



Svikt i behandling og oppfølging av pasient med sepsis i akuttmottaket

En kvinne midt i 60-årene med et sammensatt symptom-bilde ble innlagt med spørsmål om sepsis (blodforgiftning). Hun hadde flere alvorlige sykdommer fra tidligere, og var svært medtatt da hun kom til akuttmottaket. Forsinket oppstart av antibiotikabehandling, mangelfull overvåking, mangelfull oksygentilførsel og sviktende samhandling mellom helsepersonellet underveis i behandlingsforløpet, ga samlet sett et behandlingsforløp som var uforsvarlig.

Hva skjedde?

En 64 år gammel kvinne med tidligere multiple sykdommer og dårlig allmenntilstand ble innlagt i akuttmottaket med spørsmål om sepsis. Da pasienten kom til sykehuset tidlig på ettermiddagen, var hun somnolent (sløv) og dehydrert, hadde lavt blodtrykk og dårlig perifer sirkulasjon. Hun var tungpusten med hoste og fikk tilkoblet oksygen. Pasienten ble raskt tilsett av sykepleier og lege i spesialisering (LIS). LIS rekvirerte blodprøver, røntgen av lungene og urinbakteriologi, og ordinerte samtidig oppstart av antibiotikabehandling. Det var vanskelig å legge venefflon, og det tok nesten to timer før venøs tilgang var etablert. Deretter gikk det ytterligere 40 minutter før antibiotikainfusjonen ble startet, fordi det først ble prioritert å legge urinveiskateter for å sikre urin til dyrkning. På grunn av vaktskifte var det i en periode på nesten en og en halv time ingen lege som hadde det fortløpende behandlingsansvaret for pasienten. Helsepersonellet i akuttmottaket registrerte ikke at pasientens tilstand forverret seg ytterligere i løpet av oppholdet i akuttmottaket. Dette ble først oppdaget da hun ikke lengre var kontaktbar ved overflytting til sengepost.

I forberedelsene av transport til sengeposten ble det også oppdaget at den transportable oksygenkolben var tom, og denne ble byttet. Ved ankomst sengepost ti minutter senere fikk pasienten respirasjons- og sirkulasjonsstans. Samtidig ble det oppdaget at også den nye oksygenkolben var tom. Stansalarmen ble utløst, og avansert hjerte-lunge-redning ble gjennomført i cirka 40 minutter uten at det lyktes å gjenopprette sirkulasjonen. Pasienten ble erklært død fire og en halv time etter ankomst til sykehuset.

Helsetilsynets vurdering av virksomhetens behandling av pasienten

Undersøkelsenheten gjennomførte stedlig tilsyn ved sykehuset, og vi kartla behandlingsforløpet og organisatoriske forhold ved akuttmottaket.

Statens helsetilsyn kom til at den behandlingen pasienten mottok var utenfor god praksis, og at gjeldende rutiner og praksis i helseforetaket utgjorde brudd på forsvarlighetskravet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Tidlig oppstart av antibiotikabehandling kan være livsviktig

Tidlig oppstart av antibiotikabehandling er viktig for å bedre prognosen ved behandling av sepsis. Avhengig av pasientens tilstand, kan det være situasjoner der det er nødvendig å starte antibiotikabehandling uten at nødvendig bakteriologi er sikret for diagnostiske formål. Helseforetaket hadde ikke dokumentert hvilke avveininger som ble gjort om dette underveis i behandlingsforløpet for denne pasienten.

I sin prosedyre for sepsisbehandling hadde foretaket satt 20 minutter som kvalitetsmål for tidsbruk fram til antibiotikabehandlingen skulle være i gang. I denne hendelsen tok det 2 timer og 35 minutter fra pasienten ankom akuttmottaket til antibiotikainfusjonen ble startet. Tidsbruken var følgelig mye lengre enn det som var kvalitetsmålet i prosedyren.

Slik Statens helsetilsyn vurderte det, var ikke avdelingens praksis og rutiner gode nok for å forhindre unøvendige forsinkelser i oppstart av antibiotikabehandling hos pasienter der det er mistanke om sepsis. Foretaket hadde heller ikke på plass styringsinformasjon for å kunne følge med på sin egen praksis, enten i form av en oversikt over tall for hvordan dette kvalitetsmålet ble etterlevd, eller ved stikkprøver av enkelthendelser.

Sikker overvåking av oksygentilførsel under behandlingsforløpet

Administrasjon av oksygen er et sentralt tiltak ved mange akutte og alvorlige tilstander. Ved alvorlige infeksjoner og sepsistilstander må helseforetaket sikre at pasientens behov for oksygen blir fortløpende evaluert, og at tiltak blir iverksatt. I den aktuelle hendelsen er det usikkert om pasienten fikk tilført tilstrekkelig oksygen slik hennes medisinske tilstand tilsa. Pasienten lå ikke tilkoblet oksygen fra vegguttak, og ved to anledninger var den portable oksygenkolben tom. Helseforetaket hadde ingen prosedyre for når sykepleier skulle koble til vegguttaket for oksygen, og heller ikke entydige rutiner for å sjekke at det var tilstrekkelig oksygen på de transportable kolbene.

Samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonellet er avgjørende for forsvarlig pasientbehandling

Samhandling mellom sykepleier og lege om dårlige indremedisinske pasienter er avgjørende for å sikre forsvarlig helsehjelp. Dette fordrer også fortløpende kommunikasjon om endringer i sykdomsutviklingen hos pasienten. Behandlingsansvarlig lege skal vurdere pasienten og ta nødvendige beslutninger ved endringer i sykdomstilstanden. Legen må også vurdere om pasienten har behov for overvåkning på et høyere nivå enn vanlig sengepost.

Fortløpende vurdering av pasientens kliniske tilstand og bevissthetsnivå kan være krevende ved vaktskifte, og ved bytte av behandlere. Dette har imidlertid avgjørende betydning, særlig ved behandling av svært syke pasienter.

Pasienten ble bevisstløs i akuttmottaket uten at lege ble tilkalt for å revurdere hennes kliniske tilstand, og vurdere behov for endring av behandlingsplanen. Manglende revurdering førte til at pasienten ankom sengeposten uten at personalet var forberedt på at hun var bevisstløs.

Nødvendig og relevant informasjon må følge pasienten, og være tilgjengelig for helsepersonellet som overtar ansvaret for den videre behandlingen. Helseforetaket hadde ikke rutiner for rapportering fra avtroppende lege på dagtid til påtroppende lege i akuttmottaket. I tilfeller der pasienten ikke blir raskt overført til sengepost for videre behandling, kan det være uklart hvilke pasienter påtroppende vaktteam faktisk har ansvar for.

Hendelsen har etter Statens helsetilsyns vurdering vist at rutinene og prosedyrene for samhandling og kommunikasjon både i forbindelse med vaktskifte i akuttmottaket, og mellom akuttmottaket og sengeposten som skulle behandle pasienten videre, var mangelfulle og utgjorde en risiko for svikt i pasientbehandlingen. Vi fant at pasienten fikk uforsvarlig helsehjelp.

Hva har virksomheten gjort i etterkant av hendelsen?

Helseforetaket har implementert en rekke endringer i rutiner og prosedyrer på bakgrunn av hendelsen og tilsynsmyndighetens konklusjoner.

Det gjelder forbedring av rutiner og praksis ved avdelingen for å redusere risikoen for fremtidig svikt ved administrasjon av oksygen. For bedre å sikre et forsvarlig behandlingsforløp, har virksomheten også endret rutiner for rapporteringen mellom samhandlende helsepersonell i akuttmottaket, og mellom lege i akuttmottaket og vakthavende lege ved den sengeposten som skal overta ansvaret for pasienten. I prosedyren om sepsis fant foretaket også at det var nødvendig å tydeliggjøre kriterier for når pasienter med sepsis skal legges på intensivavdelingen.

Statens helsetilsyn forutsetter at helseforetaket i sitt videre kvalitetsarbeid følger med på hvordan de ulike rutinene og prosedyrene som skal bidra til at kritisk syke pasienter i akuttmottaket får forsvarlig behandling, faktisk fungerer i praksis.