

Blodforgiftning krever **rask** behandling

Blodforgiftning (sepsis) er alvorlig og krever rask behandling i sykehus. Med hurtig identifisering og riktig behandling, vil mange pasienter kunne overleve uten store skader. Tilsynsmyndigheten har behandlet flere saker der helsepersonell ikke tidlig nok har mistenkt at pasienten kan ha blodforgiftning. Dette har ført til at behandling av pasienter med tegn på alvorlig infeksjon eller blodforgiftning har blitt satt i gang for sent. Det er et dokumentert risikoområde, og i 2016–2018 gjennomfører fylkesmennene landsomfattende tilsyn med somatiske akuttmottak og deres gjenkjenning og behandling av pasienter med blodforgiftning. Dette tilsynet inngår også i Statens helse-tilsyns forskningsprosjekt «Effekt av tilsyn», hvor vi skal undersøke hvilken effekt tilsyn med virksomheter har på pasientsikkerheten.

«THOMAS» – EN FRISK 19-ÅRING SOM BLIR AKUTT SYK

Eksempelet er publisert i samråd med pårørende

Hendelsen som vi beskriver her, ble meldt til Statens helsetilsyn gjennom varselordningen (varsel om alvorlig hendelse etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a). Vi beskriver i grove trekk hendelsesforløpet for en ung pasient som viste seg å ha blodforgiftning. Saken er fortsatt til behandling i Statens helsetilsyn.

Bakgrunn:

Thomas våkner og føler seg sliten, han har feber og veldig vondt i halsen. Foreldrene synes han virker medtatt og kjører ham til fastlegen. Fastlegen observerer at allmenntilstanden er dårlig. Thomas er blek og slapp, han har feber og blodtrykket er litt lavt.

Fastlegen mistenker en alvorlig halsinfeksjon og mulig blodforgiftning, og legger han inn på sykehuset.

Innleggelse:

Når Thomas ankommer sykehuset klokken 12, har han høy feber, høy puls og puster raskt. Han får intravenøs væske, og blir raskt vurdert av lege som gjør en grundig undersøkelse. Legen konkluderer med at Thomas ikke har stiv nakke eller typisk utslett som kan sees ved hjernehinnebetennelse (meningitt). Blodprøvene viser normal CRP (mål for betennelsesreaksjoner i kroppen), men et høyt antall hvite blodlegemer.

Legen konfererer med bakvakten, og de blir enige om å avvente antibiotika og kontrollere blodprøver klokken 18. Thomas legges inn på observasjonsposten med beskjed om at respirasjon, blodtrykk, temperatur og puls skal observeres videre.

Observasjonsposten:

Thomas føler seg medtatt, og orker ikke å spise eller drikke. Han får intravenøs væske, og blodtrykket bedrer seg noe. Kontroll av blodprøvene viser fallende antall hvite blodlegemer, men stigende CRP. Legene som har vakt diskuterer situasjonen og vurderer at Thomas ikke trenger antibiotika, men at han skal observeres videre. I følge rutine ved observasjonsposten skal lege gå visitt til pasientene på ettermiddagen. Men det er travelt med mange nye pasienter, og legen rekker ikke å se til Thomas. Spesialist i indremedisin eller infeksjonssykdommer blir ikke kontaktet.

Foreldrene er på sykehuset hele tiden. De er bekymret, og synes sønnen virker veldig dårlig. De går hjem i 22-tiden, og sier til sykepleieren at hun må se ofte inn til Thomas.

I 22-tiden konfererer sykepleieren med vakthavende lege. Thomas har veldig vondt i halsen, men han har ikke pusteproblemer. Legen kjenner ikke pasienten fra tidligere. Han har det travelt, men gir beskjed om at Thomas skal ha tilsyn hver time. Utover natten sjekker sykepleieren oksygenmetningen regelmessig, men respirasjonsfrekvensen eller andre vitale parametere måles ikke.

Neste morgen:

Det tas nye blodprøver klokken 06 som viser at CRP har steget til nesten 300 mg/liter (CRP skal normalt være under 5 mg/l). Klokken 08 er sykepleier inne hos

”Dødeligheten øker for hver time som går før oppstart av effektiv behandling”

Thomas, og oppdager at han snakker rotete og er veldig stiv i nakken. Lege tilkalles raskt. Tilstanden er alvorlig, og foreldrene får beskjed om å komme til sykehuset.

Thomas flyttes til intensivavdelingen. Det startes umiddelbart med intravenøs antibiotikabehandling, og han får annen organstøttende behandling. CT-skanning av hodet viser mye væske i hjernevevet, noe som gir økt trykk i hodet. Han overflyttes til Rikshospitalet samme dag. Thomas dør kort tid etter. Blodkulturene viser at han hadde blodforgiftning forårsaket av bakterietypen meningokokker, en bakterie som gir smittsom hjernehinnebetennelse.



«Stopp sepsis»

HVA ER BLODFORGIFTNING?

Ved blodforgiftning sprer bakterier seg via blodet og gir en alvorlig betennelsestilstand. Blodforgiftning kan opptre ved ulike infeksjoner. Ofte har pasienten en underliggende sykdom. Vanlige symptomer ved blodforgiftning er feber, rask puls og pust, og ut i forløpet fall i blodtrykket og redusert bevissthet. Ved blodforgiftning, og særlig der det er medfølgende alvorlig sirkulasjonssvikt (septisk sjokk), er dødeligheten høy. Dødeligheten øker for hver time som går før oppstart av effektiv behandling med antibiotika og væske.

Blodforgiftning skjer oftere hos eldre personer, men kan også ramme unge, tidligere helt friske personer. Samlet forekomst ligger på ca. en av tusen innbyggere per år. Blodforgiftning kan være vanskelig å oppdage både i og utenfor sykehus. Det er derfor laget internasjonale kriterier som helsepersonell skal bruke, når de står overfor pasienter med infeksjoner hvor det kan være mistanke om blodforgiftning. Etter gjeldende internasjonale definisjoner (2016) er «sepsis» avgrenset til pasienter med infeksjon og organsvikt.

I 2016–2018 gjennomfører fylkesmennene landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak, og deres gjenkjenning og behandling av pasienter med blodforgiftning. Dødeligheten ved blodforgiftning er høy, og øker for hver time som går før pasienten får startet behandling med blant annet antibiotika og væske. Tilsynsmyndigheten skal bidra til at flere pasienter får rett behandling i tide – ved å undersøke om, og hvordan, helseforetakene tilrettelegger for dette, og reagere dersom praksis ikke er forsvarlig.

God ledelse er en forutsetning for å gi gode helse- og omsorgstjenester

Mottak, prioritering, undersøkelse, behandling og overvåking av pasientene i akuttmottak krever ressurser og samarbeid fra mange avdelinger og klinikker. Ledelsen av foretaket må følge opp den samlede virksomheten i akuttmottaket. For å sikre faglig forsvarlighet, er det viktig at aktivitetene blir planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Tilsynet gjennomføres av et tilsynslag med bistand fra fagrevisorer med særlig kompetanse på fagområdet. Tilsynet med det enkelte helseforetaks akuttmottak gjennomføres som systemrevisjon med vekt på journalgjennomgang. Fylkesmennene følger opp med ytterligere to journalgjennomganger, - en etter ca. 8 måneder og en etter ca. 14 måneder for å undersøke om helseforetaket har forbedret praksisen sin, og om endringene er varige.

Hva skal tilsynet undersøke?

Tilsynet ser på helseforetakenes tilrettelegging av rammer og oppfølging av arbeidsprosesser knyttet til:

- triagering (prioritering av pasienter etter hastegrad)
- legeundersøkelse i henhold til hastegrad
- behandling og observasjon før og etter legeundersøkelse i akuttmottaket
- overføring av nødvendig informasjon til mottakende avdeling.

Tilsynet undersøker om ledelsen sikrer seg informasjon om arbeidsprosessene, og om pasientene får tilsyn av lege og tilpasset behandling i samsvar med helseforetakets prioriteringssystem og gjeldende retningslinjer.

