

Kvalitetssjef Johan Fredrik Skomsvoll

St.Olavs Hospital

Vedrørende Anestesiavdelingens behandling av _____
18-20 sept 2013.

perioden

Pasienten kom til Gynekologisk overvåkingsavdeling 17 sept ca kl 22 og ble tilsett av vakthavende anestesilege, kfr journalnotat ved dr Amundal skrevet 18.09 kl 00.14.

hadde tre nye episoder med blødning fra tarmen i løpet av natten, gitt blod og plasma.

På dagen 18.09 flere ganger blod fra tarmen. Pasienten var i perioder urolig og forvirret. Hun får en dose beroligende diazepam 2,5 mg ca kl 11. Dette ble gitt for å redusere uro og forvirring, og gjøre det mulig å foreta skift på sengen. Hun våknet til ca 45 min etter dette.

hadde flere svære blødninger fra tarmen de neste timer, og på nytt begynnende uro.

Litt etter klokken 13 startes infusjon med midazolam i dosering 1 mg/time. Det må i tillegg gis enkeltdoser på 1+1 mg. På grunn av utilstrekkelig effekt økes den til 2 mg per time fra ca klokken 15. Forordningen fra anestesilege Nordseth var infusjon med midazolam 1-3 mg per time, og eventuelt enkeltdoser i tillegg på 0,5-1 mg. Det ble startet med 1 mg per time som er en svært lav dose. Startdose ved ønske om å sedere en intensivpasient er vanligvis ca 5 mg per time, sammen med morfin.

Ved overføring til sengepost var det enighet blant alle behandlere om at fokus i pasientbehandlingen var å lindre pasientens plager og ikke overvåking og behandling i terapeutisk øyemed.

Pasienten var våken i 21 tiden den 18.09, og etterspurte blodtransfusjon. Besøk av slekt. Sier hun ikke har smerter.

Det fremgår av medikamentkurven at pasienten om morgenen den 19.09 fikk 1 mg per time, redusert til 0,5 mg per time fra kl 1445 til 2100, og da igjen økt til 1 mg per time på grunn av ny uro. Denne dosereduksjonen ble foretatt etter samtale med vakthavende gynekolog og pårørende.

Det er uheldig at dr Nordseth bruker uttrykket 'terminal sedering' i journalnotat. Dette uttrykket var i fokus under den såkalte 'Bærum saken', der en lege ble tiltalt for sin behandling av pasienter i livets slutfase. 'Terminal sedering' slik uttrykket ble brukt i 'Bærumsaken' betød at målet med terapien var søvn, etter at alle andre behandlingsformer for symptomlindring var prøvd. Dr Nordseth var medisinstudent i perioden 'Bærumsaken' pågikk, og har ikke fått med seg rettsaken og den spesielle betydningen dette uttrykket fikk i siden. I den nasjonale retningslinjen (Den Norske Legeforening og Rådet for Legeetikk, 2001)

som ble utarbeidet etter 'Bærumsaken' er det innført et nytt begrep 'lindrende sedering til døende'. Anestesiavdelingen benytter ikke 'lindrende sedering til døende' i pasientbehandlingen, og det finnes derfor heller ikke en intern prosedyre for dette.

Anestesiavdelingens behandling av _____ i ble igangsatt som symptomlindrende behandling. Hun var urolig og tidvis forvirret, og også urolig i sengen som ga risiko for at utstyr skulle trekkes ut, og vanskeliggjorde stell av pasienten. Målet med behandlingen var at _____ skulle være godt sedert, det vil si rolig og avslappet, og at hun forholdt seg rolig i sengen slik at planlagt behandling og pleie lot seg gjennomføre. Det ble startet med enkelt doser med avslappende medikamenter, men da behovet ble vurdert å være vedvarende ble en infusjon vurdert som hensiktsmessig. Dosene er svært lave. I ettertid kan en si at det hadde vært ønskelig for alle at _____ i var mer våken i sine siste dager og timer, men _____ is sykdom og store blødninger var sannsynligvis hovedårsaken til at hun ikke var kontaktbar i lange perioder. Det er vanskelig å styre denne behandlingen til et sederingsnivå som er akkurat passe, ettersom pasientens sykdom og blødninger gjør at bevisstheten endrer seg.

Etttersom anestesiavdelingens behandling av _____ var akutt symptomlindrende behandling er ikke 'Retningslinje for lindrende sedering til døende' aktuell som styrende for behandlingsopplegget.

Trondheim 21.11.13

Sigurd Fasting

Avdelingssjef Dr.Med

Anestesiavdelingen

St.Olavs Hospital