mycket!