

Ambulancekørsel og observation i praksis

Hændelse

68-årig kvinde henvender sig til egen læge med trykkende brystmerter med udstråling til arme og ryg. Hun vågnede med smerterne tidligere på morgenen. Smerterne beskrives som konstante med periodevis forværring uden lindrende eller forværende faktorer. Anamnesen er uden yderligere symptomer og objektiv undersøgelse er uden abnorme fund.

Egen læge bestiller indlæggelse kørsel A, obs. akut koronart syndrom (AKS).

Da ambulancen ankommer til praksis, finder de patienten siddende uobserveret i venteværelset. De kan hverken finde læge eller andet personale men må banke på konsultationslokalet for at få fat i lægen. Denne afviser dog at bruge tid på overlevering grundet tidspres i praksis.

Patienten har ikke fået taget værdier eller ekg og har heller ikke modtaget behandling med ilt, nitroglycerin eller acetylsalicylsyre.

I ambulancen anlægges IV-adgang, og der tages EKG, der viser STEMI. Der iværksættes straks akut behandling, og patienten overføres med akutlæge til primær PCI.

Analyse

Vi oplever talrige patienter med brystmerter i almen praksis, hvor AKS ikke kan udelukkes, men heller ikke er ret sandsynlig. I disse tilfælde indlægger vi ofte obs. AKS, og hvis mistanken er lille og patienten upåvirket, kan kørsels- og behandlingsniveau være svært at vurdere. Det er vores faglige kompetence og ansvar at vurdere og bestille korrekt kørsel samt iværksætte relevant behandling og passende observationsniveau i ventetiden på ambulancen.

Der rapporteres flere UTH'er, hvor egen læge bestiller kørsel A og B men ikke har iværksat relevant behandling eller observation i praksis. Enkelte gange har ambulancetjenesten oplevet, at lægen har efterladt en kritisk dårlig patient alene i hjemmet eller venteværelset. Ambulancetjenesten kan også opleve, at egen læge ikke finder det relevant at give overlevering af situationen herunder patientens tilstand og iværksat behandling. Dette kan medføre usikkerhed i forbindelse med transporten.

De rapporterede UTH'er er set fra ambulancetjenestens synspunkt, og det er denne vinkel, der er udgangspunkt for månedens UTH mph. læring i praksis. Der kan selvfølgelig være fornuftige grunde til de prioriteringer, der er lavet i praksis.

Forslag til forebyggende procedure

- Der anbefales aktiv stillingtagen til kørsels-, behandlings- og observationsniveau ved indlæggelse af akutte patienter med ambulance således at der er overensstemmelse mellem disse. Dette bl.a. for at give tryghed ved overlevering af patienten til anden faggruppe.
- Det anbefales at tage relevante værdier herunder evt. EKG inden akut indlæggelse.
- Det anbefales at prioritere tid til at give mundtlig og/eller skriftlig overlevering til ambulancetjenesten for at sikre bedst mulige videre behandling.
- Akut koronart syndrom kræver akut indlæggelse, og udredning i almen praksis må ikke forsinke akut indlæggelse via 112. Se forløbsbeskrivelse om AKS:
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/akut-koronart-syndrom/>

Lau Bertholdt

Patient sikkerhedskonsulent i KAP-H