



Tid för händelse

Tid för händelse

Tid för händelse

Tid för händelse

Tid för händelse

4. Postop IVA fram till kl. 24
**Kommunikation
Gemensamma
bedömningar
Stöd för
omvärdering**

5. Postop IVA 24- 02
**Blodtrycket sjunker igen
Blodtransfusion ges
Kommunikation
anestesijour/
kirurgjour**

6. Patienten avlider 01.50. Anhöriga på plats.
**Kärljuren
kontaktades inte om
beslut kring åtgärd**

7. Nästa dag
**Huvudoperatören
informerar om
dödsfallet
Kommunikation**

Obduktion visar att patienten hade lungödem och blödning (6 l blod i buken)

Narkosprimärjour var i princip närvarande hos patienten hela tiden. Narkos- bakjour och kärljour tillkallades för att bedöma patienten då trycket inte stabiliserades trots inotropa läkemedel.

Narkosjournen kontaktar kärljournen per telefon. Olika uppfattning av hur man bedömde situationen.

Narkosjournen uppfattade inte respons från kärljour vid tidigare telefonsamtal.

Ansvarig kärljour ska kontaktas då patienten avlider.

Kirurgisk bedömning gjord av en av operatörerna vilket kan ha påverkat. Övriga operatörer kontaktades inte. Man borde i detta läge tänkt CT vilket kunnat identifiera blödning.

Kärljournen har inte uppfattat allvaret i situationen.

Kulturfråga kring patienter som vårdas på IVA. Hur fungerar samarbetet moderklinik/ IVA?

Då samtalet avslutades hade man olika bild av allvaret i situationen och ingen alternativ plan.

Kommunikation & information
Inte tillräckligt tydlig kommunikation narkosjour/ kärljour. Vid avslut av kommunikation måste man vara överens om en gemensam behandlingsplan med alternativa lösningar beroende på situationens utveckling (plan a och plan b).

Kommunikationen narkosjour/ kärljour måste vara mycket tydlig och utmynna i en gemensam plan (SBAR). Var och en måste förmedla sin expertis och vara lyhörd för motpartens. Ställ vid behov följdfrågor.

Lyft i lämpliga forum vikten av bra och tydlig kommunikation där aktuell händelse kan användas som exempel på förbättringsområden.