



Vahinkoklinikka

Potilasturvallisuuslääkäri Maiju Welling, Potilasvakuutuskeskus



Kohtalokas kihti?

- 88-vuotias nainen, jolla perussairauksina tyypin II diabetes, sydämen vajaatoiminta, sick sinus –syndrooma, munuaisten vajaatoiminta, hypotyreoosi, verenpainetauti, Alzheimerin tauti, kaihi, kihti ja nivelrikkoa. Asui yksin kotisairaanhoidon turvin.
- Syyskuussa 2017 sai kihtioireita. Adenuric (febuksostaatti) –lääkitys ei tehonnut, joten potilaalle määrättiin kortisoni-kuuri, joka toistettiin pian uudelleen.
- Lokakuussa toisen kuurin loppupuolella kotisairaanhoido löysi potilaan huonovointisena kotoaan. Poikkeavaa väsymystä oli ollut jo 2-3 päivää, mutta nyt oli myös hengenahdistusta, pahoinvointia ja voimakas janon tunne.
- KYSYMYS: MIKÄ AIHEUTTI POTILAAN OIREET?

Kohtalokas kihti? - jatkuu

- Päivystyksessä todettiin Gluk > 60 ja ketoaineet 0,8. Insuliini-infuusion ja nesteytyksen myötä vointi koheni sairaalassa viikossa.
- Potilaan hoito jatkui viikon sairaalajakson jälkeen tk:n vuodeosastolla lähes 3 kk. Hengenahdistus vaikeutui, ja hän päätyi uudelleen sairaalaan sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Otettiin käyttöön happirikastin, ja potilas siirtyi muutaman päivän jälkeen takaisin tk:n vuodeosastolle. Sieltä hänet siirrettiin maaliskuussa 2018 hoitokotiin, ja hän menehtyi seuraavana päivänä.
- KYSYMYS: JOHTUIKO POTILAAN KUOLEMA HOITOVAHINGOSTA?
 - **KYLLÄ**
 - **EI**



Kohtalokas kihti - ratkaisu

- Kortisonikuurien aikana olisi tullut seurata potilaan verensokeria. Näin olisi voitu välttää merkittävä hyperglykemia ja potilaan joutuminen sairaalahoitoon lokakuussa 2017.
- Potilas ei toipunut enää kotikuntoiseksi sairaalajakson jälkeen. Tämä johtui hänen runsaista perussairauksistaan ja korkeasta iästään. Lääketieteellisessä ruumiinavauksessa välittömäksi kuolinsyyksi todettiin keuhkoveritulppa, ja peruskuolemansyyksi merkittiin sydänsairaus. Potilaalla oli ollut hengenahdistusta ja muita sydämen vajaatoiminnan oireita jo ennen potilasvahingon sattumista.
- PVK maksoi tilapäisen haitan korvauksia hyperglykemian aiheuttamien oireiden vuoksi, mutta pysyvää haittaa ei arvioitu aiheutuneen.
- Omaisten näkökulma: kuolemaan johtuneet tapahtumat käynnistyivät vaarallisen korkeaksi nousseista verensokereista (hoitovahingosta). Miten käsittelisit asian omaisten kanssa?

Harmiton haava?

- 35-vuotias mies liukastui kalliolla ja putosi n. 10m matkan koiran ulkoiluttamisen yhteydessä. Päivystykseen tullessaan hän pystyi kävelemään, mutta valitti kipua oikeassa kädessä ja kyljessä. Hän kertoi myös lyöneensä päänsä.
- Neurologisessa statuksessa ei todettu poikkeavaa. Oikea käsi ja rintakehä rtg-kuvattiin. Käden röntgenkuvassa todettiin kolmannen kämmenluun hyväasentoinen murtuma, joka hoidettiin kipsillä immobilisoimalla. Oikealla ohimolla todettiin 5 cm mittainen haava, joka suljettiin ompelein.
- KYSYMYS: Pitäisikö pää kuvata?
 - **KYLLÄ**
 - **EI**



Harmiton haava? - jatkuu

- Haava ei parantunut kunnolla, ja alkoi muutaman viikon jälkeen erittämään verensekaista eritettä. Päässä oli myös patti haavan kohdalla. Potilaalla oli päänsärkyä. Potilas hakeutui tk:seen reilu 2 kk trauman jälkeen.
- KYSYMYKSI: MIKÄ VOISI OLLA OIREIDEN TAUSTALLA?



Harmiton haava? - jatkuu

- Potilas hakeutui uuteen arvioon reilu 6 kk myöhemmin oireiden jatkuessa ja eritteen lisääntyessä, mutta jatkotutkimuksiin ei vielääkään ryhdytty. Kolmannen käynnin jälkeen 10 kk trauman jälkeen tehtiin lähete erikoissairaanhoidon.
- Sairaalassa tehdyissä tutkimuksissa todettiin kallonmurtuma, paikallinen infektio ja lisäksi 2€ kolikon kokoinen vierasesine pään patin ja haavan kohdalla. Toimenpiteen jälkeen potilas on toipunut hyvin.
- KYSYMYS: MENIKÖ HOITO TK:SSA "PUTKEEN"?
 - **KYLLÄ**
 - **EI**



Harmiton haava? - ratkaisu

- Potilaan pää olisi tullut kuvata jo primaarivaiheessa päivystyksessä suurienergisen vamman vuoksi. Haavan ja pään tutkiminen on muutoinkin ollut varsin pintapuolista potilasasiakirjojen mukaan.
- Terveyskeskuksessa olisi tullut tehdä jatkotutkimuksia/lähetää potilas erikoissairaanhoidon vuotavan haavan ja pään patin vuoksi jo ensikäynnin perusteella.
- Merkittävää pysyvää haittaa ei pitäisi jäädä. Lievä kosmeettinen haitta on mahdollinen.
- Potilaasta tuntuu luonnollisesti käsittämättömältä, että hän on kantanut päässään vierasesinettä ja diagnosoimatonta kallonmurtumaa n. vuoden ajan, vaikka on käynyt asian vuoksi useamman kerran hoidossa. Mitä tulee huomioida, kun potilas kohdataan a)erikoissairaanhoidossa b)terveyskeskuksessa?

Potilas
Vakuutus
keskus



Korkea verensokeri

- 54-vuotias mies, jolla ei lääkityksiä. Lievästi koholla ollutta verenpainetta seurailtu työterveydessä. BMI 28.
- Potilas hakeutunut tk-päivystykseen näön hämärtyamisen, janon ja virtsaamisen tarpeen lisääntymisen oirein.
- Lääkäri tarkistanut pika-verensokerin, joka ollut 30. Tablettilääkitykset aloitettu ja varattu aika diabeteslääkärille n. 3 vk päähän.
- Diagnoosiksi kirjattu aikuistyyppin diabetes.

- Olivatko tutkimukset riittävät?
 - **KYLLÄ**
 - **EI**



Korkea verensokeri jatkuu

- Seuraavana päivänä potilas hakeutui huonovointisena päivystykseen. Hän oli pahoinvoiva ja tajunnan taso oli heikentynyt.
- Päivystyksessä ketoaineet + + +. Astrupista löytyi metabolinen asidoosi. Potilaalle oli kehittynyt tehohoitoa vaatinut ketoasidoosi.
- KYSYMYS: OLISIKO KETOASIDOOSI VOITU VÄLTÄÄ TOISIN TOIMIEN?
 - **KYLLÄ**
 - **EI**

Korkea verensokeri - 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 toivoi tapahtuneen jälkeen, että hän pääsisi tk:ssa jatkossa toisen lääkäriin hoidettavaksi, koska luottamus diabetesdiagnoosin tehneeseen lääkäriin oli mennyt. Kuka keskustelee asiasta potilaan kanssa?
Miten edetään?