

KONKLUSION

Der er ikke fundet evidens for, at rapportering af utilsigtede hændelser og kerneårsagsanalyser medfører øget patientsikkerhed. I litteraturen findes mange lokale eksempler på, at konkrete tiltag for at øge patientsikkerheden synes at have en gavnlige effekt, men der mangler større, generelle undersøgelser af effekten af patientsikkerhedsarbejdet. I Lov om Patientsikkerhed har man valgt at koncentrere den danske indsats mod forebyggelse af utilsigtede hændelser på et rapporteringssystem. Fra litteraturen ses, at et rapporteringssystem ikke kan identificere alle utilsigtede hændelser, og anbefalingerne er at kombinere rapportering med andre metoder. Måling af effekt er et kompliceret, men nødvendigt udviklingsområde.

Både for at kunne bibeholde motivationen til at arbejde med patientsikkerhed og for at sikre, at patientsikkerhedsarbejdet er omkostningseffektivt. Forskning i og udvikling af effektmåling bør være en del af sundhedsvæsenets og patientsikkerhedsorganisationernes arbejdsopgaver. Dette bør således iværksættes i det danske sundhedsvæsen.

Patientsikkerhedsarbejdet er vigtigt, men det må konkluderes, at der ikke har kunnet dokumenteres målbare effekter heraf, siden indførelse af Lov om Patientsikkerhed i 2004. Den store udfordring i fremtidens patientsikkerhedsarbejde bliver således løbende at kunne tilvejebringe dokumentation for, at

den store indsats, der gøres lokalt, regionalt og nationalt, vitterlig har effekt.

KORRESPONDANCE: Hanne Irene Jensen, Boråsvej 12, 7100 Vejle.
E-mail: hanne.irene.jensen@slb.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 13. juli 2009

FØRST PÅ NETTET: 7. december 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end referencelistsens ti numre. MTV-rapporten og en fuldstændig referenceliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

LITTERATUR

1. Christensen M, Hansen MD, Jensen HI et al. Hvilke konsekvenser har lov om patientsikkerhed for sundhedsvæsenet og dets brugere? MTV-rapport; Aarhus Universitet, 2008.
2. Percarpio KB, Watts BV, Weeks WB. The effectiveness of root cause analysis: what does the literature tell us? *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2008;34:391-8.
3. Auerbach AD, Landefeld CS, Shojania KG. The tension between needing to improve care and knowing how to do it. *N Engl J Med* 2007;357:608-13.
4. Stanhope N, Crowley-Murphy M, Vincent C et al. An evaluation of adverse incident reporting. *J Eval Clin Pract* 1999;5:5-12.
5. Sari AB, Sheldon TA, Cracknell A et al. Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: retrospective patient case note review. *BMJ* 2007;13:334:79.
6. WHO. Strengths and weaknesses of available methods for assessing the nature and scale of harm caused by the health system. www.who.int/patientsafety/research/activities/methods_measures/en/indeks.html. (9. november 2008).
7. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. *Health Technol Assess* 2005;9:1-143
8. Rambøll Management. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Evaluering af lov om patientsikkerhed. 2006. www.sum.dk/imagesupload/dokument/Rapport_endelig_endelig.pdf. (27. november 2008).
9. WHO. Summary of the evidence on patient safety: Implications for research. World Alliance for Patient Safety; 2008. www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf (27. november 2008).
10. Weissman JS, Schneider EC, Weingart SN et al. Comparing patient-reported hospital adverse events with medical record review: do patients know something that hospitals do not? *Ann Intern Med* 2008;15:149:100-8.

Mediastinal absces forårsaget af selvmutilering i hypopharynx

Reservelæge Nikolaj Bolsing Bak & overlæge Niels Rasmussen

Perforationer af øsofagus, der medfører sænkingsabsces, er en kendt komplikation til synkning af skarpe fremmedlegemer [1] samt i forbindelse med øsofagoskopi. Sænkingsabscesser på halsen ses typisk fra infektioner i det parafaryngeale rum eller retrofaryngealt, men også fra infektioner prævertebralt, parotidt og bukkalt [2].

SYGEHISTORIE

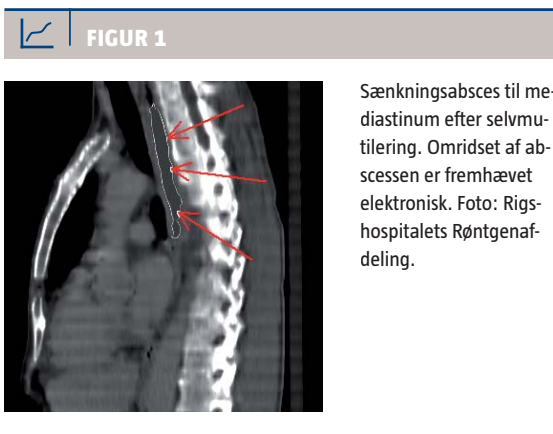
En 44-årig selvhjulpen og ikke psykisk syg mand om hvem man vidste, at han havde epilepsi og temporalapscyster og var bosiddende i Grønland, blev overflyttet akut til Rigshospitalet fra Dronning Ingrid's

Hospital i Nuuk med en stor sænkingsabsces til mediastinum.

Patienten angav at have slugt et fiskeben, muligvis en stor gælleknogle, som han havde forsøgt at fjerne. Otte timer inden indlæggelsen var patienten blevet sendt hjem fra en klinik med forslag om brug af danskvand til fjernelse af fiskeben i halsen. Ved indlæggelsen i Grønland fandtes, at patienten havde blødning fra og hævelse i pharynx samt emfysem på halsen. Blødning fra to læsioner i hypopharynx blev besørget ved elkoagulation. Intet fiskeben blev fundet trods grundig eftersøgning. Behandling med prednisolon, metronidazol og gentamycin blev initieret.

KASUISTIK

Rigshospitalet, Øre-næse-hals-kirurgisk Klinik



FIGUR 1

Sænkingsabsces til mediastinum efter selvmutilering. Omridset af abscessen er fremhævet elektronisk. Foto: Rigshospitalets Røntgenafdeling.

Efter tre dages indlæggelse gav blodprøverne anledning til mistanke om sepsis med tegn på dissemineret intravaskulær koagulation. Computertomografi (CT) af hals og thorax viste en større ansamling i mediastinum og gav mistanke om perforation fra hypopharynx til mediastinum. Patienten overflyttedes til Danmark efter fire dages indlæggelse i Grønland.

Ved ankomsten til Rigshospitalet fandtes patienten lettere psykisk påfaldende; eremitagtig uden større forståelse for sin situation, relevant, men uden evne til at fortælle relevant om episoden med fiskebenet. Patienten var forholdsvis upåvirket af infektionen; oppegående, uden feber, men med grødet tale og flere sår i oropharynx og hypopharynx samt pus i hypopharynx. Røntgenkontrast af øsofagus viste perforation fra hypopharynx til mediastinum. CT viste luft og mistanke om pus i mediastinum (**Figur 1**). Efter otte dage med klinisk bedring på cefuroxim og skylning af abscessen observeredes begyndende forværring, og abscessen blev åbnet supraklavikulært fra ydersiden af halsen med kvittering af store mængder pus. Dræn blev anlagt og lå i 11 dage, indtil perforationen i øsofagus var ophelet. Efter i alt seks uger blev patienten udskrevet uden men til hjemmet.

DISKUSSION

Sænkingsabsces til mediastinum er frygtet som en generelt livstruende tilstand med en totaloverlevelse på omkring 80% [3]. Den primære dødsårsag er multiorgansvigt på baggrund af sepsis. De typiske komplikationer er toksisk shock, pneumoni, nyresvigt, dyb venetrombose og perforationer af hulorganer i mediastinum [4].

I det aktuelle tilfælde med åbne sår i hypopharynx ved indlæggelsen måtte det mistænkes, at patientens absces var opstået som følge af ikkeintenderet selvmutilering på baggrund af fremmedlegemefornemmelse i pharynx. Vi formoder, at patienten med sit forsøg på at fjerne et fiskeben i halsen har åb-

net ind til det retrofaryngeale rum, enten direkte med det instrument han brugte eller ved manipulering af et skarpt fiskeben i hypopharynx, hvilket har medført en sænkingsabsces.

Selvmutilering af hypopharynx er ualmindeligt. De fleste vil få udløst en kraftig kløgningsrefleks eller lige frem kaste op, når slimhinden på hypopharynx' bagvæg instrumenteres. Området er endvidere særdeles smertefølsomt, hvilket vil afholde de fleste fra at gøre skade på sig selv der. Sabelslugere er dog kendt for at føre redskaber helt til ventriklen uden nogen form for anæstesi eller sedering.

Sygehistorien henleder opmærksomheden på, at skarpe fremmedlegemer i pharynx bør fjernes professionelt snarest muligt for at undgå perforation og dermed risiko for mediastinitis. Risikoen for uhensigtsmæssig selvbehandling, ikke mindst hos psykisk påfaldende personer, bør ikke negligeres.

KORRESPONDANCE: Nikolaj Bolsing Bak, Alsgade 12, 5. tv., 1764 København V.
E-mail: nbb@dadlnet.dk

ANTAGET: 27. september 2009

FØRST PÅ NETTET: 25. januar 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Davies B, Black E, Vaughan R. Thoracoscopic drainage of and foreign body removal from a posterior mediastinal abscess. *Eur J Cardio-thoracic Surg* 2004;25:897-8.
- Wang L-F, Kuo W-R, Tsai S-M et al. Characterizations of life-threatening deep cervical space infections: A review of one hundred ninety-six cases. *Am J Otolaryngol* 2003;24:111-7.
- Corsten JM, Shamji FM, Odell PF et al. Optimal treatment of descending necrotizing mediastinitis. *Thorax* 1997;52:702-8.
- Chervenikov A, Chervenikov P. Surgical treatment of acute purulent mediastinitis. *Eur J Cardio-thoracic Surg* 1992;6:407-11.



JULENUMMER 2010



Ugeskrift for Læger vil gerne i vores julenummer publicere artikler, som er sjove og lettere at fordøje, end almindelige videnskabelige artikler er.

Vi efterspørger derfor artikler, som behandler »skæve« videnskabelige emner, men de skal stadig være opbygget som regelrette artikler, og data må ikke være opdigtede. Det kan være originalartikler, kasuistikker, litteraturgennemgange mv. Der er fuldstændig frit emne valg, så det er bare at gå i gang.

Undtagelsesvis skal disse artikler ikke uploades gennem det elektroniske manuskriptsystem, men sendes direkte på e-mail til hc@dadl.dk

Redaktionen