

ENSIHOITAJAT EIVÄT TUNNISTANEET SAIRAUSKOHTAUKSEN VAKAVUUTTA

Potilas kuoli massiiviseen vuotoon hätäleikkauksessa.

► K kanteli kotonaan sairauskohtauksen saaneen 70-vuotiaan miehensä A:n ensihoidosta. K esitti epäilyn, että ensihoitajien epäasianmukainen toiminta olisi voinut myötävaikuttaa A:n menehtymiseen. Kantelun mukaan paikalle saapuneista ensihoitajista toinen käyttäytyi hyvin töykeästi ja epäammattimaisesti. K:n mukaan ensihoitajilla oli tiedot potilaan perussairauksista, joita ei kuitenkaan huomioitu, vaan potilas määrättiin nousemaan ylös wc:n lattialta ja kävelemään itse paareille. Matkalla sairaalaan ensihoitaja oli todennut potilaan verenpaineen laskeneen, mutta tähän ei reagoitu riittävästi. K arvosteli myös sitä, että A pakotettiin sairaalaan saavuttua itse siirtymään sairaalan paareille, vaikka sairaalasta oli ohjeistettu, ettei potilasta saa liikuttaa. K:n mukaan menettely oli voinut lisätä potilaan aortan repeytymistä. A menehtyi sairaalassa leikkauksen aikana yhteisen lonkkavaltimon repeytymisestä aiheutuneeseen sisäiseen verenvuotoon.

Valviran ratkaisu perustui seuraaviin asiakirjoihin:

- kaupungin terveysjohtajan antamaan lausuntoon, johon liittyi ensihoitoon osallistuneen lähihoitaja L:n selvitys,
- ensihoitopalveluja tuottavan M Oy:n varatoimitusjohtajan antamaan selvitykseen,
- ensihoitoon osallistuneen toisen lähihoitaja H:n antamaan selvitykseen,
- hätäkeskuslaitoksen toimittamaan tehtäväraporttiin ja hätäpuheltallenteeseen,
- sairaanhoitopiirin tapahtumajankokartana voimassa olleeseen ensihoito-ohjeeseen,
- A:ta koskeviin alkuperäisiin potilasasiakirjoihin sairaanhoitopiiristä ja kaupungin terveyskeskuksen sähköisen potilastietojärjestelmän tulosteisiin sekä
- Valviran ensihoidon alan pysyvän asiantuntijan, ensihoitolääketieteen dosentti D:n lausuntoon.

Tapahtumat

K soitti hätäpuhelen 28.3.2011 klo 3.21 ja pyysi lähettämään apua miehelleen A, jolla oli äkillisesti alkanut alavatsakipu. Mies oli lyyhdistynyt wc:n lattialle. Hätäkeskus hälytti

ambulanssin tehtäväkoodilla 781B (kiireellinen hälytysluontoinen ensihoitotehtävä vatsakivun vuoksi). Ambulanssi oli matkalla 6 minuuttia 51 sekuntia hälytyksen jälkeen, ja saapui paikalle 6 minuuttia myöhemmin. Ensihoitajat H ja L tutkivat potilaan A. Ensihoitokertomuksen mukaan A oli tavattaessa wc:n lattialla ja kertoi voinnin helpottaneen. A oli noussut lattialta ylös, mutta hän oli hengästynyt ja hikinen. Ensimmäinen mitattu verenpaine oli 70/40 mmHg ja syketaajuus noin 60/min. A:n vatsa oli puolimytävä sekä aristamaton, ja reisivaltimosyke tuntui symmetrisesti. A:n perussairauksiksi oli merkitty krooninen eteisivärinä, verenpainetauti ja aiemmin leikattu aortan aneurysma. A:n kuljetuskoodiksi merkittiin 705C (muu peruselintoiminnan häiriö, päivystyksellinen, muttei hälytysajo).

Merkintöjen mukaan kuljetus sairaalaan oli alkanut 28 minuuttia kohteeseen saapumisen jälkeen ja tapahtui paareilla, mutta A:n siirtovaiheesta ei ole merkintöjä. Kuljetuksen aikana A:n verenpaine-taso pysyi tasolla 100/50 mmHg ja vointi oli kivuton mutta aaltoileva. Kuljetuksen loppuvaiheessa A koki

vointinsa noin viiden minuutin ajan aikaisempaa huonompana, mutta ensihoitokertomukseen on tuossa vaiheessa edelleen kirjattu stabiilit parametrit.

Sairaalan yhteispäivystykseen tultaessa ambulanssin vastuullisena hoitajana toiminut lähihoitaja H meni keskustelemaan potilaan tilasta erikoissairaanhoidon puolelle, ja kuljettajana toiminut lähihoitaja L jäi potilaan ja omaisen luokse ambulanssiin. Sairaalaan tulovaiheessa A:n ensimmäiset mitatut verenpainearvot klo 4.40 vastasivat ensihoitokertomukseen kirjattuja tasoja, mutta 14 minuuttia myöhemmin verenpaine oli 74/36 mmHg. A otettiin välittömästi päivystyshoitoon, mutta hänen tilansa romahti pian uudestaan, ja hänet siirrettiin elvyttäen hätäleikkaukseen massiivisen sisäisen verenvuodon takia. A menehtyi leikkauksen aikana.

Kuolemansyy selvitys

A:lle tehtiin oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus ja sitä seurannut mikroskooppinen tutkimus. Oikeuslääkärin laatiman kuolinsyylausunnon mukaan A:n kuolema oli johtunut vaikeasta lonkkavaltimon ateroskleroottisesta rappeumataudista ja

sitä seuranneesta oikean yhteisen lonkkavaltimon repeämisestä. Verenpainetauti oli myötävaikuttanut valtimosairauden kehittymiseen ja myös lisännyt repeytymisen riskiä. Kuolema luokiteltiin luonnolliseksi.

Asian arviointi

Sovellettavat säännökset

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laadultaan hyvällä hoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä lääketieteellisesti perusteltua hoitoa, joka tapahtuu oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön

Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Potilaan ensihoidon asianmukaisuudesta ja tilanteen vakavuuden arvioimisesta

Valviran pysyvän asiantuntijan, ensihoitolääketieteen dosentti D:n antaman lausunnon mukaan K:n antamien esitietojen ja potilaan A luona tehtyjen havaintojen perusteella oli pääteltävissä, että A:ta oli äkillisesti kohdannut jokin peruselintoimintoja >>

Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

vakavasti uhkaava häiriö. Mitatut arvot ja hikinen iho viittasivat verenkiertovajaukseen, ja tämä yhdistettynä alavatsakipuun vielä parikymmentä minuuttia tilan alkamisen jälkeen johti ajatukset verisuoni-peräiseen syyhyn. D:n mukaan A:n yöllinen heikotuskohtaus wc-käynnin yhteydessä ikääntyneellä ihmisellä voi johtua myös useista muista syistä, kuten mikturitiokollapsista tai sepelvaltimokohtauksesta, mutta näihin ei liity alavatsalla tuntuvaa kipua ja tuloksetonta äkillistä ulostamistarvetta, eikä A:lla ollut muita oireita kuin edellä mainitut. D totesi, että A:n tapauksessa ensihoitokertomuksessa ei mitenkään tuotu esille epäilyä sisäisestä vuodosta tai muusta hätätilanteesta, mitä käsitystä tuki se, että kuljetuskiireellisyudeksi määriteltiin C-luokka.

D totesi, että ensihoitokertomuksen perusteella ensihoitajat olivat tutkineet A:n perusteellisesti, ja pyrkineet selvittämään myös sydänperäisen syyn mahdollisuutta tilan huononemiseen. Kun A:n verenpaine taso korjaantui, ensihoitajat päätyivät pitämään tilaa vakaana, vaikka ensihoitokertomukseen oli kirjattu A:n aiempi verisuonileikkaus

ja verenpainetauti. D:n käsityksen mukaan, johon Valvira yhtyi, perustasoisen ensihoitajan pitäisi kuitenkin osata yhdistää edellä kuvatut tiedot ja löydökset ja epäillä potilaalla hätätilaa.

Lonkkavaltimon repeämisestä ja sen seurauksista

Dosentti D totesi myös, että aortan tai lonkkavaltimon kokoisen valtimon repeäminen vapaaseen vatsaonteloon aiheuttaa ihmisen menehtymisen minuuttien kuluessa. Jos repeäminen tapahtuu asteittain retroperitoneaalisesti, tai kuten tässä tapauksessa myös arpikudoksen jäykistämään kudokseen edellisen vatsaleikkauksen jäljiltä, vuotoa ympäröivän kudoksen paineen nousu kykenee tamponaatiovaikutuksen vuoksi hidastamaan repeytymisen kehittymisnopeutta. D piti ilmeisenä, että A oli herännyt repeämisen aiheuttamaan kipuun, ja lyyhistynyt alkuvuodon aiheuttaman hypovolemian seurauksena wc:n lattialle. Vuodon väliaikaisesti hidastuttua tamponaatiovaikutuksesta A:n verenkierto tasaantui, ja verenpaine taso vakiintui tasolle 100 mmHg. Tämä oli saattanut johtaa ensihoitajia

pitämään tilannetta vakaana, eikä heidän mieleensä tullut vuodon mahdollisuus, vaikka tiedossa oli A:n aiempi aorttaleikkaus ja verenpainetauti. Repeäminen kuitenkin eteni vääjäämättä joskin hitaasti, ja lopulta vuoto pääsi purkautumaan vapaaseen vatsaonteloon, ja A:n verenkierto romahti. D piti mahdollisena, että A:n ponnistaminen ja rasittaminen tällaisessa tilanteessa edesauttoivat repeämän kehittymistä, mutta repeämisprosessi oli lähtenyt liikkeelle jo aikaisemmin.

Potilaan siirtämisestä

Lähihoitaja L totesi selvityksessään, että A oli ahtaassa wc:ssä lattialla, eikä sinne saatu mahtumaan paareja. D totesi, että sairauskertomuksessa A:n painoksi oli ilmoitettu 115 kg, mikä on saattanut myötävaikuttaa nyt valittuun siirtotapaan, eli kehotukseen siirtyä itse paareille. D totesi, että oli syy huonovointisuuteen mikä tahansa, pitää kuvata tavalla oireileva potilas siirtää tuettuna, pitkälleen asetettuna ja häntä turhaan rasittamatta, koska oireet ovat merkinä riittämättömää verenkierrosta. Apuna voi käyttää esim. siirtolakanaa tai kauhapaareja,



KUVA RAIMO KUITUNEN

mikäli ne mahtuvat ahtaaseen tilaan eikä kyseessä ole hätäsiirto. Lähihoitaja H oli antamassaan selityksessä todennut, ettei A:ta olisi voitu siirtää kauhapaareillakaan tilan ahtauden vuoksi.

Yhteenveto ensihoidosta

Dosentti D totesi yhteenvetonaan, että A:n ensihoitoon osallistuneet ensihoitajat eivät tunnistanee sairauskohtauksen vakavuutta. Tähän kuitenkin todennäköisesti myötävaikuttivat aiheuttajan suhteellinen harvinaisuus, oireiden epämääräisyys ja potilaan voimien väliaikainen kohentuminen. Ensihoidokertomuksen mukaan ensihoitajat ovat asianmukaisesti tutkineet potilaan ja tehdyt havainnot on kirjattu perusteellisesti. He eivät kuitenkaan osanneet yhdistää oireita ja löydöksiä kiireelliseen hoidon tarpeeseen, eivätkä myöskään kysyneet hoito-ohjeita ensihoitolääkäriltä potilaan äkillisesti huonontuneesta yleisilasta huolimatta. Varhainen hoito-ohjepyyntö olisi todennäköisesti ainakin jonkin verran nopeuttanut potilaan siirtoa ja kuljetuksen alkua, mutta

tämän mahdollista vaikutusta lopputulokseen on vaikea arvioida.

A:n siirtovaiheesta paareille ja niiltä pois ei käytettävissä olevan selityksen perusteella voitu muodostaa tarkkaa käsitystä. Dosentti D piti mahdollisena, että potilaan joutuminen ponnistamaan siirtovaiheessa oli saattanut myötävaikuttaa repeämän kehittymisnopeuteen. Ottaen huomioon, että valtimo repesi lopullisesti sairaalaan saapumisen jälkeen ennen leikkaussaliin siirtymistä, D ei pitänyt todennäköisenä, että lopputulos olisi toisin toimien ollut erilainen. Hänen mukaansa noin puolet potilaista, jotka joutuvat leikkaukseen aortta-repeämän vuoksi menehtyvät saman sairaalahoitajakson aikana. Mikäli leikkaukseen joudutaan elvytystilanteessa, kuten tässä tapauksessa, selviytymismahdollisuudet ovat lähes olemattomat. Valvira yhtyi dosentti D:n näkemyksiin.

Potilaan ja omaisen kohtelusta

Mitä tuli K:n kantelussaan esittämään potilaan ja omaisen kohteluun liittyviin yksityiskohtiin, oli käytettävissä olevissa selvityksissä tältä osin esitetty keskenään ristiriidassa olevia

näkemyksiä, joten jälkikäteen arvioiden Valvira ei voinut ottaa tähän kantaa. Valvira totesi kuitenkin, että terveydenhuollon ammattihenkilön on aina kohdeltava potilasta ja hänen omaistaan kunnioittavasti ja omalta osaltaan pyrittävä ehkäisemään väärinkäsitysten syntyminen.

Ratkaisu

Valvira kiinnitti edellä mainitun perusteella lähihoitaja H:n ja lähihoitaja L:n huomiota heidän vastaisen toimintansa varalle ensihoitopotilaan huolellisempaan tilan ja riskin arviointiin. Valvira totesi kuitenkin, että A:lla oli erittäin vaikea sairaus. Käytettävissä olevan selityksen perusteella oli hyvin todennäköistä, ettei toisin toimienkaan olisi voitu vaikuttaa A:n sairauden kuluun ja lopputulokseen. ■