

20180527      20180527      20180527 17.32      20180527 17:58      20180527 ca 17.45      20180527 ca 17.50      20180527 ca 18      20180527 ca 18.05

Ung person funnen medvetlös i sin lägenhet. Bredvid finns rester som tyder på blandmissbruk. Föräldrar sökt personen sedan gårdagen. Krampanfall sommaren 2017, tidigare ablation av en accessorisk AV- bana 2016

1. Ambulans larmar AKM om pat- LAS (ledn ansvarig ssk) utlöser medicin larm och söker även narkosläkare (1)

2. Ankomst till akutmottagning. RLS 5 saturation kring 80% på 12 l O2 på mask med reservoar, rosslig andning. Kantarell (för fria luftvägar) satt i ambulans. Små pupiller, sensibla mot ljus bil. Reag ej på smärtstimulering

3. Provtagning, EKG visar ST- höjningar.

4. Bedömning av narkosläkare (1): pat behöver intuberas pga RLS 5, intoxikation och andningspåverkan  
**Beslutet om intubation genomförs ej**

5. Ytterligare en narkossköterska tillkallas eftersom narkosläkare (1) tvingas lämna AKM

6. Pat håller fri luftväg på näskantarell, förbättras ej av käklyft och tolererar inte riktigt svalgtub. Stark indikation för intubation finns. De 2 narkos ssk diskuterar att man borde intubera patienten. Kallar narkos läkare 2 (Som går på sitt pass kl 18))till AKM

7. Narkosläkare (2) överväger att ta med CMAC till akuten , men den används på IVA- salen där HLR pågår  
**Utrustning CMAC saknas på akutmottagningen**

Medicinaläkare lämnar rummet tillfälligt då narkosteam finns på plats

Narkosläkare(1) söks från IVA och måste lämna akutmottagningen

Hjärtstopp på IVA

CMAC utrustning prioriterades till operation och intensivvårdsplanen (3st på kliniken)

Omgivning & organisation  
En jourlinje på Anestesi och Intensivvårdskliniken

Teknik, utrustning & apparatur  
En äldre modell placerades på AKM.

Ytterligare jourlinje på Anestesi- och intensivvårds- kliniken ?

Placera en av de befintliga CMAC på akuten? / köpa in ytterligare en CMAC?

20180527 ca 18.15

20180527 ca 18.20

20180527 ca 18.25

20180527 ca 18.30

20180527 ca 18.30

20180527 18.32

20180527 18.32

20180527 18.35

8. Narkosläkare (2) anländer till AKM  
**Tid krävs för att sätta sig in i anamnes**

Personalbyte

9. I samråd med bakjour (Narkosläkare 1 o 2) (1 som står på hjärtstopp på IVA) beslutas om intubation på AKM. Pat fysiska förutsättningar för intubation ansågs vara god.  
**Ytterligare en narkosläkare rings in. (Även IVA- ssk rings in som senare får gå till neo)**

10. Dialog kring platsituationen på IVA. Man beslutar att förutsättningarna (platser och personalresurser) för intubation är bättre på AKM, för att därefter transportera pat till IVA.  
**Ingen ledig vpl på IVA**

Patient med isoleringsbehov gör att en IVA plats ej kan brukas

Detta skapar oro bland akutmottagningens vårdpersonal då inflödet på AKM är stort

Ingen tillgänglig ambulans fanns för evt transport av IVA pat till annat sjukhus

Hur används riktlinjen "Plan för åtgärder vid akut överbeläggning på IVA, LSK" då IVA är fullt?  
Fanns en plan?  
Var den kommunicerad?

Hur kommuniceras planen för patienten?  
Intubation på AKM för att därefter transporteras till IVA

**Kommunikation & information**  
Oro uppstår ofta på AKM kring "Hur gör vi när IVA är fullbelagt?  
Konsekvensen blir ofta att pat vårdas längre tid på AKM vilket skapar oro och frustration.

**Ökad dialog för att öka känslan av trygghet och samverkan då vårdplatserna på IVA är belagda.**

11. Snabb genomgång inför intubation (PVK, läkemedel, sug Rubens blåsa mm)

12. Narkos sköterskor har rengugit i munnen, trots detta rosslande andning. misstanke om aspiration

13. Vid laryngoscopi skymtar larynxingången  
**Denna fylls snabbt med maginnehåll och får sugas bort \*flera**

Patientens tillstånd

14. Svårt att få adekvat lyft med laryngoscopi och god sikt, provar med coude ledare  
**Patienten desaurerar snabbt och går nu inte att ventileras trots svalgtub och dubbelfattning vid käklyft**

Patientens tillstånd

15. Narkosjour (1) tillkallas  
**Samtidigt kommer en sökning till akutsökare (narkos) om nyfött barn på förlossningen som ej går att ventileras**

20180527 18.35

20180527 18.35

20180527 18.40

20180527 18.42

20180527 18.42

20180527 18.47

20180527 18.50

20180527 ca 19

16. Larynxmask sätts och man kan ventilera patienten marginellt och stiger från SaO2 40% till 50- 55%

17. Pat börjar bli bradycard samtidigt som narkosläkare (1) åter anländer till AKM. SaO2 ca 40%  
*(Narkosläkare (2) går till förlossningen, möts där av inringd narkosläkare (3))*

18. Patienten intuberas. Ventileras till ca 80 % SaO2

19. Hjärtstopp

20. HLR på börjas direkt (8 min till ROSC,deff\*2). Adrenalin \*2 18.43

21. Def nr 1 18.47, def nr 2 18.49

22. Åter cirkulation frekv 114 BT 149/ 68. SaO2 ej under 40% under HLR

23. Provsvar anländer Myoglobin 6700, troponin 1200, kreatinin 350, K 7,6

20180527

20180608

24.  
Pat transporteras till IVA för fortsatt vård. Aktiv temperaturkontroll, antibiotika beh, sederad och ventilator behandlad. Flera försök till väckning utan någon förbättring i vakenhetsgrad (RLS 7- 8)

Till vårdavdelning. Dålig prognos, symptomlindrande behandling. MR 14/ 6 visar utbredd hypoxisk hjärnskada. Pat avlider 16/ 6

Händelseanalysens visar på en extrem situation, med flera svåra händelser som sammanföll och/ eller avlöste varandra. De beslut som togs, tex prioriteringar och resurstillskott får anses även med facit i hand vara helt adekvata. De föreslagna åtgärderna får anses vara bifynd och inget som förändrat utfallet.

Generellt den 27/ 5- 18 på LSK

AKM: Högt inflöde, långa väntetider i triagen. Väntan för ambulanser vid överrapportering till AKM.

Bemanningsförstärkning: 2 extra ssk kallas in.

Platsläge IVA: 6 patienter, varav en pat krävde isolering vilket innebär att IVA är fullbelaggt. Under helger saknas specifik uppvakningsplats. Vanligtvis används en av IVA platserna för postoperativ övervakning, men vid de tillfällen som denna beläggs av intensivvårdspatient sker den postoperativa övervakningen på operation med narkospersonal.

- 4 av patienterna på IVA var ventilatorpatienter

- 1 pat som lagts in på lö med plan på "några timmars" intensifierad NIV (fanns fortfarande kvar sö kväll)

- 1 pat med "dålig prognos"

Bemanningsförstärkning 2 narkosläkare, 1 IVA- ssk, 1 narkos- ssk samt tidigare inringd nattpersonal IVA.

Natten den 27/ 5 fanns inga ambulanser tillgängliga för transport av IVA pat (1 pat flyttades den 28/ 5).

På kvällen ny trauma patient till AKM, som också var i behov av IVA vård- ytterligare 1 narkosläkare ringdes in.

Situationen på IVA kl 03, 8 patienter på IVA/ UVA, samt 1 pat på neo.