

ARTIKKEL 7

Når det haster med antibiotika

Undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn mottar jevnlig varsler som gjelder pasienter med tegn til alvorlig infeksjon/sepsis der antibiotikabehandling har startet for sent. Særlig unge, tidligere helt friske pasienter med alvorlig infeksjon kan ha sparsomme symptomer lenge før det oppstår tegn til alvorlig organpåvirkning. Fra det øyeblikket respirasjonen og sirkulasjonen hos slike pasienter blir påvirket, kan situasjonen raskt bli svært alvorlig og prognosen mye dårligere. Tidlig oppstart av bredspektret intravenøs antibiotika ved mistanke om sepsis, er derfor avgjørende for sykdomsforløpet og prognosen. Denne artikkelen beskriver en alvorlig hendelse der en yngre mann ble innlagt med symptomer på en alvorlig infeksjon. Det var forsinkelse både i tilsyn av lege, i overflytting til overvåkningsavdeling og ikke minst i forhold til tidspunkt for oppstart av antibiotika.

Hva skjedde?

En ung mann ble henvist til akuttmottaket etter fire dagers sykehistorie med redusert allmenntilstand, feber, kvalme og diaré. Ved ankomst til akuttmottaket ble han hastegradsvurdert (triagert) til rød respons, og lege skulle raskt tilse pasienten. Da sykepleieren tok i mot pasienten var han våken og adekvat.

Han hadde få spesifikke symptomer, men var generelt medtatt. Temperatur var 36,3°C grader. Han hadde lavt blodtrykk (82/48 mm Hg), puls 115, pustefrekvens 36 og surstoffmetningen var 75 %. Sykepleieren bestilte blodprøver og ga pasienten intravenøs væske og oksygen på nesekateter.

Etter en halvtime ble pasienten tilsett av forvakten ved medisinsk avdeling. Legen undersøkte pasienten og tok blodgass som bekreftet alvorlig lavt surstoffinnhold i blodet, høy laktat (melkesyreopphopning) og forstyrrelser i elektrolyttbalansen (saltene i blodet). Blodprøvene viste også lavt antall hvite blodlegemer (1,5), forhøyet akutfaseprotein (CRP 320), nyresvikt og leverpåvirkning. Røntgen av brystkassen viste en mulig fortetning forenlig med lungebetennelse. Forvakten mente pasienten var for dårlig til å ligge på vanlig sengepost, og han kontaktet intensivavdelingen. Antibiotikabehandling var på dette tidspunktet ikke igangsatt.

Det var fullt på intensivavdelingen, og anestesilegen vurderte pasienten i akuttmottaket. Anestesilegen mente pasienten hadde en alvorlig lungebetennelse, men at han forøvrig ikke trengte intensivplass og kunne ligge på observasjonsstuen på hjertelungeposten. Anestesilegen kontaktet mellomvakten på medisinsk avdeling, og etter diskusjon

mellom de involverte legene, ble pasienten lagt på hjertelungeposten.

Bredspektret antibiotika var ordinert i akuttmottaket, men antibiotikabehandlingen startet likevel ikke før han kom på observasjonsposten. Det hadde da gått fire timer fra pasienten kom til sykehuset. Pasientens allmenntilstand forverret seg raskt etter at han kom på sengeposten. Han døde tre timer etter ankomst observasjonsposten, det vil si syv timer etter sykehusinnleggelsen. Obduksjonen viste at han døde av en alvorlig infeksjon med systemisk reaksjon (pneumokokksepsis).

Helsetilsynets undersøkelse viste at....

Undersøkelsesenheten gjennomførte et stedlig tilsyn (utrykning) til sykehuset sammen med Fylkesmannen og hadde samtaler med involvert helsepersonell og deres ledere. Vi gjennomgikk også sykehusets rutiner og retningslinjer.

Statens helsetilsyn konkluderte med at pasienten ikke fikk forsvarlig helsehjelp. Helsetilsynet mente manglende fokus på objektive tegn på alvorlig sepsis og sen oppstart av antibiotikabehandling brøt med god faglig praksis og var brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Tilsynsmyndigheten trakk fram mangelfulle rutiner som årsak til at pasienten ikke fikk forsvarlig helsehjelp.

Akuttmottaket manglet rutiner og praksisbeskrivelser for:

- oppfølging av de pasientene det haster mest med
- kommunikasjon mellom sykepleier og lege om pasientens tilstand
- oppstart av antibiotikabehandling når pasienter blir liggende lenge i akuttmottaket
- ansvars plassering når pasient blir henvist mellom ulike enheter og flere vakthavende leger er involvert

Virksomheten ble bedt om å følge opp de påviste avvikene og rapportere til Statens helsetilsyn.

Hva har helseforetaket gjort i etterkant?

- gjennomgang av pasientflyt i akuttmottaket for alvorlig syke pasienter, inkludert fokus på riktig hastegradsvurdering (triagering)
- gjennomgang av rutiner for oppstart av behandling når pasienter blir liggende lenge i akuttmottaket
- rutiner for overføring av pasienter til sengepost når involvert personell har ulik oppfatning av pasientens tilstand

Til refleksjon og drøfting i helseforetakene

- Kan noe lignende skje hos oss?
- Hvordan kan vi unngå at noe lignende skjer hos oss?