

I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Karin Frydenberg (red.) frydrein@online.no. Kast dere frampå, folkens

Lærerike kasuistikker

Diagnostisk nøtt på sykehjem

Følgende historie ble en tankevekker for sykehjemsavdelingen hvor jeg er lege.

Det dreier seg om en av våre kvinnelige pasienter. Hun kom til sykehjemmet fra en omsorgsbolig hvor hun hadde bodd inntil hun fikk flere grand mal epilepsianfall etter å ha hatt cerebrale insult. Det ble startet behandling med Tegretol (karbamazepin).

Pasienten fant seg godt tilrette i avdelingen. Hun var litt stille og forsagt, men dette var ifølge pårørende endel av hennes vesen. Hun ønsket for det meste å være på rommet sitt hvor hun fulgte interessert med på fjernsyn, leste ukeblader og aviser. Spurte man henne sa hun som regel at hun hadde det bra, men sykepleierne fikk flere ganger inntrykk av at hun underrapporterte plager.

Før jul, etter en tids opphold på sykehjemmet, hovnet tungen opp og hun klarte ikke lukke munnen. Hun klarte ikke snakke og hadde vansker med matinntak. Hun var initialt ellers ikke alment påvirket. Det viste seg at pasienten hadde fått dobbel dose karbamazepin over flere dager.

Hun fikk ikke meddelt seg noe særlig og det virket raskt som om hun gav opp. Legevakslege ble tilkalt. Han undersøkte pasienten og oppfattet situasjonen som en reaksjon på Tegretoloverdosering, noe som jo kan gi kramper/spastisitet. Tegretol ble diskontinuert noen dager. Pasienten kom seg ikke noe særlig. En forekommende pårørende begynte å massere kjevene og dette så ut til å ha god hjelp. Hun kom seg da også etterhvert. Hun ble helt restituert og kunne gjenoppta sine sysler som før.

Et år senere oppsto en liknende situasjon, denne gang under amoxicillinkur. Hun klarte ikke lukke munnen og tungen så ut til å ha hovnet opp. Legevakslege ble igjen tilkalt og han kunne ut fra journalen se at hun hadde hatt liknende plager i forbindelse med medikamentoverdosering.

Pasienten ble undersøkt. Hun kunne selv ikke meddele seg særlig. Legevakslegen anførte spastisitet i kjevemuskulatur. Amoxicillin ble seponert. Hun fikk dertil SoluCortef samt Stesolid med tanke på en allergisk reaksjon.

Pasientens tilstand bedret seg ikke.

Hun fikk nytt tilsyn av en annen lege etter noen dager. Også han konkluderte med allergisk reaksjon. Ytterlige tiltak ble ikke iverksatt, man ventet at pasienten skulle bli bedre som sist.

Pasienten ble raskt medtatt. Det virket pånå som om hun gav opp. Pårørende var fortvilte over situasjonen og forbedret seg på at pasienten kanskje ikke kom til å overleve. De presset etterhvert på for at hun skulle sendes til sykehus for undersøkelse.

Sykehjemmets turnuslege undersøkte pasienten på dennes fredagsvisitt. Hun sendte pasienten til sykehus med tanke på kjeveluxasjon. Det viste seg at turnuslegen hadde rett. Kjeven ble reponert og pasienten kunne etterhvert gjenoppta tidligere aktivitetsnivå.

Forløpet fikk etterspill. Pårørende klaget saken inn for ledelsen på sykehjemmet samt pleie og omsorgssjef. De hadde mistet tilliten til den medisinske fagkompetansen på sykehjemmet.

Det ble holdt flere samtaler med pårørende. De ble trygget på at man skulle øke fokus på å komme til bunns i uklar problematikk og senke terskelen for å eventuelt henvise til sykehus der det viste seg nødvendig.

Det var et par «nye øyne» og ivrige pårørende som berget denne situasjonen.

Thomas Lund Leivset