

Händelseanalys

Försenad handläggning av barn med transposition

December 2017

Analysledare:

Verksamhetsutvecklare
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Fullgånget barn föds klockan 06 samma morgon händelsen inträffar. Barnet mår bra.

Barnläkarundersökning 1 görs klockan 15 då det noteras ett kraftigt blåsljud på hjärtat. Oklart hur detta kommunicerats både vad gäller undersökningsfyndet och ordinerad POX (mätning av syremättnaden i blodet). Ansvarig barnmorska på kvällspasset får rapport och läser in journal, ingen notering i journal om blåsljud och/eller ordinerad POX vid det tillfället.

Rutinmätning med POX görs ca 12 timmar efter födelsen på kvällen. Föräldern uppger då att barnläkaren varit där och undersökt och pratat om att mäta syresättning. Vid POX-mätningen upptäcks att barnet har konstant låg syresättning vid mätning i både hand och fot. Barnläkare tillkallas och barnet läggs in på neonatalenheten.

Senare på kvällen ställs diagnosen transposition (se ordförklaring) av de stora kärlen. Behandling med läkemedel (Prostivas) för att temporärt hålla kärl som hos fostret förbinder lungpulsådern med stora kroppspulsådern (ductus arteriosus) öppen, startas och efter kontakt med regionsjukhus transporteras barnet dit för fortsatt behandling.

Barnet utsattes för risk för allvarlig vårdskada då diagnos och behandling blev fördröjd.

De viktigaste bakomliggande orsakerna är:

- Följt styrdokument "POX-screening av nyfödda" vilket medfört att POX-undersökning inte är gjord
- Oklart hur undersökningsfynd och ordinationer i samband med barnläkarundersökning ska kommuniceras

De viktigaste åtgärdsförslagen är:

- Rutin att POX-mätning skall göras direkt på BB om blåsljud upptäcks och POX-mätning inte är gjord. Nytt styrdokument skall tas fram.
- Ta fram rutin för rapportering av undersökningsfynd och ordinationer till barnmorska vid barnläkarundersökningar på BB.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	5
3	Metodik	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	7
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Återkoppling	9
6.3	Uppföljning	9
7	Ordförklaringar	10
8	Bilagor.....	11

1 Uppdrag

Härmed ger jag verksamhetsutvecklare i uppdrag att medverka som metodstöd i analys av händelsen.

Fullgånget barn född kl. 06 samma morgon. Mår bra. Barnläkarundersökning 1 görs kl. 15 då noteras kraftigt blåsljud. Oklart hur detta kommunicerats både vad gäller undersökningsfyndet och ordinerad POX. Ansvarig barnmorska på kvällspasset får rapport och läser in journal, ingen notering i journal om blåsljud och ordinerad POX vid det tillfället.

Rutinmätning med POX görs ca 12 timmar efter födelsen på kvällen samma dag, föräldern uppger då att barnläkaren varit där och undersökt och pratat om att mäta syresättning. Vid POX-mätningen upptäcks att barnet har konstant låg syresättning i både hand och fot. Barnläkare tillkallas och barnet läggs in på neonatalenheten.

Senare på kvällen ställs diagnosen transposition av de stora kärlen, behandling med Prostivas startas och efter kontakt med regionsjukhus transporteras barnet för fortsatt behandling dit.

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörd avdelning att en analys kommer att utföras. Enhetschef informerar berörda medarbetare.

Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån resultatet samt tillse att analysen återkopplas till involverade medarbetare.

För analysteamets sammansättning ansvarar enhetschef.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn- och Kvinnosjukvården

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-12-14

Startdatum: 2017-12-14

1.3 Återföringsdatum

2018-03-26

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten
Analysteammedlem/Barnmorska	BB
Analysteammedlem/Barnsjuksköterska	Neonatalavdelningen
Analysteammedlem/ST-läkare	Barn- och Ungdomsmedicin

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt involverad personal, två barnmorskor, tre barnsjuksköterskor samt fyra barnläkare
- Föräldrar
- Journalhandlingar
- Styrdokument: POX-screening av nyfödda

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Se grafisk presentation bilaga 1.

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Dag 1 06.00

Ett fullgånget barn föds med planerat kejsarsnitt. Att kejsarsnittet gjordes tidigt på morgonen berodde på att modern kommit in med värkar.

1.

Dag 1 kl 15.00

Barnläkarundersökning görs på BB efter att barnmorska kontaktat barnläkare och meddelat att barnet inte blivit undersökt pga. att det fötts på morgonen. En första barnläkarundersökning skall göras tidigast sex timmar efter förlossning. Vid undersökningen konstateras att barnet har ett kraftigt blåsljud. POX-mätning är ännu inte genomförd. Barnläkaren planerar ny undersökning av barnet kommande dag.

Felhändelse

a) Pox-mätning inte gjord före barnläkarundersökning

b) Barnläkaren meddelar inte barnmorska att undersökning är gjord och att ett blåsljud hittats

Orsak a): Barnet är inte tolv timmar gammalt och POX- mätning skall göras enligt rutin mellan 12- 24 timmars ålder om mor och barn blir inskrivna på BB. Barnmorskan vet heller inte när barnläkarundersökningen skall göras.

Bakomliggande orsak: Följt styrdokument "POX-screening av nyfödda" vilket medfört att POX-undersökning inte är gjord

Orsak b): Barnläkaren tror att barnmorskan läser i journalen när barnmorskan bett om undersökning

Bakomliggande orsak: Oklart hur undersökningsfynd och ordinationer i samband med barnläkarundersökning ska kommuniceras

2.

Dag 1 19.30

POX-mätning görs på barnet. Mätningen visar låga värden som också skiljer mellan hand och fot (82% på hand och 85% på fot). Barnsjuksköterska från Neonatalavdelningen och barnläkare kallas till BB.

3.

Barnläkaren undersöker barnet som är piggt, har fin färg och ammat bra. Det kraftiga blåsljudet avlyssnas. Barnet får syrgas, men syremättnaden i blodet ökar bara marginellt.

Felhändelse

Svårt att kommunicera med barnläkare att barnet behöver läggas på Neonatal när det skall ha syrgas

Orsak: Barnet upplevs som piggt och ammar. Dessutom saknas kännedom i alla yrkeskategorier om innehåll i styrdokumentet "POX-screening av nyfödda" där det klart uttalat står att barn med patologiska värden skall vårdas på Neonatalavdelning

Bakomliggande orsak: Bristande kunskap om vilken vård som kan bedrivas på BB då vårdrummen delas mellan BB och Neonatal

4.

Dag 1 ca 22

Barnet läggs in på Neonatalavdelningen. Får syrgas, men syremättnaden påverkas inte. PVK (venös infart i hand eller arm) sätts. Bakjour och kardiolog (hjärtläkare) blir inringda.

Felhändelse

Tar tid att få tag i bakjour för sjuksköterskorna på Neonatalavdelningen

Bakomliggande orsak: Oklara rutiner hur bakjour kontaktas. Flera telefonnummer finns.

5.

Dag 1 22:30 - 23:30

Ultraljud av hjärtat (UCG) genomförs och transposition konstateras. Barnet får en navelkateter. Prostivasdropp kopplas 23:26 och syrgasbehandling avslutas.

Dag 2 03-tiden

Händelsens utfall

Barnet överlämnas till Neonatalavdelningen på regionsjukhuset efter en lugn resa tillsammans med läkare och neosjuksköterska.

Dag 5 Barnet opereras

Dag 15 Barnet skrivs ut till hemmet. Mår bra och följs på kontroller hos kardiolog på hemsjukhuset.

Barnet utsattes för risk för allvarlig vårdskada då diagnos och behandling blev fördröjd.

4.2 Bakomliggande orsaker

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Teknik, utrustning & apparatur samt Utbildning & kompetens.

Kommunikation & information

- Oklara rutiner hur bakjour kontaktas. Flera telefonnummer finns.
- Oklart hur undersökningsfynd och ordinationer i samband med barnläkarundersökning ska kommuniceras

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Bristande kunskap om vilken vård som kan bedrivas på BB
- Följt styrdokument "POX-screening av nyfödda" vilket medfört att POX-undersökning inte är gjord vid tiden för barnläkarundersökningen

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Saknas bra rutiner för att få kännedom om nya styrdokument eller när gamla styrdokument ändras.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga vårdskadekostnader har uppstått på grund av den försenade handläggningen.

4.5 Åtgärdsförslag

Patologisk POX medför inläggning på Neonatalavdelningen – följ Styrdokument. Gå igenom styrdokument "POX-screening av nyfödda" i barnläkargruppen.

Rutin att POX-mätning skall göras direkt på BB om blåsljud upptäcks och POX-mätning inte är gjord. Nytt styrdokument skall tas fram.

Sökning av bakjour skall i första hand ske via växeln. Information till personal inom slutenvård.

Ta fram rutin för rapportering av undersökningsfynd och ordinationer till barnmorska vid barnläkarundersökningar på BB.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	12
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	20

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Kommunikationsbrist är den enskilt största anledningen till felhändelsen. BB undersökning gjordes utan att kommunicera fyndet av blåsljud och att mätning av syremättnad skulle göras.

Dokumentation av fynd observeras inte då barnmorskan inte vet att undersökningen gjorts och hon är upptagen med andra patienter.

Det tycks också som man under analysen blandar ihop screening med pulsoximetri och att mäta pulsoximetri när patologiskt fynd hittas oavsett ålder på barnet. Styrdokumentet hanterar både screening och patologiskt fynd och ytterligare styrdokument är inte nödvändigt.

Oklarheter kring när inläggning på neonatalenheten skall ske ses också i händelsen men även här ger befintligt styrdokument tydliga kriterier för inläggning.

Följande åtgärder beslutas:

Gå igenom styrdokument "POX-screening av nyfödda" i barnläkargruppen.

Sökning av bakjour skall i första hand ske via växeln. Aktualiseras i personalgrupperna.

Ta fram tydligare rutin för rapportering av undersökningsfynd och ordinationer till barnmorska vid barnläkarundersökningar på BB. Under våren kommer rutin barnläkarundersökning förändras och nya rutiner skrivas.

Återrapport till föräldrar

6.2 Återkoppling

Enhetschefer BB Skövde och läkarchef BUM återrapporterar till medarbetare och enhet.

Läkarchef BUM återrapporterar till föräldrar

6.3 Uppföljning

Åtgärderna följs i ledningsgrupp K3 och på verksamhetsmöte BUM. En första uppföljning i slutet av maj.

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
Transposition	De stora kärlen, lungpulsåder och kroppspulsåder, har bytt plats. Syresatt blod förs tillbaka till lungorna och redan använt blod går tillbaka ut i kroppen.

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan