

Frödröjd operation av höftledsfraktur.

KB152329

Torsdag Larmtid kl 20.30

Torsdag oklart klockslag

Torsdag kl 23.19

Torsdag ca kl 23.40

Torsdag kl 00.15

Midsommarafon kl 02.00

Patient med blodförtunnande mediciner som trampat fel i stentrappa utomhus dagen före midsommarafon. Landar från cirka en 1/2 till 1 meters höjd med ben utsträckt varpå benet böjs åt fel håll. I ambulansen har patienten stark smärta i höger knä och ner i underbenet. Patienten är mycket svullen från knät och ner i vaden. Pulsationer känns i höger fotrygg men saknar känsel och rörlighet i foten. Frågeställning: Kompartmentsyndrom under utveckling?

1. Ambulanspersonal ringer till ortopedjourläkaren och frågar om patienten ska köras till ortoped eller kirurg. Läkaren svarar att eftersom de känner puls bilateralt får de köra till ortoped.

Ingen felhändelse

2. Patienten inkommer till akutmottagningen. Ambulanspersonal och sjuksköterska 1 på akutmottagningen känner pulsationer på båda fötterna.

Felhändelse. Dokumentation angående ankomststatus saknas i akutjournalen.

3. Läkare 1 undersöker patienten. Patienten har stark smärta i höger knä och ner i underbenet. Knät och vaden är mycket svullen. Pulsationer känns i båda fötter men är svaga. Hudtemperaturen är nedsatt på båda fötter och läkare 1 relaterar detta till att patienten skadat sig utomhus. Den kapillära återfyllnaden är utan anmärkning på båda fötterna medan känseln i höger fot är nedsatt. Patienten har dålig rörelse i tårna på höger fot men enligt patienten är det så sedan tidigare. Läkaren skickar en akut remiss för röntgen höger knä och underben. Läkare 1 ber personalen på akutmottagningen att följa distalstatus och återkoppla vid förändring.

Felhändelse. Läkaren misstänker inte kärlskada. Dokumenterad ordination angående distalstatus saknas.

Läkaren kände liksidiga pulsationer i fötterna.

Läkare 1 valde att själv utföra kontrollerna och dokumenterade inte någon ordination.

Läkare 1 var osäker på personalens kunskap om kompartmentsobservationer.

Läkaren frågade om tjänstgörande personal använde ortopediklinikens rutin för kompartmentsobservationer och fick inget tydligt svar.

4. Patientens knä och underben röntgas. Ingen skelettskada. Knäprotes i gott läge. Läkare 1 beslutar att patienten ska läggas in för kompartmentsobservation.

Felhändelse. Ordination om blodprover saknas. Patientens inläggningsanteckning färdigställs inte.

Högt patientinflöde som gör att läkaren prioriterar att utföra andra uppgifter.

5. Personal byte på akutmottagningen. Muntlig rapport från sjuksköterska 1 till sjuksköterska 2. Patienten har inga frakturer men ska läggas in för kompartmentsobservation. Plats är bokad på vårdavdelningen och sjuksköterskan väntar på att inskrivningen ska färdigställas.

Felhändelse. Omvårdnadsdokumentation och distalstatus saknas i akutjournalen. Läkardokumentation saknas i akutjournalen.

Sjuksköterska 1 och 2 har inte följt gällande dokumentationsrutin.

Läkare 1 har inte följt gällande dokumentationsrutin.

Läkaren har akutjournalen och sjuksköterskorna har inte gått in och fyllt i journalen.

Läkare 1 var osäker på personalens kunskap kring kompartmentsobservationer och valde därför själv att utföra kontrollerna samt att dokumentera sina observationer före arbetspassets avslut. Se aktivitet nr 3.

Läkare 1 har inte följt rutin att pappersjournal ska förvaras i avsett fack.

Sjuksköterska 1 och 2 har inte sett till att få tillgång till pappersjournal för tillse att adekvat dokumentation finns.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Sjuksköterska 1 har inte följt gällande rutin.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för att mäta ankeltryck och använda doppler saknas.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Olika rutiner gällande kompartments finns för akutmottagningen, AnOp IVa och ortopedikliniken.

Utbildning & kompetens
I samband med flytt av akutortopedin har personalen inte utbildats i tillräcklig utsträckning.

Omgivning & organisation
Hög arbetsbelastning på akutmottagningen

Omgivning & organisation
Akutmottagningen använder pappersjournal.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Journalhandling för lättillgänglig ordination och dokumentation över tid av kompartmentsobservationer saknas.

Utföra uppföljning över följsamhet till dokumentationsrutin på akutmottagningen.

Uppdatera och sammanställa nuvarande rutiner till en sjukhusgemensam rutin där rutinmässig mätning av ankeltryck och användande av doppler ingår.

Utbildning i akutortopedi för omvårdnadspersonal på akutmottagningen.

Genomgång av bemanningssituation på akutmottagningen.

Införa dokumentation i Melior på akutmottagningen.

Skapa och införa övervakningskurva i pappersform för dokumentation av distalstatus som följer patienten mellan olika avdelningar för tydlig utvärdering av patientens symtom

Midsommarafton kl 03.00

Midsommarafton ca kl 04.00

Midsommarafton kl 05.50

Midsommarafton 06.25

Midsommarafton ca kl 07

Midsommarafton ca kl 07

6. Patienten har fortsatt liksidigt svaga pulsar och nedsatt hudtemperatur. Vaden är dock något mjukare enligt läkaren. Läkare 1 stämmer av med bakjour.

Felhändelse.
Ordnation av observationer saknas. Dokumentation angående distalstatus saknas.

Se aktivitet 5.

Läkare 1 väljer att sammanfatta de observationer som gjordes innan hen slutar eftersom tillståndet inte förändrats.

Tidsvinst

7. Patienten börjar få ont knät och sjuksköterska 2 frågar läkare 1 vilken smärtlindring som ska ges. Sjuksköterska 2 får svar av läkare 1 att sjuksköterskan får läsa i pm för smärtlindring.

Felhändelse.
Dokumentation angående utvärdering av tidigare smärtlindring och distalstatus saknas.
Läkare 1 ordinerar att smärtlindring ska ges enligt pm utan att patienten undersöks.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för kompartmentobservationer är inte tydlig, komplett eller känd på sjukhuset.

Uppdatera och sammanställ nuvarande rutiner till en sjukhusgemensam rutin.

8. Sjuksköterska 2 får efter några påstötningar ordination på smärtlindring som ges till patienten.

Felhändelse.
Dokumentation av utvärdering av tidigare given (kl 01:50) smärtlindring saknas. Ingen undersökning av distalstatus sker före smärtlindring.

Sjuksköterska 2 saknar kunskap om kompartmentobservationer.

Utbildning & kompetens
Kunskap om kompartmentobservationer saknas.

Utbildning i samband med införande av sjukhusgemensam rutin för kompartmentobservationer.

9. Journalen är klar och sjuksköterska 2 ringer till vårdavdelningen men får inte rapportera patienten. Sjuksköterska 2 rapporterar till sjuksköterska 3 på akutmottagningen.

Sköterska 2 får inte rapportera patienten till vårdavdelningen.

Troligen har personalen på vårdavdelningen önskat att dagsköterskan ska få rapport.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande respekt för risk för informationsförlust i samband med överrapportering.

Införa arbetsrutin som minimerar rapportering i flera led.

10. Läkare 1 undersöker patienten. Höger underben och fot: Spänd vad, bättre känsel i foten men fortfarande sämre än jämfört med vänster fot, fortsatt svaga pulsar och nedsatt hudtemperatur. Den fortsatt svaga pulsen i höger fot bedöms bero på svullnad i vaden.

Vänster underben och fot: Förbättrad avseende temperatur och puls, detta tolkas som att patienten återfått värme. Eftersom patienten har puls tas beslut om att avvakta till läkarnas morgonrapport.

Felhändelse.
Läkaren omprövar inte diagnostiskt ställningstagande.

Efter 15 timmars aktiv tjänstgöring är läkarens kapacitet nedsatt.

Omgivning & organisation
Långa tjänstgöringspass (16,5 h) på akutmottagningen samt ett högt arbetstempo.

Jourpassen läggs som arbetspass eftersom tjänstgörande numera inte är jour utan tjänstgör under hela passet.

Styra patientflöden från akutmottagningen så endast patienter med akuta skador som inte kan vänta till nästföljande dag undersöks och behandlas.

11. Sjuksköterska 3 rapporterar till sjuksköterska 4 (natt sjuksköterska på vårdavdelningen) som rapporterar till sjuksköterska 5 på vårdavdelningen.

Felhändelse.
Rapportering i flera led under kort tid.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande respekt för risk för informationsförlust i samband med överrapportering.

Införa arbetsrutin som minimerar rapportering i flera led.

Midsommarafton kl 0712

Midsommarafton kl 0730

Midsommarafton ca kl 08.00

Midsommarafton ca kl 09.00

Midsommarafton ca kl 10.00

12. Patienten flyttas till vårdavdelning för kompartimentobservation.
Ingen felhändelse.

13. Sjuksköterska 5 på vårdavdelningen undersöker patienten. Patientens smärta i höger underben och fot är hanterbar. Puls på höger fot saknas. Sjuksköterskan avvaktar till rondande läkare kommer.
Felhändelse
Sjuksköterska 5 kontaktar inte läkare.
Sjuksköterska 5 dokumenterar inte distalstatus vid ankomst till avdelningen.

14. Läkare 1 rapporterar patienten till läkare 2 och 3. Läkare 2 tar upp frågeställning kärlskada. Beslut fattas att läkare 2 ska undersöka patienten på rondan (på avdelningen) eftersom patienten har pulsationer i fötterna.
Ingen felhändelse

15. Läkaren 2 och sjuksköterska 5 går igenom patienterna (sitttrond) och går därefter till patienten.
Sjuksköterska 5 informerar inte läkaren om att pulsar inte känns.

16. Läkare 2 undersöker patienten. Patienten har nedsatt rörlighet och känsl i höger ben och fot. Inga pulsationer känns i höger fot men hudtemperaturen är normal. Patienten förflyttas sig med gåbord. Kontakt tas med kirurgklinikkens husjour och därefter kärlkirurg på regionsjukhuset. Beslut fattas om urakut röntgen (CT angio).
Ingen felhändelse.

Sjuksköterska 5 litar inte på sin bedömning på grund av att patienten nyligen är undersökt av läkare på akutmottagningen. Sjuksköterskan är ovan vid att använda doppler.

Sjuksköterskan prioriterade att ta hand om patienten samt övriga patienten på avdelningen och dokumenterade först senare.

Hög arbetsbelastning samt upplärning av personal. Patienten lades in som 3:e överbeläggning.

Eftersom patientens fot inte är kall och sjuksköterska 5 inte litar på sin bedömning avvaktar hen läkarens undersökning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin att använda dopplerundersökning saknas.

Utbildning & kompetens
Kunskap angående hur doppler fungerar saknas eller är bristfällig.

Omgivning & organisation
Otillräcklig bemanning för aktuellt antal patienter.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin att använda dopplerundersökning saknas.

Utbildning & kompetens
Kunskap angående hur doppler fungerar saknas eller är bristfällig.

Införa rutinmässig användning av doppler på patienter med misstanke kom nedsatt cirkulation.

Införa kontinuerlig utbildning om dopplerutrustning.

Införa rutinmässig användning av doppler på patienter med misstanke kom nedsatt cirkulation.

Införa kontinuerlig utbildning om dopplerutrustning.

Midsommarafton kl 10.53

Midsommarafton kl 11- 12

Midsommarafton ca kl 12- 13

Midsommarafton kl 13.32

Midsommarafton kl 14.29

Vårdskada

17. Akutremiss för dator undersökning med kontrast skickas. Läkare 2 ringer röntgenläkare och informerar om att remiss skickas med önskemål om akut handläggning.

Felhändelse. Gemensam diskussion kring prioritering av undersökning saknas. Diskussion kring om provsvar ska inväntas eller inte saknas.

Remitterande läkare lämnar över prioritering till rtg läkare och utgår från att läkaren har förstått hur akut undersökningen är.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för handläggning av uraktua laboratorie och röntgenundersökningar saknas.

Skapa och införa rutin för handläggning av uraktua laboratorie och röntgenundersökningar.

Omgivning & organisation
Alla röntgenremisser som behöver utföras under jourtid akutmärks.

Införa möjlighet att prioritera en nivå högre än akut där remiss handläggs enligt separat rutin.

18. Sjuksköterska 5 på vårdavdelningen ringer till röntgen och meddelar att en akutremiss skickats.

Felhändelse
Återkoppling på väntetid uteblir

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för handläggning av uraktua laboratorie och röntgenundersökningar saknas.

Skapa och införa rutin för handläggning av uraktua laboratorie och röntgenundersökningar.

19. Läkare 2 upptäcker att röntgenundersökningen inte är utförd när läkare 1 kommer åter till sjukhuset för att följa upp sin patient.

Felhändelse. Läkare 2 följer inte upp att patienten kommer ner till röntgenavdelningen efter akut remiss.

Läkaren litar på att undersökningen utförs så snabbt som möjligt samt har många andra arbetsuppgifter.

Omgivning & organisation
Hög arbetsbelastning för bakjournalsläkare på helg.

Översyn av arbetssituation helgtid för bakjournalsläkaren på ortopedkliniken.

20. Datortomografi (röntgen) med kontrast utförs.

Felhändelse. Akutmärkt CT undersökning sker 2 tim och 45 minuter efter remissen är skickad.

Resultat på blodprov inväntas initialt. Finns kl 12.09.

Personalen på röntgenavdelningen behöver gå in i journalen för att efterhöra svar. I detta fall uppmärksammade personalen svaret omgående men det finns risk för fördröjning vid manuella moment.

Remissen prioriterades inte med högsta prioritet på grund av att foten var normaltempererad.

Kommunikation & information
Manuell eftersökning av provsvar.

Införa rutin att ringa till laboratoriet och be dem meddela röntgen/ vårdavdelning när svaret är klart i uraktua situationer.

21. Patienten flyttas från länssjukhus till kärlkirurg på regionsjukhuset.

Ingen felhändelse

Fördröjd diagnos av kärlskada i knä.