

Kunskapsbanksnummer: KB1158947

Datum: 2019-02-28

Händelseanalys

Meckels divertikel

Maj 2018

Sammanfattning

23-årig patient som söker akut i maj 2018 pga buksmärtor. Sökt akutmottagningen vid två tillfällen februari 2016 för liknande besvär. Då fann man inte något avvikande och smärtorna i buken avtog.

De aktuella besvären bedömdes som oklara. Proverna som togs var normala. Patienten behandlades med gastric-cocktail och förbättrades. Patienten fick gå hem men uppmanades att söka på nytt vid ökade buksmärtor eller feber.

Försämras under eftermiddagen/kvällen och gör som rekommenderat. På det andra sjukhuset ser man stegrade infektionsparametrar och patienten undersöks då med datortomografi av buken. Frågeställningen är blindtarmsinflammation eller tarmfickelinflammation men undersökningen visar andra fynd. Ett dygn senare opereras patient för torkverad Meckels divertikel på det andra sjukhuset. Operationen och det postoperativa förloppet utan komplikationer. Vid tidpunkten för händelseanalysen uppger patienten inga kvarstående besvär.

Diagnos fastställdes inte på första sjukhuset av flera orsaker. Patienten förbättrades efter erhållen medicinerings. Inga avvikande eller alarmerande fynd vid undersökningen av buken. Labprover var normala. Man bedömde att det saknades indikation för att göra en akut datortomografi. Patienten uppmanades att söka akut vid ökade buksmärtor eller feber.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	6
4.3	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	6
4.4	Åtgärdsförslag.....	6
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Se om det finns något i organisationen som inneburit att vi underdiagnostiserat patient, liksom om det saknas kompetens för patient som:

- sökt akutmottagningen vid två tillfällen februari 2016 där man inte fann något avvikande och smärtorna i buken avtog
- Sökte på nytt maj 2018 för buksmärter. Dessa bedömdes som oklara, patient fick gå hem, söka på nytt vid ökade buksmärter och feber. Försämrades under eftermiddagen. Sökte på annat sjukhus senare på kvällen, där patient läggs in och dagen därpå opererades.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Kirurgi- och Ortopediklinik

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-12-12

Startdatum: 2018-12-13

1.3 Återföringsdatum

2019-03-12

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

- Analysledare / Sjuksköterska
- Analysteammedlem / Vårdadministratör
- Vice analysledare / Sjuksköterska
- Vice analysledare / Läkare
- Analysteammedlem / Sjuksköterska
- Analysteammedlem / Sjuksköterska

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med patient och närstående
- Klagomål

- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från närstående

- Skriftlig redogörelse från patient/brukare
- Kunskapsbanken

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Har för två år sedan sökt vid två tillfälle, med en dags mellanrum, för buksmärta, som klingat av utan åtgärd. Nu två år senare ånyo buksmärta och söker på akutmottagning

Dag 1 kl 09:47

Haft buksmärta sedan två dagar och söker nu på akuten. Utredds med prover och bukpalpation. Får prova läkemedel som används mot magkatarr (gastric-cocktail).

Dag 1 kl 13:46

Förbättras under vistelsen på akutmottagningen. Normala infektionsprover. Går hem med uppmaning att söka igen akut vid ökad smärta eller feber.

Dag 1 kl 22:30

Söker för tilltagande buksmärta på annat sjukhus och utreds med datortomografi av buken, under natten, med frågeställningen blindtarmsinflammation eller tarmfickeinflammation. Undersökningen visar eventuell perforerad Meckels divertikel med abscess. Infektionsprover har stigit. Patient läggs in på kirurgavdelning.

Dag 2 kl 11:30

Patienten har nu peritonitstatus och anmäls för operation inom 6 timmar

Dag 2 kl 14.45

Operation i buken där Meckels divertikel och en liten bit av tunntarmen opereras bort.

Dag 8

Patient skrivs hem från sjukhuset

Diagnos fastställdes inte på första sjukhuset av flera orsaker. Dels förbättrades patienten efter erhållen medicinering och hade inte några avvikande fynd vid undersökningen av buken. Dels visade sig labprover vara normala och därför saknades indikation för att göra en akut datortomografi. Patienten uppmanas att söka akut vid ökade buksmärtor eller feber.

Patienten försämras under eftermiddagen/kvällen och gör som rekommenderat. På det andra sjukhuset ser man stegrade infektionsparametrar och patienten undersöks då med datortomografi av buken. Frågeställningen är blindtarmsinflammation eller tarmfickeinflammation men undersökningen visar andra fynd. Ett dygn senare opereras patient för torkverad Meckels divertikel på annat sjukhus.

4.2 Bakomliggande orsaker

Inga bakomliggande orsaker har identifierats.

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

4.4 Åtgärdsförslag

- Inga tydliga åtgärdsförslag identifierade efter noggrann genomgång
- Kalla patient för ompalpation och provtagning dagen efter.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	10
För analysteam	17
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	4
SUMMA	31

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

- Inga tydliga åtgärdsförslag identifierade efter noggrann genomgång
- Kalla patient för ompalpation och provtagning dagen efter.

Att instruera patienter i förutsättningarna för en förnyad klinisk undersökning, antingen på en planerad mottagning eller på akutmottagningen är en viktig del av varje besök. Att detta görs och att man tydligt försäkras om att patienten har förstått både den akutbedömning som gjorts och den fortsatta planeringen kan ständigt förbättras. Dokumentationen av detta för att underlätta för den som gör den fortsatta handläggningen kan också förbättras.

6.2 Återkoppling

Den avslutade händelseanalysen skickas till patienten och berörda medarbetare.

6.3 Uppföljning

Ovanstående åtgärder är en del av det kontinuerliga kvalitets- och säkerhetsarbetet och då det saknas andra riktade åtgärder finns det inget specifikt att följa upp. Händelseanalysen kan på ett konstruktivt vis bidra som underlag vid diskussion om hur man kommunicerar i framför allt akutvården.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Gastric-cocktail	Läkemedel som används mot magkatarr
Meckels divertikel	En divertikel är en utbuktning på tarmen. Meckels är en rest från fosterstadiet som normalt försvinner av sig självt.
Torkverad	vriden

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf