

Datum: 2017-02-16

## **Händelseanalys**

**Sår**

December 2016

Analysledare:

Skånevård Sund  
Region Skåne

## Sammanfattning

En multisjuk patient som slår i vänster underben. 1 av 2 befintliga sår slås upp. Detta sår benämns som sår nr 3 i journal. När kontakt tas med hudmottagningen så finner de ett sårområde som täcker mestadels av vänster underben, med blottlagd muskulatur samt blottlagda senor. Patienten är omlagd med torr omläggning vilket är kontraindicerat på blottlagda senor. Syftet med händelseanalysen är att belysa händelseförloppet och de bakomliggande orsakerna samt ge förslag till förbättrade rutiner.

Läkaren ordinerar steristrip(suturetejp), Aquacel(högabsorberande förband) och absförband(absorberande förband) p.g.a. vätskande sår och ödematöst underben. Undersköterskan upprättar sårjournal i Melior(datajournal).

Patienten utvecklar feber och området runt såret är värme ökat, ödematöst och luktar illa. Sår- och blododlas. Patienten sätts in på antibiotika.

Ny omläggningsordination görs av undersköterskan vid tre tillfällen utan att dokumentera hur såret ser ut samt varför man ändrar på omläggningsordinationen.

Vid ett tillfälle inspekteras såret av undersköterska och ett tillägg görs i journalen. Men dokumentationen sker under fel rubrik i Melior och man väljer "sårtyp" istället för "bedömning". Det kan leda till att man missar dokumentationen.

Såret inspekteras av läkare som sett såret tidigare och bedömer att det ser bättre ut. Det finns ingen dokumentation hur såret ser ut eller hur det har förbättrats.

Remiss skickas till Hudmottagningen för bedömning av såret.

Kontakt tas med Hudmottagningen eftersom de inte har svarat på remissen och en ny remiss lämnas. Bedömning görs av läkare och undersköterska på Hudmottagningen. Där finner de ett sårområde som täcker mestadels av vänster underben, med blottlagd muskulatur samt blottlagda senor.

Patienten är omlagd med torr omläggning vilket är kontraindicerat på blottlagda senor. Ny omläggningsordination ges av Hud. MRSA(Meticillinresistent Staphylococcus aureus)-odling tas och en remiss till Ortopedkliniken skickas.

Svar från Ortopeden inkommer och som rekommenderar kärllirurgiskbedömning. Den remissen skickas den 2017-01-12. Ny remiss skickas till Hudmottagningen för uppföljning av såret, som sker samma dag. Sårstatus utvecklas åt rätt håll.

Patienten försämras med ett stigande CRP(snabbsänka) och ökande trötthet. Förflyttas till Infektionskliniken vid sjukhus 2.

Patienten avlider p.g.a. sepsis, där orsaken till sepsisen är oklar.

Bakomliggande orsaker är identifierade till utbildning & kompetens där vi ser brister i kunskap av sårvård. Analysen identifierar även orsaker relaterade till kommunikation & information där brister ligger i dokumentation. Ytterligare finner vi inget PM/riktlinjer för sårvård.

Bland åtgärdsförslag kan nämnas:

- Skapa ett PM/rutin för sårvård.
- Utbildning i sårvård och dokumentation för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare samt fördjupande sårutbildning för såransvariga.
- Tydliggöra remissrutiner för läkare, då det finns två alternativ.

## 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	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader .....	7
4.5	Åtgärdsförslag.....	7
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

En multistjuk patient som slår i vänster underben. 1 av 2 befintliga sår slås upp. Detta sår benämns som sår nr 3 i journal. När kontakt tas med hudmottagningen så finner de ett sårområde som täcker mestadels av vänster underben, med blottlagd muskulatur samt blottlagda senor. Patienten är omlagd med torr omläggning vilket är kontraindicerat på blottlagda senor. Syftet med händelseanalysen är att belysa händelseförloppet och de bakomliggande orsakerna samt ge förslag till förbättrade rutiner.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef  
VO Närsjukvård Nordväst  
Region Skåne

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-02-16

Startdatum: 2017-02-16

### 1.3 Återföringsdatum

2017-03-03

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll/titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare/Sjuksköterska	Skånevård Sund
Analysteammedlem/Sjuksköterska	Skånevård Sund/Division Specialiserad närsjukvård/VO Närsjukvård Nordväst
Analysteammedlem/Läkare	Skånevård Sund/Division Specialiserad närsjukvård/VO Närsjukvård Nordväst

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av direkt och indirekt involverade medarbetare, experter/sakkunnig samt genomgång av journaler och andra handlingar. Vi hänvisar även till grafisk presentation av händelseförloppet i bilaga 1.

2016-12-08

En multisjuk patient som tidigare i anamnesen har hjärtsvikt, levercirros(skrumplever), KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) på basen av alfa-1-antitrypsinbrist, njursvikt, förmaksflimmer.

Inlagd 2016-11-09 pga försämring av sin hjärtsvikt samt misstänkt lunginflammation, erhåller vätskedrivande och antibiotikabehandling. Ofrivillig viktnedgång 30 kg sista åren, 8 kg minus under vårdtiden samt förhöjd sänka, vilket föranleder malignitetsutredning som inte visar på några säkra fynd. Uppenbar malnutrition(undernäring). Misstänkt PMR(polymyalgia reumatika) sätts in på kortisonbehandling. 2016-12-02 positivt svar på clostridium(tarmbakterie), ingen behandling och patienten isoleras. På grund av resurin sätter man urinkateter. 2016-12-08 slår patienten i vänster underben. 1 av 2 befintliga sår slås upp. Detta sår benämns som sår nr 3 i journal.

Läkaren ordinerar steristrip(suturetp), Aquacel(högabsorberande förband) och absförband(absorberande förband) p.g.a. vätskande sår och ödematöst underben. Undersköterskan upprättar sårjournal i Melior(datajournal).

2016-12-12

Patienten utvecklar feber och området runt såret är värme ökat, ödematöst och luktar illa. Sår- och blododlas. Patienten sätts in på antibiotika.

2016-12-14

Ny omlägningsordination görs av undersköterskan som är Cavilon(hudskyddsfilm), Mepitel one(sårskyddslager), absförband och klingbinda. Här dokumenterar man inte hur såret ser ut samt varför man ändrar på omlägningsordinationen.

2016-12-17

Såret inspekteras av undersköterska och ett tillägg görs i journalen. Men dokumentationen sker under fel rubrik i Melior och man väljer "sårtyp" istället för "bedömning". Det kan leda till att man missar dokumentationen.

2016-12-25

Åter igen en ny omlägningsordination av undersköterska som är, Mepitel one, Sorbion(superabsorberande förband), Aquacel, absförband och klingbinda. Vidare så dokumenterar inte heller här hur såret ser ut samt varför man ändrar på omlägningsordinationen.

2016-12-30

Såret inspekteras av läkare som sett såret tidigare och bedömer att det ser bättre ut. Det finns ingen dokumentation hur såret ser ut eller hur det har förbättrats.

2016-12-31

Ytterligare en ny omlägningsordination av undersköterska. Mepitel one, Solvaline(bomullskompress belagd på båda sidor med en permeabel film, som transporterar vätska från såret in i mellanskiktet av bomull), absförband och klingbinda. Ingen dokumentation av sårstatuset samt varför omlägningsordinationen ändras.

2017-01-04

Remiss skickas till Hudmottagningen för bedömning av såret.

Ingen remiss kommer fram till hudmottagningen, p.g.a. när läkaren skriver remissen så måste läkaren själv skriva ut den. Läkarsekreteraren får då ingen indikation att en remiss är skriven och ska skrivas ut, skickas och sättas upp för bevakning.

2017-01-10

Kontakt tas med Hudmottagningen eftersom de inte har svarat på remissen och en ny remiss lämnas. Bedömning görs av läkare och undersköterska på Hudmottagningen. Där finner de ett sårområde som täcker mestadels av vänster underben, med blottlagd muskulatur samt blottlagda senor. Patienten är omlagd med torr omläggning vilket är kontraindicerat på blottlagda senor. Ny omlägningsordination ges av Hud. MRSA(Meticillinresistent Staphylococcus aureus)-odling tas och en remiss till Ortopedkliniken skickas.

2017-01-11

Svar från Ortopeden inkommer och som rekommenderar kärllirurgiskbedömning. Den remissen skickas den 2017-01-12.

2017-01-17

Ny remiss skickas till Hudmottagningen för uppföljning av såret, som sker samma dag. Sårstatus utvecklas åt rätt håll.

2017-01-18

Patienten försämras med ett stigande CRP(snabbsänka) och ökande trötthet. Förflyttas till Infektionskliniken vid sjukhus 2.

2017-01-20

Patienten avlider p.g.a. sepsis, där orsaken till den är oklar.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

### **Kommunikation & information**

Brister i dokumentationen.

### **Procedurer/rutiner & riktlinjer**

Det finns inget PM/Riktlinjer för sårvård.

Vid hantering av konsultremisser finns det två alternativ:

- *Skriver* läkaren remissen så måste läkaren själv skriva ut den och se till att den kommer till rätt instans. Här får läkarsekreteraren ingen indikation att en remiss ska skrivas ut, skickas och bevakas.
- *Dikterar* läkaren remissen, skriver läkarsekreteraren ut remissen, skickar den och den läggs för bevakning.

Bägge alternativ måste finnas då det inte alltid finns läkarsekreterare tillgänglig.

#### **Utbildning & kompetens**

Kunskapsbrist i sårvård.

Sårkonsult har försvunnit från verksamhetsområdet.

Kunskapsbrist och svårigheter att dokumentera i sårjournal.

I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunna identifierats:

Omgivning & organisation samt Teknik, utrustning & apparatur

### **4.3 Bifynd och andra upptäckta risker**

Analysteamet har identifierat att val av antibiotika vid insättning innan resistensbestämning inte var ett bra val. Kontakt med infektionskonsult bör tas om man är osäker vid val av antibiotika.

### **4.4 Vårdskadekostnader**

Vårdskadekostnader är inte beräknade.

### **4.5 Åtgärdsförslag**

Analysteamet föreslår nedanstående åtgärder för att minska risken för att liknande händelse skall ske på nytt.

Åtgärdsförslagen utgår från de bakomliggande orsakerna och inriktar sig på system och organisationsfaktorer som kan bidra till ökad patientsäkerhet.

- Skapa ett PM/rutin för sårvård. (Se Vårdhandboken)  
Innehålla bl.a.
  - Såransvariges uppgifter
  - Såromvårdnad/ordination
  - Dokumentationsanvisningar av sårjournal
- Utbildning
  - Sårvård för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare
  - Fördjupande sårutbildning för såransvariga.
  - Hospitering på hudmottagning för såransvariga.

- Dokumentation/sårvårdjournal för samtliga sjuksköterskor och undersköterskor.
- Tydliggöra rutinerna för läkare angående remisshantering av konsultremisser.
- Tydliggöra vikten av dokumentation.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	20
För analysteam	20
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	42



## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

- Skapa ett PM/rutin för sårvård. (Se Vårdhandboken)  
Innehålla bl.a. Såransvariges uppgifter, såromvårdnad/ordination samt dokumentationsanvisningar av sårjournal.
  - Denna uppgift ha ålagts teamledaren och beräknas vara klart i slutet av april 2017.
- Utbildning i sårvård för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.
  - Enheten hade två utbildningsdagar i sårvård för samtlig personal under decembermånad 2016 trots detta ser vi att det behövs ytterligare och fördjupande sårvårdsutbildning. Dessa utbildningstillfällen ansvarar enhetschefen för och är inplanerade under våren 2017.
  - Fördjupande sårutbildning kommer att ske under marsmånad för sårvårdsansvariga sjuksköterskor och undersköterskor samt teamledare.
  - Enhetschefen kommer att erbjuda såransvariga hospitering på hudmottagning under våren 2017.
  - Utbildning i dokumentation/sårvårdjournal för samtliga sjuksköterskor och undersköterskor sker under vecka 11 2017.
- Tydliggöra rutinerna för läkare angående remisshantering av konsultremisser.  
Tydliggöra vikten av dokumentation.
  - Rutinerna kommer att tydliggöras vid APT samt görs vid introduktion/utbildning i Melior.

### 6.2 Återkoppling

Händelseanalysen kommer att återföras till berörd enhet, dess medarbetare samt till hela verksamhetsområdet genom föredrag på APT och/eller specifika tillfällen för uppföljning. Detta kommer att framföras av analysledaren.

### 6.3 Uppföljning

- Skapa ett PM/rutin för sårvård. (Se Vårdhandboken)  
Innehålla bl.a. Såransvariges uppgifter, såromvårdnad/ordination samt dokumentationsanvisningar av sårjournal.

- Denna uppgift ha ålagts teamledaren och beräknas vara klart i slutet av april 2017.
- Utbildning i sårvård för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.
  - Enheten hade två utbildningsdagar i sårvård för samtlig personal under decembermånad 2016 trots detta ser vi att det behövs ytterligare och fördjupande sårvårdsutbildning. Dessa utbildningstillfällen ansvarar enhetschefen för och är inplanerade under våren 2017.
  - Fördjupande sårutbildning kommer att ske under marsmånad för sårvårdsansvariga sjuksköterskor och undersköterskor samt teamledare.
  - Enhetschefen kommer att erbjuda såransvariga hospitering på hudmottagning under våren 2017.
  - Utbildning i dokumentation/sårvårdjournal för samtliga sjuksköterskor och undersköterskor sker under vecka 11 2017.
- Tydliggöra rutinerna för läkare angående remisshantering av konsultremisser. Tydliggöra vikten av dokumentation.
  - Rutinerna kommer att tydliggöras vid APT samt görs vid introduktion/utbildning i Melior.

Ovanstående åtgärder kommer följas upp av verksamhetschef senast 170612, uppföljningen kommer bestå av att kontrollera att åtgärder är igångsatta.

## 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
CRP	vardagligt kallat snabbsänka, är ett blodprov som mäter halten av s.k. C-reaktivt protein, CRP. CRP stiger av inflammationer.

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf