

Potilas Vakuutus keskus

Vahinkoklinikka

Lääkäri2019

Konsultaatio päivystyksessä ja potilasturvallisuus 10.1.2019

Potilas
Vakuutus
keskus



Minna Halinen
Yleislääketieteen erikoislääkäri

Osastonlääkäri, HUS Akuutti Jorvin sairaala
Potilasvakuutuskeskus, asiantuntijalääkäri

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- 41-vuotias nainen, ei todettuja somaattisia sairauksia
- Painonnostoharjoittelun yhteydessä voimakas puristava kaulan ja rinnan kipu
- Ambulanssilla sairaalan ensiapuun

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Potilas kuvasi kivun lapojen väliin, kaulalle, rinnalle sekä vasempaan käsivarteeseen
- Kivun voimakkuutta potilas vertasi synnytyskipuihin
- Vasen käsi tuntui viileältä ja voimattomalta sekä ääni oli käheä

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Päivystyksen lääkäri teki kliinisen tutkimuksen, jossa ei todettu poikkeavaa
- EKG oli normaali, muita kokeita ei otettu
- Kipu helpottui kipulääkkein seurannassa

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

Jatkotutkimuksia ?

KYLLÄ

EI

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Päivystävä lääkäri konsultoi kardiologia jatkotutkimusten tarpeesta, joita ei katsottu tarpeellisiksi.
- Potilas kotiutui



Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Kaksi vuorokautta myöhemmin potilas hakeutui terveyskeskukseen
- Kipu säteili kurkkuun ja paheni hengityksen mukana
- Kliininen status sydämen, keuhkojen ja neurologian osalta normaali, RR ja sat O2 normaalit
- Yleistila potilaalla oli mainittu erinomaiseksi ja potilaan kuvaamaa kivun voimakkuutta pohdittiin
- Seuraavalle päivälle ohjelmoitiin keuhkokuva, joka oli normaali

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

Kaksi vuorokautta myöhemmin potilas löytyi elottomana autostaan,
joka oli suistunut tieltä.

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa kuolinsyyksi todettiin rinta-aortan tyvessä akuutti dissekaatio, mikä oli johtanut äkilliseen verenvuotoon sydänpussiin ja kuolemaan

Oliko toiminta asianmukaista?

- A) Päivystyksessä ensikäynnillä? **KYLLÄ** **EI**
- B) Terveyskeskuksessa uusintakäynnillä? **KYLLÄ** **EI**

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 1: Nuoren naisen toistuvat kontaktit

- Tapausta tutki Valvira, kardiologiasiantuntija sekä yleislääkäriasiantuntija
- Tapaus korvattiin kuolemaan johtaneena potilasvahinkona molempien hoitotahojen osalta
- Perustelut?

Tapaus 2: Paniikkikohtaus

- 50-vuotias nainen
- Potilaalla alkanut oireena päänsärky, näköhäiriö, oikean käden kipu- ja tuntohäiriö
- Samanaikaisesti ilmaantui puheentoton vaikeus ja hän tuotti poikkeavasti sanoja

Tapaus 2: Paniikkikohtaus

- Ensihoito soitettiin potilaan kotiin, rauhoittelivat potilasta ja arvioivat paniikkikohtaukseksi – ohjasivat hakeutumaan omatoimisesti päivystykseen
- Esitietoja oli kirjattu ensihoidon sairauskertomukseen oireiden osalta, kuten edellä on kirjattuna
- Sairaalan triagehoitaja arvioi hätäntyneen potilaan psykiatrisesti sairaaksi ja ohjasi psykiatrian jonoon

Tapaus 2: Paniikkikohtaus

- Ensimmäinen potilaan kohdannut lääkäri oli psykiatri ja tässä vaiheessa oireiden alusta oli kulunut aikaa noin neljä tuntia.
- Psykiatrin tekemä ensimmäinen toimenpide?
 - A) Keskustelu **KYLLÄ** **EI**
 - B) Veriviljelyt ja antibiootti **KYLLÄ** **EI**
 - C) Pään TT **KYLLÄ** **EI**

Tapaus 2: Paniikkikohtaus

- Potilaalla todettiin pään TT:ssä kookas infarktaatio, jonka liuotushoito ei enää ollut mahdollista
- Sekä ensihoidon että triagehoitajan ammattistandardi alittui
- Tapaus korvattiin potilasvahinkona
- Potilaan pitkä kuntoutus sekä työkyvyttömyys korvattavaksi koko loppuelämän ajan



Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Sisätautiopin dosentti

Sidonnaisuudet:
PVK:n asiantuntijalääkäri
STM:n virkamies

Tapaus 1: kiireellinen lähete muuttui puhelinohjeeksi – asianmukaista vai ei?

- 70-v verenpainetauti, eteisvärinää ja kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastanut mies hakeutui terveyskeskukseen pari kuukautta jatkuneiden lonkka- ja hartiakipujen vuoksi.
- Hänelle ohjelmoitiin laboratoriotutkimuksia ja määrättiin viikoksi tulehduskipulääkekuuri.
- Juhannuksen jälkeen otetuissa verinäytteissä todettiin korkea veren kalsium- ja PTH-taso. Kirjoitettiin kiireellinen lähete keskussairaalaan primäärin hyperparatyreoosin takia.

Tapaus 1: kiireellinen lähete muuttui puhelinohjееksi – asianmukaista vai ei?

- Lähete luettiin heti, mutta endokrinologian poliklinikka oli kesälomien takia suljettu.
- Sisätautien erikoislääkäri soitti potilaalle, selitti tilanteen, neuvoi runsaan nesteytyksen ja sovittiin sinakalseettilääkityksen aloittamisesta 4 pv verinäytteiden oton jälkeen.
- Laboratoriokontrolli ohjelmoitiin terveyskeskukseen kahden viikon päähän ja kontrollikäynti lisätutkimuksineen keskussairaalaan lomakauden jälkeen.
- **KYSYMYS: oliko menettely asianmukainen?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 1: kiireellinen lähete muuttui puhelinohjeeksi – asianmukaista vai ei?

- Viikkoa myöhemmin potilas ajautui elämänsä ensimmäisen kerran keuhkopöhöön, joka korjaantui keskussairaalassa nopeasti ylipainehengityshoidolla ja lääkehoidolla.
- Muuta syytä vajaatoimintajaksolle ei löydetty kuin mahdollinen sinakalseetin ja potilaan käyttämän tulehduskipulääkkeen (COX2-estäjän) yhteisvaikutus.
- Sydämen toiminta oli normaalia, eikä hänellä ollut munuaisten vajaatoimintaa tai muuta altistavaa tekijää.

Tapaus 1: kiireellinen lähete muuttui puhelinohjeksi – asianmukaista vai ei?

- Potilas teki vahinkoilmoituksen siitä, että hänelle aloitettiin hyperkalsemian hoito potilasta näkemättä eikä häneltä kysytty muusta lääkityksestä.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan potilaalle soittaneella sisätautilääkärillä ei ollut tietoa potilaan muusta lääkityksestä, mutta hyperkalsemiatilanne oli niin vakava, että vaikka tieto olisi ollut, hoito olisi todennäköisesti ollut sama.
- **KYSYMYS: oletko samaa mieltä?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 1: PVK:n ja potilasvahinkolautakunnan kanta

- Olisi ollut aiheellista selvittää potilaan muu lääkitys ennen sinakalseetin aloittamista.
- Kyseessä oli kuitenkin usean tekijän ennalta arvaamaton yhteisvaikutus, josta ei ole aiheutunut potilasvahinkolain nojalla korvattavaa henkilövahinkoa.
- Asianmukaisesti määrätyn lääkkeen haittavaikutusten arviointi?

Tapaus 1: PVK:n ja Potilasvahinkolautakunnan kanta

- **Pohdintaa**

- Kiireellinen lääkehoidon aloituksen tarve, poliklinikka kiinni, vuodeosastot täynnä...
- Matkaa keskussairaalaan yli 100 km
- Olisiko pitänyt soittaa lähettäneelle lääkärille eikä potilaalle itselleen?
- Kenellä oli hoitovastuu?

Tapaus 2: Kuntoilija rintakipuilee, mutta mitään ei löydy

- 65-vuotias, aikaisemmin täysin terve mies soitti aamuyöllä 112:een makuulle mennessä ilmaantuneen keskirintapoltteen takia.
- Ensihoito tutki potilaan, EKG arvioitiin normaaliksi eikä muutakaan hälyttävää havaittu, joten hänet jätettiin kuljettamatta ja ohjeistettiin soittamaan tarvittaessa uudelleen 112:een.

Tapaus 2: Kuntoilija rintakipuilee, mutta mitään ei löydy

- Sama toistui varhain aamulla; potilas kuljetettiin varmuuden vuoksi yhteispäivystykseen.
- Triage-hoitaja ohjasi potilaan perusterveydenhuollon päivystykseen.
- Kipuoire jatkui (8/10), mutta kliininen status oli moitteeton, samoin EKG ja laaja labra.
- Kotiutui neljän tunnin kuluttua Nexium-Gaviscon-Litalgin –lääkityksen jälkeen ilman diagnoosia tai yksiselitteistä merkintää oireiden lievittymisestä.
- Oireiden syytä neuvottiin selvittämään terveyskeskuksen kautta.
- Potilas löydettiin noin neljän tunnin kuluttua kotiutuksesta elottomana vuoteestaan.
- Kuolinsyyksi osoittautui nousevan aortan A-tyypin dissekaatio ja sydäntamponaatio.

Tapaus 2: Mitä oli oikeastaan tapahtui, ja kuka teki päätöksiä?

- Ensihoitajat päättivät olla konsultoimatta päivystävää ensihoitolääkärinä, koska potilas oli hemodynaamisesti stabiili, poikkeavia löydöksiä ei ollut, ja närästystä oli aiemmin esiintynyt
- **Oliko tämä perusteltua ensimmäisellä kerralla? Entä toisella kerralla?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 2: Mitä oli oikeastaan tapahtui, ja kuka teki päätöksiä?

- Triage-hoitaja sijoitti potilaan perusterveydenhuollon päivystyksen puolelle.
- **Arveletko, että tämä oli toimipaikan ohjeistuksen mukaista?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**



Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 2: Mitä oli oikeastaan tapahtui, ja kuka teki päätöksiä?

- Päivystävä yleislääkäri tutki potilaan perusteellisesti ja päätti olla konsultoimatta erikoissairaanhoidon päivystystä, koska kattavissa tutkimuksissa ei löytynyt poikkeavaa.
- **Oliko tämä asianmukaista?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 2: Entä jos olisi toimittu toisin?

- Potilaan selviytyminen oli täysin riippuvainen kuvantamisesta ja päivystysleikkauksesta. Jos hän olisi ehtinyt "ajoissa" yo-sairaalaan, hänellä olisi ollut 80% mahdollisuus selvitä.
- Asiakirjoista ilmenee, että dissekaation mahdollisuus ei ollut tullut kenenkään potilasta hoitaneen terveydenhuollon ammattihenkilön mieleen. Ketään ei konsultoitu, vaikka lausunnonantajien mielestä viimeistään yleislääkäripäivystäjän olisi pitänyt.

Tapaus 2: Entä jos olisi toimittu toisin?

- Käsi sydämelle: **jos Sinua olisi konsultoitu** ensihoitoyksiköstä tai perusterveydenhuollon päivystyksestä käsin, **olisitko itse tullut ajatelleeksi dissekaatiota?**
 - KYLLÄ
 - EI
- **Väite:** vaikka potilas olisi ohjattu heti yhteispäivystyksen esh-puolelle, aikaa TT-tutkimukseen ja yliopistolliseen sairaalaan siirtoon olisi kuitenkin kulunut niin paljon, että **hengen pelastavaa leikkausta ei olisi ehditty tehdä.**
 - KYLLÄ
 - EI

Konsultaatio ensihoidossa ja päivystyksessä – tapauksen 2 opetus?

- Kaikki hoitoon osallistuneet toimivat toimipaikan kirjallisen ohjeistuksen mukaisesti.
- Tapausta käsiteltiin pitkään ja perusteellisesti. Viiveitä arvioimalla lopulta katsottiin, että potilaan kuolema olisi ollut estettävissä, jos yhteispäivystyksessä olisi toimittu toisin.
- Ohjeistukset perustuvat todennäköisyyksiin, joita tulee tulkita potilaan kokonaistilanne huomioiden. Paraskaan ohjeistus ei korvaa kliinistä harkintaa, jota kokemus vahvistaa.
- Siksi mieluummin konsultoi ja tee siitä tarkat merkinnät, jos olet vähänkään epävarma.
- Kollegalle voi tulla mieleen vaihtoehto, jota et itse tule syystä tai toisesta ajatelleeksi!

Konsultaatio ensihoidossa ja päivystyksessä – tapauksen 2 opetus?

- **KYSYMYKSET: uskotko, että tekoäly tulee parantamaan päivystysdiagnostiikkaa?**

- **KYLLÄ**

- **EI**

Potilas
Vakuutus
keskus



Jarkko Pajarinen
LT, dos.

Toimialajohtaja, HUS Tukielin- ja Plastiikkakirurgia
Potilasvakuutuskeskus, asiantuntijalääkäri

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- 78v. mies.
 - MCC, FA
 - Marevan
- Kaatunut kotonaan **7.1.**
- Kotisairaanhoido 9.1.:
 - *"Kipu olkapäässä. Kädessä myös iso mustelma. Kyynärpästä alaspäin käden ja sormien liikuttaminen normaalia, ei kipua."*
- KSH soitto TK-päivystykseen 9.1.: *"Potilas kaatunut pari päivää sitten. Olkapää kipeä, mustelmaa ja käsi ei nouse"*
 - Neuvottu tulemaan päivystykseen

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- TK-päivystys 9.1. / terveydenhoitaja:
 - *"Muistaa kaatumistilanteen, ollut menossa TV:tä aukaisemaan olohuoneessa ja tilanteessa kompastunut. Käsi ei kunnolla nouse."*
- TK-päivystys 9.1. / lääk. kand. XX:
 - *"Potilasta ei näy odotussalissa eikä seurantasalissa."*
 - Ei jatkosuunnitelmia
- **Oliko menettely asianmukaista?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- Kotisairaanhoido 19.1.:
 - *"Oikea käsi edelleen kipeä. Ei pysty liikuttamaan olkapäätä eteen eikä sivulle. Ranne ja sormet toimii normaalisti. Olkapäässä turvotusta ja koko käsi mustelmilla."*

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- TK-päivystys 19.1. / lääk. kand. YY:
 - *"Vastaanotolla potilas kieltää kaatuneensa, kertoo, että kolhaissut vain itseään. INR-taso ollut nyt yläkanttinen noin 3,5."*
- **Anamneesin pätevyys?**
 - **Aiemmat merkinnät**
 - **Potilaan kertomus**

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- TK-päivystys 19.1. / lääk. kand. YY:
 - *"Oikeassa kädessä radiaalisesti koko kyynärvarren mittainen hematooma ja jonkin verran myös kyynärtaipeessa hematoomaa. Lisäksi oikeassa kyljessä kylkiluiden kohdilla yksittäisiä pieniä hematoomajälkiä, palpoiden kylkiluut eivät arista, ei kipua. Palpoiden potilas ei valita kipua myöskään olkapäässä. Suurin haitta ilmeisesti nyt mustelmien alueella oleva kipu."*
 - *"Käden alueen mustelmat eivät ole vaarallisia, joskin INR olisi nyt hyvä saada hoitotasolle"*
- **Toteutuiko tutkimus asianmukaisesti?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- Erl. ZZ 29.1.:
 - *"Ksh:ssa pyydetään ottamaan kantaa olkapääkipuun. SH:n antaman anamneesin mukaan ei pysty kättä liikuttamaan. 19.1. tutkittu päivystyksessä, mutta tuolloin statusmerkinnöissä keskitytty lähinnä käden hematoomiin. Olkapään statuksesta ei kirjauksia. Rtg-kuvia ei ole otettu.*
 - *Tarvitaan kliininen status ja lääkärin harkinnan mukaan tarv. kuvantamiset ennen kuin tilanteeseen voidaan mitään kantaa ottaa."*
- TK-päivystys 31.1.:
 - *"Kättä pystyy käyttämään riisuutuessa. Kipua kuitenkin olkapäähän ja olkavarteen. Inspektoiden oikea olkapää ehkä hieman alempana vasempaan verrattuna. Olkavarressa ja olkapäässä jonkin verran arkuutta. Vasemman käden saa ylös vietyä, oikeaa ei lähdetä nyt vielä testaamaan."*

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- 31.1.



Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- Leikkaussaliolosuhteissa yritetty sulkeista repositiota, siinä onnistumatta
- 9.2. olkapään kokotekonivelleikkaus

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- Vahinkoilmoitus:
 - Olkaluksaation diagnoosin viive
- Arvioitavana:
 - Tutkimusten ja hoitojen asianmukaisuus
 - Potilaan myötävaikutuksen merkitys
- **Toteutuiko tutkimus 9.1. asianmukaisesti?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**
- **Entä 19.1.?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 1. – kaatuminen 7.1. / olkapää

- Käsittely PVK:ssa
 - *“Asiasta saamamme selvityksen mukaan kliininen tutkimus 19.1. on tehty puutteellisesti ja sijoiltaanmeno olisi todennäköisesti ollut todettavissa.”*
 - *“Viiveen johdosta olkaniveltä ei ollut mahdollista asettaa paikoilleen tavanomaisella tavalla ja hoidon osalta päädyttiin tekonivelleikkaukseen.”*
 - *“...vamman diagnoosi on viivästynyt teistä johtuvasta syystä 12 vuorokautta. Mikäli vamma olisi todettu tässä yhteydessä (19.1.), olisi olkapään paikoilleen asettaminen ollut todennäköisesti vielä mahdollista.”*

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- 65-v. mies.
- Kaatunut hiihtoladulla **7.4.**

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- TK-päivystys 12.4. / yl. XX:
 - *"Todetaan selvää hematoomaa vasemman olkavarren mediaalipuolella molempien biceps-jänteiden proksimaaliosassa. Tämän alueella myös arkuutta, itse olkapään alue yllättävänkin rauhallinen. Abduktio suoraan sivulle onnistuu ad 180 astetta. Tässä vaiheessa kipua em. alueelle musculus biceps -jänteen seudulle painottuen. Eteenpäin nosto onnistuu ad 180 astetta, taaksepäin nosto ad 60 astetta. Ulkorotaatiossa kipua myöskin em. alueelle. Kyynärvartta fleksioon laitettaessa mitään Kippari-Kalle -syndroomaan viittaavaa ei tule, molemmat hauislihakset ovat symmetriset, näin ollen ainakaan mitään täydellistä repeämää hauislihaksessa ei näyttäisi syntyneen."*
 - *"Kyseessä lähinnä musculus biceps -jänteen, lihaksen puolen revähdys, todennäköisesti ei koko repeämää. Kyynärpakkauksia suosittelen."*

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- **Toteutuiko tutkimus 12.4. asianmukaisesti?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

- **Oliko johtopäätös looginen ja todennäköinen?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- Ortopedi 19.4.:
 - *"Kaatui ja loukkasi vas. olkapään. Kipeä.*
 - *ST: yt. hyvä. Flex. ja Abd 180, ssp +. Voima hyvä. Pieni rutina*
 - *Katsotaan UÄ + soitto"*
- Ortopedi 31.5.:
 - *"Soitto. UÄ normaali. Varaa ajan ja laitetaan kortikoidi + lähete fys.ter."*

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- Ortopedi 14.6.:
 - Lähetete MRI-tutkimukseen
- MRI 22.6.:
 - *“Pectoralis major on vetäytynyt mediaalisesti ja sen lateraalireunalla on 1 cm paksu ja 5 cm pituinen seroomaontelo. Humerusinsertiosta on seurattavissa ohut nestekanava, tältä kohtaa jänne on vetäytynyt”*

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- Leikkaushoito 30.8.:
 - *"Pectoralis vetäytynyt reilusti mediaalisesti ja ei ole vedettävissä insertioon. Vapautellaan jännettä kuitenkin, mutta tästä huolimatta ei saada vedettyä paikoilleen."*
- Olkapään tila jää huonoksi
 - Kipua
 - Toiminnan vajausta, heikkoutta
- Uusintaleikkaus jännesiirteellä 31.10.
 - 10kk post-op: *"kipulääkkeitä ei enää ole käyttänyt. Voima on toki vielä heikompi kuin oikealla, mutta sekä pectoralis major että minor jännittyvät ja palpoituvat. Jatkaa harjoittelua."*

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- Vahinkoilmoitus:
 - Ison rintalihaksen repeämän viive
- Arvioitavana:
 - Tutkimusten ja hoitojen asianmukaisuus
- **Oliko potilaan tutkiminen ollut riittävää käynnillä 12.4.?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**
- **Entä 19.4.?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Tapaus 2. – kaatuminen 7.4. / olkapää

- Käsittely PVK:ssa

- *“Vasemman olkapäävamman tutkimus jäi 19.4.2017 puutteelliseksi.*
- *Huolellisemmalla tutkimuksella olisi todennäköisesti herännyt epäily ison rintalihaksen repeämästä ja olisi määrätty jatkotutkimukset, joiden perusteella vasemman ison rintalihaksen repeämä olisi todennäköisesti diagnosoitu.*
- *Näin menetellen olisi päädytty varhaiseen leikkaukseen, jossa jänteen korjaus olisi ollut mahdollinen.”*



Maiju Welling
LT

PVK, potilasturvallisuuslääkäri ja asiantuntijalääkäri

Korkea verensokeri

- 54-vuotias mies, jolla ei aiempia säännöllisiä lääkityksiä. Lievästi koholla ollutta verenpainetta seurailtu työterveydessä. BMI 28.
- Potilas hakeutunut tk-päivystykseen näön hämärtyamisen, janon ja virtsaamisen tarpeen lisääntymisen oirein.
- **Ensisijainen tutkimus on**
 - A) Näöntarkkuus **KYLLÄ** **EI**
 - B) Verensokeri **KYLLÄ** **EI**
 - C) Virtsanäyte **KYLLÄ** **EI**

Korkea verensokeri

- Lääkäri tarkistanut pika-verensokerin, joka ollut 30. Tablettilääkitykset aloitettu ja varattu aika diabeteslääkärille n. 3 vk päähän.
- Diagnoosiksi tuolloin kirjattu aikuistyyppin diabetes (DMII).
- **Olivatko tutkimukset ja toimenpiteet riittävät?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Korkea verensokeri

- Seuraavana päivänä potilas hakeutunut huonovointisena päivystykseen. Hän oli pahoinvoiva ja tajunnan taso oli heikentynyt.
- Päivystyksessä ketoaineet + + +. Astrupista löytyi metabolinen asidoosi.
- Potilaalle oli kehittynyt tehohoitoa vaatinut ketoasidoosi.
- **Kyseessä oli**
 - A) Tyypin I diabetes **KYLLÄ** **EI**
 - B) Tyypin II diabetes **KYLLÄ** **EI**
 - C) Harvinaisen geenivirheen aiheuttama tauti **KYLLÄ** **EI**

Potilas
Vakuutus
keskus

Korkea verensokeri - PVK:n ratkaisu

- Huomattavan korkea verensokeri ja potilaan oireet olisivat edellyttäneet huolellisempaa tutkimista. Lääkärin tekstissä ei ole minkäänlaisia statusmerkintöjä, ja jää epäselväksi onko potilasta tutkittu lainkaan.
- Jos verensokeri on yli 30, tulee tarkistaa myös muita laboratorioarvoja ja virtsanäyte. Lääkäri on päätenyt aikuistyyppin diabeteksen diagnoosiin, vaikka kyseessä on ollut tyyppin I diabetes. Sen ja ketoasidoosin kehittymisen mahdollisuus olisi tullut huomioida.
- Mikäli asianmukaiset tutkimukset olisi suoritettu, olisi potilas päätenyt jatkohoitoon välittömästi ja ketoasidoosin kehittyminen vaikeaksi olisi todennäköisesti voitu välttää.

Potilas
Vakuutus
keskus



Eero Hirvensalo

HUS, ylilääkäri, lääkintöpäällikkö

PVK, ylilääkäri

Selkäkipu ja iskias

- 39-vuotias aikaisemmin terve mies, 3 vuorokauden aikana oikeavoittoinen alaselän ja pakaralan alueen kipu. Huomasit 2. päivän iltana puutumisoireita oik. pohkeessa, jalkaterässä ja reiden yläosassa.
- Hakeutui yhteispäivystykseen, jossa kirjattiin puutumisoire. Jalkaterän motoriikka testattu (5/5). *"Sfinktertonus normaali, ei tuntohäiriötä perineumin alueella. "Ei virtsaamishäiriötä"*.
- Potilas kotiutettu: kerrottu iskiasoireiston hyvästä paranemisennusteesta, varoitettu cauda-oireistosta ja annettu ohje palata päivystykseen, jos pidätyskyvyn häiriötä tulee. Annettu lihasrelaksantti ja kipulääke, sairauslomaa 4 vrk.

Toiminnan asianmukaisuus päivystyksessä

- **KYSYMYS: oliko toiminta hyväksyttävää?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Selkäkipu ja iskias

- Potilas palaa kahden vuorokauden kuluttua päivystykseen. Kipu on oleellisesti vähentynyt, mutta puutumisoire on pahentunut. Puutumista on oikealla peräaukon lähellä sekä sukuelimissä oikeavoittoisesti. *"Virtsaminen onnistuu, mutta potilas kertoo, että ei tunne virtsan kulkua normaalisti."*
- Potilas haluaisi magneettikuvaukseen, mikä kirjattiin. Päivystäjä konsultoi kirurgipäivystäjää, jonka vastauksen päivystäjä kirjaa:
" -koska ei ole kipua eikä motorista häiriötä ja virtsaaminen onnistuu, ei ole tarvetta kuvata".
- Potilas kotiutettiin aik. lääkkein. Annettiin jälleen tiedot ja ohjeet mahd. cauda-oireiden varalle.

Toiminnan asianmukaisuus päivystyksessä

- **KYSYMYS: oliko kotiutuspäätös perusteltu?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Selkäkipu ja iskias

- Potilas tulee uudelleen päivystykseen seuraavana päivänä, kuvaa puutumisen pahentuneen. Kertoo, että kipu- tai kosketustuntoa ei ole pohkeen takaosassa eikä reiden yläosassa. Sukuelinten tunnottomuus on pahentunut. Virtsaaminen edelleen onnistuu. Motorista heikkoutta ei ole. Sfinkter-tonus on testattu, kirjattu napakaksi. Tunto kirjattu alentuneeksi oikealta peräaukon ympäriltä.
- *"Potilas haluaisi nyt magneettikuvaukseen, poistuu tuohtuneena, kun tähän ei nyt voida suostua. Jatkettu sairausloma 7 vrk".*
- Ei jatkoseurannan tai ohjeistuksen merkintöjä.

Toiminnan asianmukaisuus päivystyksessä

- **KYSYMYKSET: Vaikuttiko vuorokautta aikaisemmin annettu kirurgin konsultaatiovastaus päivystäjän ratkaisuun?**

- **KYLLÄ**

- **EI**

Toiminnan asianmukaisuus päivystyksessä

- **KYSYMYS: oliko kotiutuspäätös perusteltu?**
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Selkäkipu ja iskias

- Potilas hakeutui seuraavana päivänä, 5 vrk:tta puutumisoireen ilmannuttua yksityiselle ortopedille, tehtiin lannerangan MRI. Uudelleen yksityislääkärille seuraavana aamuna. Oirekuva pahentunut, puutuminen laajentunut ja virtsanlähtö vaikeutunut. Pohkeessa ponnistusheikkous.
- Magneetissa kookas spinaalikanavan tukkiva prolapsi presakraalivälissä
- Päivystyslähete keskussairaalaan ja leikkaus samana päivänä
- Potilaalle jäi tuntohäiriö, lievä motorinen heikkous sekä myös erektiohäiriö, joka edelleen 1/2 vuotta leikkauksen jälkeen.

Toiminnan asianmukaisuus päivystyksessä

- **KYSYMYKSET: tulisiko potilaalle korvata puutosoireet potilasvakuutuksen perusteella?**

- **KYLLÄ**

- **EI**

Selkäkipu ja iskias

- Tapaus korvattiin. Potilaalla oli cauda-alueen progredioiva puutumisoire, mikä viittasi neurogeeniseen häiriöön, mikä johtuu kuvatun anamneesin perusteella tyypillisesti hermojuurikompressiosta. Cauda-alueen puutumishäiriöön liittyy riski myös motorisesta häiriöstä, mikä johtaa herkästi pidätyskyvyttömyyteen.
- Ilman spesifiä diagnoosia potilaan kotiutus ei ole ollut asianmukaista toisen päivystys käynnin yhteydessä. Kirurgin olisi ollut syytä itse perehtyä potilaaseen konsultaation yhteydessä.
- Toisaalta, kirjauksen perusteella ei ole mahdollista selvittää, mitä tietoja kirurgilla oli käytettävissä ohjeistusta antaessaan.

Kiitos!

Twitter: @Potilasvakuutus

LinkedIn: Potilasvakuutuskeskus

Facebook: Kohti parempaa potilasturvallisuutta

www.pvk.fi

Potilas
Vakuutus
keskus