

Puutteita ja pallottelua

Asianmukaiset anestesiaalomakemerkinnät ja anestesia­lääkärin sanelut sairauskertomukseen helpottaisivat potilasvahinkoselvittelyä.

Potilasvakuutuskeskukselle lausuntoja laatiessani olen kiinnittänyt huomiota siihen, että sekä anestesia­lomakkeesta, että sairauskertomuksesta saa yleensä huonosti sellaista tietoa, joka selvittäisi jonkun anestesiologisen potilasvahingon syitä. Usein potilaan vahinkoilmoitus ja lääkäreiden tekemät merkinnät sairauskertomukseen ovat ristiriitaisia.

Itselleni tulee lausun­nolle tapauksia pääasias­sa koskien puudutuksia ja kivunhoitoa. Viimeisen n. 10 vuoden aikana tyypillisiä ovat olleet spinaalipuudutuksen jälkeiset alaraajojen pitkäaikainen kipu ja tuntehäiriöt. Näissä tapauksissa pyydetään kannanottoa anestesian suorituksen ja puudutteen merkityksestä ongelmien syntyyn.

Puutteita merkinnöissä spinaalipuudutuksen yhteydessä

- spinaalineulan merkkiä ei ilmoiteta (saisi tietoa, minkälainen neulan kärki on)
- kipu- ja parestesiaturtemuksia ei useinkaan merkitä (tässä tulee esiin ristiriitoja potilaan oman ilmoituksen kanssa)
- harvoin on merkintöjä spinaalineulan vaihtamisesta toiseen samankokoiseen tai paksumpaan pistovaikeuksien tai kärjen taittumisen takia (useat pistoyritykset saattavat olla yhteydessä pistokohdan pitkäaikaiseen kipuun ja selkälihas­ten arkuuteen)
- selkäydinnesteen silmämääräistä ulkonäköä ei useinkaan merkitä (mainintaa ei ole, vaikka neulasta ulos tippuvan nesteen väri olisi punainen)
- puudutuksen leviämisestä ei useinkaan ole merkintöjä (näillä merkinnöillä on merkitystä puu-

dutuksen onnistumisen ja riittävyyden arvioin­nissa; samoin niistä saa osviittaa seuraavan spinaalipuudutuksen ennustettavuutta ajatellen)

- puudutuksen kestosta ei ole merkintöjä (merkintä siitä, millä tasolla sensorinen puudutus on ja miten voimakas motorinen puudutus on potilaan päästessä valvomosta osastolle antaa käsityksen puudutuksen kestosta ja mahdollisista poikkeavuuksista)

Puutteita merkinnöissä kivunhoidon yhteydessä

- potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta on harvoin merkitty (toistaiseksi en ole itse kohdannut yhtään tapausta, jossa olisi käytetty kivun voimakkuuden arviota validoituja mittareita käyttäen, esim. VAS tai VRS)
- merkinnät siitä, mitä potilaalle on selostettu kivusta ja kivun hoidosta, ovat joko puutteelliset tai puuttuvat kokonaan (potilaiden vahinkoilmoitusten sisällön perusteella saa usein sellaisen käsityksen, ettei potilasta ole kuunneltu riittävästi tai ettei hänelle ole kerrottu hoitoon liittyviä asioita riittävästi)
- leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa lääkärin tekemiä muuttuvia määräyksiä ei useinkaan ole kirjattu (jälkeenpäin muuttuvat määräykset yritetään selvittää tulkitse­malla sairaan­hoitajien tekemiä hoitomer­kintöjä)
- kroonistuvassa kivussa tai kroonisessa kivussa potilaille määrättyjen lääkkeitten ja muun hoidon selvitys sairauskertomusten perusteella on lähes mahdotonta puutteellisten tai vähäisten merkintöjen vuoksi (pitkäkestoisessa kipuon­gelmassa kukaan ei ole vaivautunut ottamaan tarkkaa anamneesia tai sanelemaan väliepikriisejä tai edes laatimaan kunnollisia yhteenvetoja, kun pyydetään konsultaatioita toisen erikoisalan erikoislääkäreiltä).

Pallottelua kipupotilailla

Tässä yhteydessä on valitettavasti todettava myös se, että suomalaisessa sairaalamaailmassa ei vieläkään tajuta akuutin ja kroonisen kivun eroja. Edelleenkin potilasta pallotellaan erikoisalalta toiselle kivun syyn diagnosoimiseksi ilman kokonaisvaltaista koordinaatiota. Leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumisen estossa anestesiologeilla voisi olla ratkaiseva merkitys edellyttäen, että anestesiaosasto aktiivisesti seuraa leikattujen potilaiden vointia ainakin siihen saakka, kunnes leikkauksen aiheuttama kipu on poissa.

Yhteenvedona toteaisiin, että meillä kaikilla anestesiologeilla on luultavasti parantamisen varaa (tarvetta) toimenpiteisiin liittyvien tapahtumien ja

seurauksien kirjaamisessa. Tällä seikalla ei ole pelkästään oikeudellista merkitystä vaan se, toivottavasti, myös helpottaa oman toimintamme tulosten seuraamista ja mahdollisten ongelmien havaitsemista riittävän ajoissa. Erittäin tärkeitä on myös, että mahdollisen haittavaikutuksen tai komplikaation saaneen potilaan kanssa pitää keskustella heti, kun siihen on mahdollisuus.

Potilaalle pitää kertoa, mistä on kysymys ja miten haitta pyritään hoitamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tapaamiset ja potilaan tilan kehitys kirjataan sairauskertomukseen.

Mikäli kyseessä on kipuongelma, joka on kroonistumassa, potilas on mahdollisimman pian saatava asianmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon lähimpään monialaiseen kipuklinikkaan. □



Riitta Heino