

23/ 4 2019

23/ 4 ca kl. 11.30

23/ 4 ca kl. 12.00

23/ 4 ca kl. 12.10

23/ 4 ca kl. 12.30

23/ 4 ca mellan kl. 13.00- 15.30

24/ 4 kl. 01.30 & 25/ 4 kl.12.00

86- årig patient i rullstol med skelettmastaser kommer återbesök till mottagning för injektion i höger öga.

1. Patienten flyttas från sin rullstol till operationsbordet enligt personalens instruktioner, förbereds och får injektion i höger öga. Innan inrullning till operationsrummet har anhörig bett om att injektionen skall göras i rullstolen istället och operatören väljer att följa rutin dvs injektion på op-bord.

2. Efter injektionen vill inte patienten flytta över från operationsbordet enligt personalens instruktioner.
Patienten vägrar flytta sg enligt personalens instruktioner

Oklart varför patienten inte vill förflytta sig tillbaka på samma sätt som före injektionen och enligt personalens instruktioner. Språkförbistring i dialogen. Personalen känner ej till patientens cancersjukdom med skelettmastaser men hade troligtvis ej agerat eller instruerat annorlunda om de haft vetskapen.

3. Patienten flyttar sig enligt eget önskemål med rullstolen framför sig från op-bordet som är i upprätt läge. Lätt vridning sker och smärta uppstår då i höger ben.
Patienten gör förflyttningen själv och hasar framåt från operationsbord i upprättställning.

Oklart varför patienten vägrar instruktioner om förflyttning. Tror sig troligtvis veta bättre om hur hen skall belasta benen.

4. Patientens högra lår svullnar omedelbart upp och fraktur misstänks. Läkare kontaktas och remiss skickas omgående till ortoped.

5. Patienten rullas i sin rullstol av anhörig till akuten för omhändertagande av ortoped och läggs in på ortoped avd.

Patienten läggs i sträck, reponeras och opereras sedan för patologisk fraktur med osteosyntesmaterial av ortopedläkare.

Utbildning & kompetens
Lyftteknikkompetens saknas. Fortbildning saknas angående rullstolsbundna patienter samt koppling till benskörhet.

Teknik, utrustning & apparatur
Lyftanordning saknas och det är ett trångt operationsrum. Operationsbordet fälls upp i sittande läge, men är i ett relativt högt läge med en fast bottenplatta. Patienten behöver hasa sig ner för att nå golvet.

Omgivning & organisation
Operatör och personal löser utmaningen med injektionspatienter som sitter i rullstol på olika sätt pga bristande riktlinjer samt tydliga roller och ansvar i teamet

Kommunikation & information
Språkförbistring verkar ha bidragit och försvårat dialogen. Oklar information om när patient ev har möjlighet att opereras i rullstol.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Inga riktlinjer finns för rullstolsbundna patienter och vissa opereras i rullstolen om operatör tycker att det är ok. Hela journalen läses ej inför varje patient om inget speciellt påtalats från patienten. Injektionsteamets roller och ansvar är oklara.

Ytterligare fortbildning i vad man bör tänka på när det gäller rullstolsbundna patienter kopplat till benskörhet. Ta hjälp av ortoped som kan hålla t ex lunchföreläsning. Lyftteknikutbildning till alla personalgrupper med fokus på rullstolsbundna.

Anskaffa en lyftanordning i operationsrummet så att rullstolsbundna kan lyftas med lift.

Förtydliga roller och ansvar, dvs vem gör vad i injektionsteamet genom gemensam workshop och dokumentera detta.

Utforma patientinformation som klargör vad som gäller innan injektionstillfället.

Fråga till patienten om vad som hänt sedan sist bör ställas "Har det hänt något kroppsligt sedan sist som kan påverka din injektion"? Utarbeta ny riktlinje angående rullstolsbundna patienter och hur de bör förflyttas till operationsbordet. Enligt ortoped skall rullstolsbundna lyftas med lyft. Uppdatera patientinformation kopplat till riktlinjen.

Uttarbeta riktlinjer avseende vilka behandlingar som kan göras i rullstol med operatörens medgivande. Ta hjälp av vårdhygien och jurist för att klargöra hygieniska samt juridiska aspekter vid ev komplikationer i samband med injektion som ej sker på operationsbord. Patientinformation skall ingå och utformas.