

Hyperakutte tilstander i allmenn man bør vite hva man har og hvo

Jeg ønsker å fortelle en historie fra vår praksis. Historien er etter min mening av betydning fordi jeg håper å kunne belyse hvor viktig det er å ha sine prosedyrer og sitt utstyr på plass, og vite hvordan man skal bruke det når det trengs.

BAKGRUNN:

Jeg jobber som kommunelege i en liten kommune, Bjarkøy, nord for Harstad. Legekontoret er ikke på samme øya som vår bolig. Kommunikasjon mellom øyene foregår med ferge.

Avstandene i øyregionen er rimelig grei slik at jeg bruker å sykle mye mellom hjem – kontor – legevakt og pasientbesøk. Dette hadde jeg gjort i flere år og bestandig tatt med meg min akutt koffert bak på min sykkel (veier ca. ti kg). Dette har fungert utmerket, og var til og med en fin måte å trimme på.

Jeg har jobbet noen år på medisinsk avdeling i Harstad og følte meg ganske trygg for å kunne håndtere de fleste situasjonene.

Historien begynner med at jeg kommer tilbake etter legevakt i Harstad, og plasserer min akutt koffert hjemme. Neste ferge til legekontoret går først kl. 11.30, hvorfor jeg velger å ikke ta kofferten med meg til kontoret for de siste arbeidstimene.

På kontoret er alt fredelig og jeg har min første pasient til kontroll for diabetes og hypertensjon.

Mens jeg sitter og aner bare ro og fred går døra opp og helsesøster titter inn og ber meg om å komme ut med en gang. Det har hun aldri gjort før, så jeg tenkte det måtte da ha en grunn.

Da jeg kom ut sto helsesøster på labben med et lite barn på armen og en mor ved siden av seg som virker engstelig. Jeg kjenner mor fra før. Denne familien har mistet sitt første og eneste barn tre år tidligere i en stafylokokksepsis. De var egentlig noe for gamle til å få flere barn, men var så heldig å få dette barnet her for ett år siden.

Helsesøster forteller at ungen var helt frisk i morges og hun var kommet i dag for å få trippelvaksine. Den hadde hun satt for ti minutter siden, og hun syns at ungen etter det virket utilpass og misfornøyd.

Ungen er ett år gammel. Jeg kjenner henne knapt fra før. Hun er på helsesøsters arm, våken, men virker misfornøyd. Jeg får ikke ordentlig kontakt med barnet, hun puster noe anstrengt og jeg mener at det høres noen slimlyder i brystet. Ellers var ungen upåfallende. Vi sto i gangen og jeg lyttet på hennes lunger uten å kunne finne noe galt. Helsesøster insisterer at ungen ikke er slik den skal, og lurar på om ungen kan ha reagert på vaksinen.

Derfor beslutter vi å ta situasjonen alvorlig. Jeg ber legesekretæren om å tømme kontoret for folk og sender også min diabetespasient ut. Ungen tas inn på kontoret.

Legesekretær bestiller ambulansebåt, men får beskjed om at den er på oppdrag, og tidligst på Bjarkøy om 30 min. Derfor bestiller vi helikopter fra Tromsø.

Jeg forklarer at jeg ikke har tid å snakke med dem siden vi oppfatter situasjonen som en alvorlig anafylaktisk reaksjon. Helikopter skal være fremme om ca. 35–40 min.

Ungen ble i løpet av kort tid, (kanskje ett til to min) tiltakende dårligere. Jeg skulle hente frem akutt medisinen, men hadde jo latt kofferten stå hjemme. Derfor begynte jeg å lete i medikamentskapet og fant både Phenamin og Solu-Cortef, men jeg fant ikke adrenalin.

Legesekretæren hadde gått til postkontoret. Jeg visste ikke hvilken rutiner vi hadde til oppbevaring av adrenalin og var ikke klar over at det lå godt plassert i kjøleskapet. Situasjonen opplevdes så stressende at jeg ikke hadde hjerte å begynne å lete etter adrenalin på kontoret. Jeg tenkte selv at jeg ikke kunne gå rund og lete etter medisin, mens ungen holdt på å dø. Hvordan skulle jeg forklare det senere til foreldrene.

Jeg ga derfor de medikamentene jeg hadde for hånden. Ungen ble rask dårligere, mora var hysterisk og nektet å forlate ungen sin. Helsesøster hadde ungen hele tiden på

praksis eller; rdan det skal brukes

*Historier fra
virkeligheten*

armen og stimulerte med klapp siden pusting ble svakere og svakere.

Så kom legesekretæren tilbake og fant frem adrenalin. Her sto det om liv, jeg brukte en ampulle 1mg adrenalin og satte hele dosen inn i setemuskelen på ungen. Dette var en ti ganger for høy dose, siden man skal bruke 0.1 mg per 10 kg kroppsvekt, men slik hadde jeg ikke tid å sjekke der og da.

Rett etter det ble barnet livløst og gikk i respirasjonsstans. Vi la ungen ned, den var marmorert og hadde ikke egen pust. Helsesøster startet med munn-til-munn-ventilasjon mens jeg trykket forsiktig på brystkassen. Vi holdt på i ett til to minutter, så kom det plutselig en ralling fra ungen og ungen begynte å puste igjen, og fikk tilbake noe hudfarge.

Jeg sprang bort til Lærdalskofferten for å hente O2-flaska og koble den til en maske. Situasjonen var fremdeles meget stresset og ungen var ytterst ustabil.

Jeg åpnet Lærdalskofferten og så alt det utstyret og husket ikke hvordan man skulle koble det i hop. Igjen tenkte jeg at jeg ikke kan sitte her og fikle med utstyr mens ungen holder på å dø. Derfor lot jeg være og vi ventet til ambulansepersonalet kom fra ambulansebåten.

Ungen ble etter hvert mer stabil, men tachycard og våknet ikke opp til å begynne med. Etter hvert begynte det å røre på ekstremitetene og ga noen ynkeltyder fra seg. Jeg hadde kontakt med anestesilege i Harstad for å få råd om overbehandlingen med adrenalin. Det måtte ikke iverksettes tiltak.

Etter 45 min kom helikopteret og en flink anestesilege overtok ansvaret og tok med seg ungen og mor til Tromsø. Ungen har kommet seg rask og er i dag i fin form og i en helt normal utvikling. Vi har konkludert med en anafylaktisk sjokk etter vaksinerings.

Vi føler vi har vært veldig heldige i og med at ungen ikke døde. Det ville ha hatt store konsekvenser både for meg og helsesøster. Begge tenkte vi under denne hendelsen at hvis denne ungen dør så blir det umulig å fortsette i jobben.

Vi kan nok si at vi har berget livet til denne ungen, men det kunne ha gått skikkelig galt i en meget stressende situasjon, fordi ikke alle rutiner var på plass.

Det har vært flere glipp i forbindelse med denne meget akutte hendelsen.

- 1) Jeg hadde ikke tatt med meg kofferten hvor jeg visste at jeg hadde nødvendig medisin.
- 2) Jeg ante ikke hvor adrenalinet befant seg på kontoret.
- 3) Jeg husket ikke hvordan man setter sammen utstyret i Lærdalskofferten.
- 4) Jeg ga en alt for høy dose adrenalin (selv om det kanskje var det som berget ungen?).

Vi har lært noe av det som skjedde.

- I dag vaksinerer vi kun når det er lege på kontoret.
- Jeg tar alltid med meg kofferten når jeg er på jobb.
- Vi har en egen eske med akutt medisin i medikament-skapet.
- Jeg gjennomgår teknisk utstyr, Lærdalskoffert etc flere ganger per år.

Min personlige lærdom av dette er at man må prøve å ha sine interne rutiner på plass. Man må vite hva man har tilgjengelig og hvordan man skal bruke det.

Det er helt greit å ikke ha utstyr tilgjengelig og så gjøre så godt man kan, men det er ikke akseptabelt ikke å vite hvordan utstyret fungerer eller hvor det fins på kontoret.

Vi allmennleger blir ofte oppslukt av hverdagen og omstendelig og tidkrevende rutinearbeid. Det kan lett føre til at vedlikehold av kunnskaper og rutiner kommer i andre rekke. Men en slik hendelse som her beskrevet kan ha meget store konsekvenser både for pasienten og for legen selv. Derfor bør man avsette tid til internkontroll og prosedyreøvelser.

Frank Hilpusch