

Blödning

av Ismael Söderström

Underläkare innan AT i Stockholm.

Ljuset från lysrören var skarpt och sättet det studsade på de vita väggarna, det vita taket och den vita utrustningen gjorde det ännu skarpare. Allt skarpt och vitt – som för att stärka klinikerns kalla objektivitet, den emotionella avskildheten från patientens öde vars tragik inte får tillåtas inkräkta på läkarens bedömningar. Ingen plats för känslomässig turbulens inom differentialdiagnostiken.

Kvinnan var sjuttioåttio år gammal och mycket överviktig. Högt blodtryck, diabetes typ 2, två tidigare hjärninfarkter, den senaste för tre år sedan. Hjärtsvikt sedan två år tillbaka. Föll samman i ett köpcentrum för tjugo minuter sedan och var ej väckbar. Nu låg hon halvnaken på akutrumssängen, uppsvälld och uppkopplad till en oändlig prolifération av slangar och sladdar. En knubbig sköterska med rött ansikte tog blodprover från hennes vänstra arm medan neurologen, som stod på andra sidan sängen, öppnade hennes ögonlock och kollade pupillreflexer med en ficklampa. Lågt blodtryck. Andades, men för långsamt. Svarade inte på yttre stimuli, inte ens smärta. Lägsta möjliga poäng på Glasgow Coma Scale. Den enda levande släktingen, ett barnbarn, hade kontaktats och var på väg.

Narkosjouren anlände på en sparkcykel. Han hade trötta ögon och ett leende på läpparna, och efter att ha fått en snabb rapport om patientens tillstånd förberedde han för intubation. Han gav ett lungt och avslappnat intryck i alla sina rörelser, men hade man tagit tid så hade man funnit att han i själva verket arbetade mycket snabbt. När han öppnade patientens mun och försökte titta ned i halsen visade det sig att lampan på laryngoskopet inte fungerade, så sköterskan med det röda ansiktet skyndade iväg för att hämta ett nytt. Under tiden handskades en annan sjuksköterska med ett dropp som inte fungerade, en undersköterska kämpade med att sätta urinkateter, en AT-läkare ringde till radiologen för att förvarna dem, och neurologen försökte förgäves att få ett motoriskt svar för tredje gången. Narkosläkaren, fortfarande med händerna på kvinnans huvud, småpratade med en lika tröttögd och leende anestesikollega som stuckit in huvudet från akutrummet bredvid, där en patient med ett svårt epilepsianfall just blivit sövd. Två läkarstudenter stod tysta i ett hörn och försökte avgöra vad i denna förvirrande cirkus som var viktigast att följa.

Det nya laryngoskopet kom och inom kort hade narkosläkaren genomfört intuberingen. En av studenterna, en mager blondin, kallades fram för att lyssna på kvinnans

lungor och säkerställa att tuben inte gått förbi luftstrupen och ned i en av bronkerna, vilket skulle lämnat den andra lungan oventilerad. Det var en enkel uppgift men flickans hjärta slog hårt och snabbt när hon fumlade fram stetoskopet ur fickan och placerade membranet på kvinnans bröstorg. Andningsljud på höger sida, check. Andningsljud på vänster sida, check. Men nu tvekade hon – hade hon lyssnat ordentligt på höger sida? Borde hon dubbelkolla, eller skulle det få henne att verka inkompetent? Hon hade inget emot att ifrågasätta sig själv inför klasskamraten i hörnet – de visste båda att hon var den bättre studenten – men vad skulle läkarna i rummet tycka? Hon stod inte ut med tanken på att skämma ut sig inför dem. Hon stod inte ut med tanken på att de skulle tro att hon bara var en dum ung flicka som inte kunde något och var tvungen att dubbelkolla något så enkelt som andningsljud. Men det var nog ändå bäst att lyssna igen. Jo då, nog var där andningsljud.

Hon gjorde sitt yttersta för att inte låta sin röst avslöja hennes skam när hon informerade narkosläkaren om att allt var som det skulle. Han besvarade hennes rapport med ett leende och en nickning. Hon tyckte sig uppfatta något nedlåtande i leendet, och kopplade det till sin upprepade undersökning av högerlungan. Hon visste inte att han trots sina tretton års erfarenhet, och trots att han verkade mycket självsäker när han jobbade, dubbelkollade enkla saker som andningsljud hela tiden. Man lade bara inte märke till det eftersom han gjorde det snabbt och avslappnat, utan några tecken till tvekan eller skam, som om det var det enda sättet att göra saker på – vilket det också var. Många år senare, efter att ha kommit till insikten att en läkares enda rimliga val är att ta det säkra före det osäkra och att detta inte är det minsta skamligt, skulle flickan le när hon tänkte på hur dumt det hade varit av henne att för stolthetens skull riskera ett allvarligt fel. Just nu var hon dock mycket generad över att ha gjort det som krävdes för att trygga patientens säkerhet. Hon var förvisso glad över att ha varit till användning, men kände en stor lättnad när hon stoppade tillbaka stetoskopet i fickan och återförenades med sin medstudent i rumshörnets passivitet och ansvarsfrihet.

Nu marscherade de genom kulverten mot en hiss som skulle ta dem till radiologen. Ingen sade något. Patientsängens hjul gnisslade oupphörligt och det skärande ljudet förstärktes av kulvertens akustik. Väl i hissen uppmanade neurologen studenterna att undersöka patientens ögon. Hennes pupiller var olikstora och reagerade inte på ljus. Neurologen frågade studenterna vilken sorts skada som skulle kunna orsaka detta. Den ljushåriga flickan tvekade innan hon svarade.

”Hjärnstamsstroke?”

”Japp.”

Ett ögonblicks tystnad passerade.

”Det är illa, eller hur?”

”Japp.”

Att flytta kvinnan från sängen till datortomografen var en stor process. Hon var slapp och mycket tung, och det var många sladdar och slangar som behövde förbli fästa. Alla fick hjälpa till när de redde ut det som var ihoptrasslat, flyttade droppåsen från sängens dropphållare till en som var fristående, grävde fram en EKG-sladd som hade fastnat under kvinnans arm och vred på hennes kropp för att få glidbrädan på plats. De flyttade henne på tre och anslöt sig därefter till röntgenläkaren i en skyddad del av lokalen, där de var säkra från strålningen och kunde se bilderna på en datorskärm. Genom ett stort blyglasfönster betraktade de kvinnan när datortomografen svalde hennes huvud och dränkte det i gammastrålar.

Neurologen tittade på kvinnan. Hon tittade sedan ned på skärmen, bytte några ord med radiologen, och uppmärksammade studenterna på bilderna. De kom närmre skärmen och såg en subaraknoidalblödning som var större än någon de sett i läroböcker eller föreläsningbilder.

”Är allt det där blod?” Den ljushåriga flickan pekade på en stor vit massa som sträckte ett flertal tentakler genom tvärsnittsbilden av hjärnan.

”Ja.”

”Oj.”

Neurologen nickade och gnuggade sin tinning med fingrarna. ”Jag tror nog att det är den största jag sett.”

”Jag har sett några som var värre,” sade radiologen. ”Men den är stor. Den är definitivt stor.”

En neurokirurg som ringts in för att besluta om kvinnan skulle opereras anlände. Han var lång, med ljusbrunt hår som hade börjat gråna på ställen, och huden i hans ansikte såg lös ut, som om den tidigare i livet tänjts ut av en riklig mängd underhudsfett. Det var ett snällt ansikte. Han skrollade igenom bilderna på datorn, ställde några frågor om patienten, gick och gjorde en kort undersökning tillsammans med neurologen, och bläddrade igenom bilderna igen.

”Nej, jag tror inte att jag kan ta henne. Hon skulle dö på operationsbordet. Och även om hon överlevde skulle hennes tillstånd inte bli mycket bättre än vad det är nu.”

Neurologen hummade. ”Det är ungefär vad jag väntade mig att du skulle säga.”

De flyttade tillbaka kvinnan till patientsängen och körde henne till en neurologavdelning. Hon låg blek och stilla medan hon rullade fram genom korridorerna, och

kunde misstagits för en docka eller ett lik om det inte vore för hennes bröstkorgs små rytmiska höjningar och sänkningar.

Barnbarnet, en brunhårig blåögd flicka som såg ut att vara i tidig tjugoårsålder, satt på kanten av en fåtölj i ett litet samtalsrum. Hennes siluett var skarp mot det gråaktiga ljuset från fönstret bakom henne. Mitt emot, på en obekvämlig fällstol, satt neurologen, och bakom henne vid dörren stod de två studenterna. I ett rum på andra sidan korridoren låg mormodern. Flickan hade inte sett henne än.

”Det som har hänt är att din mormor blev medvetslös i ett köpcenter för ungefär en timme sedan. Hon har varit i ett djupt koma sedan dess. Vi har röntgat hennes huvud och det visade att hon har en hjärnblödning. Blödningen är väldigt stor och det finns inget vi kan göra åt den.”

Neurologen var tyst ett ögonblick.

”Den är så pass stor att hon inte kommer att överleva.”

Några sekunder passerade.

”Va? Men... vad menar du? Kan ni inte hjälpa henne?”

”Nej. Jag är ledsen.”

”Men det måste ju finnas något ni kan göra? Någon sorts operation eller något?”

”Nej, det finns tyvärr inget vi kan göra. Vi har konsulterat en neurokirurg som har tittat på röntgenbilderna och undersökt din mormor, och det finns inget vi kan göra. Vi kan inte fixa det här med en operation.”

”Men... vad menar du? Så hon kommer dö?”

Fram tills nu hade hennes ansiktsuttryck förblivit oförändrat, men nu började hennes ögon fyllas av tårar. Neurologen lade sin hand på hennes. Flickan grät, först långsamt, men bröt snart samman helt och grät okontrollerat som ett litet barn.

Studenterna hade dessförinnan varit likgiltiga inför patientens situation. Hon var en sjuk gammal kvinna; det fanns många sjuka gamla kvinnor. De hade sett en hel del sådana under sina kliniska placeringar, hostande och väsande med lunginflammation eller gula och förvirrade med leversvikt orsakad av en drastiskt ökad vinkonsumtion efter en makes död. Självklart hade de önskat att kvinnan hade kunnat bli hjälpt, men mest för nöjet i att se ett problem löst. Som de flesta patienter var det vad hon hade varit: ett diagnostiskt och terapeutiskt problem, en mänsklig tankenöt, en tentafråga i levande form. Men nu, med hennes barnbarn framför dem med tårar rinnandes från både ögon och näsa, som mellan snyftningarna sade jag vill inte och mamma dog för fem år sedan och pappa fanns aldrig med

mormor är allt jag har kvar och nej det måste finnas något ni kan göra och jag vill inte jag vill inte jag vill inte – nu kände de en klump i halsen som de inte kunde svälja och en varm pulserande känsla som började vid tinningarna och sköljde över resten av ansiktet, och deras syn blev suddig av tårar som de med näppe lyckades hindra från att lämna ögonen. Det är ofta så: med själva patienten går det att hålla sig kall, men med de sörjande anhöriga blir det svårare. Studenterna skulle bygga upp försvar mot det med tiden. Med erfarenhet kan man bygga upp försvar mot vad som helst. Neurologen, som hade varit i liknande situationer många gånger, var inte synbart påverkad. Hon bara satt där med sin hand på flickans, väntade tills hon hade lugnat sig lite, gav henne några näsdukar ur en låda på ett litet bord, och fortsatte att tala.

”Din mormor har just nu en tub i halsen kopplad till en maskin som hjälper henne att andas. När vi tagit bort den kommer hon antagligen inte leva så länge. Det kan gå snabbt eller ta ett tag, man kan aldrig veta säkert på förhand, men hon kommer nog inte leva länge. Du kan sitta med henne i rummet när vi tar ut den, eller så kan du vara kvar här. Det är upp till dig. Du behöver inte göra något du inte känner dig bekväm med.”

”Jag vill inte se henne dö.” Tårar började strömma fram igen.

”Jag förstår att det är svårt. Du behöver inte vara där om du inte vill. Men jag vet att många, efteråt, är glada att de var där trots att det var jobbigt. Och det finns vänliga sköterskor här på avdelningen som kommer vara där med dig. Du kommer inte behöva vara ensam. Du kan sitta där med din mormor och vara med henne, och om det finns något du vill säga till henne så kan du säga det.”

Flickan torkade ögonen med sin tröjärm. ”Kommer hon kunna höra mig?”

”Svårt att säga. Det är möjligt. Men hon kommer inte kunna svara dig.” Hon tittade på flickan när hon talade. Flickan tittade ned på golvet.

”Vill du gå in till henne?”

Flickan nickade.

”Okej. Kom så går vi dit tillsammans.”

De gick alla ut ur det lilla rummet, neurologen först följd av flickan och sist studenterna. När flickan steg in i patientrummet och såg sin mormor stannade hon, förlamad för ett ögonblick av den synliga bekräftelsen av det hon hittills bara fått beskrivet i ord. Därefter gick hon fram till en stol bredvid sängen, satte sig, tog tag i den gamla kvinnans hand och sade att hon var där. En sköterska som redan var i rummet när de andra kom in tog en fällstol från en krok på väggen och satte sig bredvid. Hon hälsade diskret och lade försiktigt en hand på flickans axel. Flickan satt där ett tag, tyst gråtandes. Sedan lutade hon sig över

mormodern och kysste hennes panna och sade jag älskar dig mormor och kysste henne igen på kinden. Efter en stund kom mer personal in i rummet för att ta hand om tuben. Neurologen var tvungen att gå ut i korridoren för att ta ett akut samtal om en annan patient. Studenterna stannade för att se extubationen och sedan gick även de ut. Den gamla kvinnan levde fortfarande när de lämnade rummet. Neurologen var tvungen att gå tillbaka till akutmottagningen; studenterna gick med henne och de pratade lite om fallet, men för det mesta var de tysta. En bit ifrån akuten lämnade de henne och gick till sina omklädningsrum då deras schemalagda pass var slut.

När de satt på bänken i busskuren och väntade på bussen hem tänkte de att den gamla kvinnan nog var död nu. Tanken på hennes död hade gjort dem tårögda tjugo minuter tidigare, men nu kände de bara en vag olust. I slutet av veckan skulle de inte tänka på det längre. Om de någonsin kom ihåg det därefter skulle minnet föra med sig få känslor förutom en tom sorts sympati utlöst mer än något annat av en känsla av etisk plikt.