

# Hjertehistorikk

Av intensivsykepleier Lise Sandnes

Hjerteovervåkningen startet som en del av medisinsk avdeling 2 på H3 i 1969. I begynnelsen var det indremedisinerne som hadde ansvaret for hjertepasientene. Indremedisiner Sandstrand (lungelege) var en sentral person i opprettelsen av den første hjerteovervåkningen. Den ble tatt i bruk den 18. august 1969. Vi var den gang en del av Medisinsk avdeling 2 som lå i sykehusfløy H3. Det var to tre-sengs rom som ble brukt og omgjort til overvåkning og her var det plass til fire senger.

Hovedsakelig var pasientgruppen hjertepasienter, men dårlige slagpasienter, pasienter med nedsatt allmenntilstand og lignende ble også overvåket her. I korridoren rett utenfor var det nisjer hvor pasienter som var nest sykest ble lagt. Hjertesykepleierne hadde i tillegg ansvaret for overvåkningen av disse såkalte korridorpatientene. Siden vi var en del av Medisin 2, ble medisintillagingen og matserving foretatt derfra. Det samme gjaldt henting av tøy, utstyr, bruk av ”skyllerom” og behandlings rom. Det fortelles at defibrillatoren var plassert på badet. Personalet var en del av staben på Medisin 2, men det var alltid stasjonert to hjertesykepleiere på overvåkningen ved hver vakt. Arbeidstiden var på 42 timer per uke med arbeid hver annen helg. Reserve- / assistentlegene hadde ansvaret for pasientene på overvåkningen via vaktordning.

Roald Røde startet på sykehuset i 1969 og var ferdig cardiolog i 1970. Overlege Muri var den som tok initiativ til skille ut overvåkningen til egen sengepost og dette ble en realitet sommeren 1972. Roald Røde ble vår første seksjonsoverlege og Sverre Humstad vår første avdelingssykepleier. I tillegg fikk vi en egen pleiestab. Roald Røde var kjent som en pioner både i inn- og utland for sine kunnskaper og tidlig iverksatte behandlingsformer. Han ble av enkelte beskrevet som en ”kunstner innenfor sitt fag”. Han fikk fylkets fortjenestemedalje og har også fått kongens fortjenestemedalje i sølv.

I mai 1973 kunne vi glede oss til flytting inn i en ny og flott sengepost på B3 I- siden i 3 etasje. B3 II-siden var forbeholdt gastroseksjonen hvor de i tillegg hadde mange slagpasienter. Hjerteovervåkningen bestod av sju overvåkningssenger med en monitor over hver seng. Monitorene var koblet til en scop-sentral og på dagtid hadde vi egen scop-vakt. Det var et 3-sengsrom, et 2-sengsrom og to 1-sengsrom. I tillegg til overvåkningssengene hadde vi tre 3-sengsrom som stort sett var øremerket hjertepasienter. Av disse pasientene kunne seks overvåkes via telemetrier. Denne delen av vår seksjon ble også den gang kalt ”utesiden”.

I 1998 var vi ferdig ombygget til ny overvåkning, og fikk da åtte overvåkningssenger på OVA og 14 sengeplasser på sengepost-delen (utegruppa). I tillegg til behandling av pasienter på sengeposten, har vi et pacemakersteam som består av sykepleiere og leger fra avdelingen. I tillegg har vi dagpasienter; pasienter med atrieflimmer som kommer til elektrokonvertering, samt belastningstester og utredning av synkoper.

Det er idag 54 sykepleiere som jobber her, hvorav cirka halvparten er intensivsykepleiere. Vi har seks cardiologer, tre ass.leger og en turnuslege. I tillegg har vi en assistentstilling og en postsekretær. Hanne Bjørnstad er avdelingsoverlege og Camilla Steinvik er enhetsleder.

Mye har skjedd i utviklingen av hjertefaget siden oppstarten i 1969. Det fantes ikke prosedyrer i vår "spede begynnelse". Roald Røde utarbeidet noe de kalte "stående ordre", som var prosedyren som skulle følges ved de forskjellige diagnoser. Denne ble videreført til "Roalds lille røde", som var en prosedyrebok laget av ham og dr Vik. Denne er videreutviklet og brukes fortsatt av legene. Som en kuriositet kan nevnes at et kjent kjerringråd hvis en pasient hadde et stort hjerteinfarkt og fikk hikke, var det bare bringebærsyltetøy som hjalp. Idag har vi faste prosedyrer og sjekklister, kursdager og gode ressursgrupper som jobber for faget. Vi jobber hardt for å kunne gi nordlendingen den beste pleien.

Faget har utviklet seg fra observasjoner og symptomlindring til stor bredde i medikamentbehandlingen. På 70-tallet skulle hjerteinfarkt pasienten ligge i 11 dager og utreise etter to - tre uker. I dag er det symptomene som avgjør når pasienten får stå opp., som oftest dagen etterpå og pasienten har en gjennomsnittlig liggetid på sykehus på fem dager ved hjerteinfarkt. Utvikling av medikamenter har ført til at det er færre store hjerteinfarkt. Mange av de som blir lagt inn med hjerteinfarkt ved Hjerte OVA blir i dag sendt til UNN som øhjelp for blokkering av koronararteriene bare timer etter innleggelsen.

De ansatte er med i sykehusets akutteam, sykepleier fra B3 rykker ut ved hjerrestans og har ansvaret for defibrillatoren. Alle sykepleierne gjennomgår to AHLR-kurs årlig, og må gjennom en egen sertifisering årlig for å kunne ha "stans-callingen".

Stillingen til AHLR-koordinatoren for NLSH tilhører også hjerteovervåkingen. Han har ansvaret for opplæring og oppfølging av HLR og AHLR instruktører i NLSH. I tillegg holder han mange HLR-kurs for ansatte i sykehuset; Leger, sykepleiere og annet personell.