

Patient smittas med legionella på vårdavdelning

KB1984409

Fredag
kl 16.37

Fredag kl 20.36

Måndag kl 09:53

Tisdag 16:59

Torsdag

Onsdag
kl 14.15

Patienten kommer till akut-
mottagningen inremitterad från
läkare på vårdcentral. Sedan en
vecka trötthet, allmän
sjukdomskänsla och
aptitlöshet, trycksänslighet
epigastriet och har kräcks vid
ett par tillfällen. Kissat mörk
urin. Visar på ikterus då
patienten är gul i huden och
ögonvitor.
Första vårdtillfället på
vårdavdelningen.

1. Patienten kommer till vårdavdelning, får plats på rum 8.
Ingen felhändelse

2. Patienten flyttas till rum 4
Ingen felhändelse

3. Patienten flyttas till rum 6
Felhändelse
Sannolik smittkälla för legionella.

4. Patienten får ordinerat hög dos med läkemedel kortison på grund av misstanke om autoimmun hepatit.
Tablett Prednisolon a 10 mg, 5 tabletter om dagen ordineras.
Ingen felhändelse

5. Patienten skrivs hem efter 12 vårddygn. Patienten får information om att vara försiktig pga ökad infektionskänslighet. Uppmanas av läkare att höra av sig om det blir försämring/ infektion.
Ingen felhändelse

Vattenprover som tas i dusch/ handfat visar på positiv legionella.

Trasig kran/ munstycke inne på toaletten och för låg temperatur på vattnet.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Personalen känner inte till de spolrutiner som finns och hinner inte inspektera kranar.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Åtgärdsförslag
Återkommande information på arbetsplatsen och i samband med anställning. Här ska vårdpersonal få kännedom om legionellasmitta och hur det kan förebyggas på en vårdavdelning. Se Vårdhandoken, legionella och Sjukvårdens rutin (spolrutin).

Åtgärdsförslag
Informera vårdpersonal om att de ska anmäla defekta kranar och duschblandare till vårdenhetschef och fastighetsbolaget.

Åtgärdsförslag
Införa en checklista med spolrutiner. Tavla i sköljen med patientrum där spolrutin följs upp och genomförs. Detta kan utföras av servicepersonal eller vårdpersonal.

Åtgärdsförslag
Informera all personal om att register avvikles i MedControlPro.

Söndag
kl 10.57

Söndag kl 17.54

Måndag eftermiddag

Tisdag

6. Patienten har blivit sämre och söker akutmottagningen pga feber och allmän försämring. Trött och tagen. Temp 37,8 huden är gul. Båda lungor normala andningsljud utan hörbara biljud. Ingen dämpning vid perkussion (knackar med handen för att upptäcka ev vätska i lungan eller förtätning). LPK (vita blodkroppar) 18,2. Hb 165. Trombocyter 292. Neutrofila 15,5. CRP 17. Glucos 14. Na 134. Kalium 3,6. Bilirubin 151. ALP 3,7. Alat 17. Asat 7,9. Pancreaamylas0,9. PK 1,4. Patienten läggs in för observation för ev möjlig infektion och möjligt kortisonutlöst diabetes. Komplettera med nya prover inför rondan imorgon. Patienten ordinerar snabbverkande insulin vid behov. Andra vårdtilfället på vårdavdelningen.

Ingen felhändelse

7. Patienten kommer återigen till vårdavdelningen. Oklart vilken sängplats patienten får, uppgift om detta saknas. Vårdavdelningen har två överbeläggning kl 16.00. Ordinerar kontroll av blodsocker P- glucos x 7 och temp x 2. Kl 20.04 temp 36,7.

Ingen felhändelse

8. Patienten blododlas, urinodling och röntgensremiss skickas för en slårtrg samma dag. 4 cm stor fokal förtätning i vänster lungan är synlig på röntgen bilden. Även mindre förändring syns på övre delen av lungan. Liten mängd pleuravätska. Observadum dokumenteras av rtg läkare. CRP 17- 37. POX 97%. Patienten ordinerar Bensylpc som blir utsatt samma dag pga patientens överkänslighet. Ny ordination, av läkare 1, infusion Cefotaxim iv 1x 2 insatt. Temp 38,7 kl 06.31 och 07.51 38,5. på kvällen kl 20 temp 38,6. Daglig urinmätning, Blodtryck (Bltr) 120/ 75, vikt och temp ordinerar. Blodsocker kontroll x 4. Anhöriga och patienten informeras om att det är en lunginflammation.

Felhändelse
Patienten får ingen kombinationsbehandling.
Cefotaxim dosen för är för låg.
Ingen luftvägsodling utförs.

9. Patientens mätvärden kl 8,04. Bltr 122/ 75. Temp 38,5. Patienten utför en leverbiopsi 28/ 8 där svaret ankommer denna dag. Leverbiopsisvaret visar att det är en hepatittyp stadium II grad III. leverfibros stadium II.

Ingen felhändelse

Patienten behandlas för sedvanlig lunginflammation.

Läkare 1 inväntar effekt av den insatta behandlingen.

Ingen tänker på att det kan vara en sjukhusförvärdinfektion.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Utbildning & kompetens
Den höga kortison dosen döljer patientens kliniska symtom. Patienten upplevs friskare än vad den faktiskt är.
Kännedom om den regionala riktlinjen vid samhällsförvärdpneumoni hos vuxna saknas. Infektionsverktyget som kan vara vägledande vid infektioner och insatt behandling är inte känt.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Åtgärdsförslag
Informera och sprida till medarbetare vilka regionala riktlinjer som gäller. Konsultation och tidig inblandning av infektionsläkare i omhändertagande av immunosupprimerade patienter där infektion misstänks (särskild vid misstänkta sjukhusförvärdinfektioner).

Åtgärdsförslag
Informera läkare om utbildning i infektionsverktyget via lärplattformen PingPong som finns enligt beslut i förvaltningen.

Tisdag
kl 16.19

Onsdag
kl 07.41

Onsdag
em/ kväll

Torsdag
kl 00.17 - 08.00

10.
I journalen dokumenteras att patienten har feber och frossa, CRP 117. Läkare 2 konsulterar via telefon infektionsläkare som rekommenderar att sätta in Gentamycin 360 mg en engångsdos och höja dosen Cefotaxim 1 gr x 3. Patienten har en extraplats (nr 5) inne på en fyra sal. Det saknas 3- 4 vårdplatser under dagen. Anhöriga är oroliga och upplever att patienten är i ett "dåligt skick". Ber om samtal med sjuksköterska. Kl. 20.37 flyttas patienten till en ordinarie vårdplats inne på samma rum (4).

Felhändelse
Ingen skriftlig remiss skickas till infektionskonsult.
Infektionskänslig patient ligger på en sal med fler patienter.

Läkare 2 är inställd på att infektionsläkare ska komma och träffa patienten i samband med att en telefonkonsultation sker.

Läkare 2 känner inte till vilka rutiner som gäller i kontakt med infektionskonsult.

Ny verksamhet för läkare 2.

Kommunikation & information
Läkare litar på infektionskonsulten och det kan vara svårt att ifrågasätta en konsulterad ordination.

Åtgärdsförslag
Informera om vårdavdelningens rutin som gäller vid introduktion och handledning av läkare.

Åtgärdsförslag
Informera läkare att uppmärksamma värdet av att dokumentera kontakt med konsulterande läkare och att skriva en konsultremiss i patientens journal.

11.
Patientens mätvärden:
Temp 37,0
Bltr 120/ 70
Ingen felhändelse

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Åtgärdsförslag
Kontinuerlig genomföra utbildning och uppföljning i dokumentation som omvårdnadspersonal ska utföra.

12.
I omvårdnadsplaneringen dokumenteras kl 14.05 att patienten dricker dåligt, har feber, behöver extra dryck, behöver uppmanas! Anteckningen är signerad av en undersköterska. Anhöriga uttrycker sin oro över att patienten är mycket svag. Får besked om att det kan ta tid innan insatt behandling ger resultat.
Patientens mätvärden:
kl 14.53 temp 39,7
kl 19.50 temp 36,4, Bltr 100/ 50

Felhändelse
Ingen dokumenterad uppföljning av mätvärden, insatt behandling eller patientens mående.

Dokumentationen prioriteras bort då sjuksköterska har många vårdkrävande patienter.

Saknas förståelse för vad som kan ske om inte dokumentation utförs och följs upp.

Kommunikation & information
Det finns en acceptans att inte hinna utföra omvårdnadsdokumentation.

Åtgärdsförslag
Utbilda all vårdpersonal i ProAct. En utbildning med syfte att tidigt kunna identifiera tecken på begynnande organsvikt hos en person. Genom att mäta och registrera ett fåtal kritiska parametrar.

Utbildning & kompetens
Personal saknar vana och kompetens för att kunna uppmärksamma försämring.

Åtgärdsförslag
Kontinuerligt utbilda personalen att använda NEWS. Information om att använda sjukhusets MIG- team enligt rutin.

13.
Patientens mätvärden:
kl 00.17 Bltr 100/ 70.
kl 06.04 temp 39,6
Bltr 120/ 70.
kl 08.00 temp 37,1
Bltr 100/ 60.
Felhändelse
Ingen dokumentation om att patienten försämras eller eventuella åtgärder.

Saknas förståelse för vad som kan ske om inte dokumentation utförs och följs upp.

Kommunikation & information
Personalen följer inte de kraven på dokumentation som åligger dem.

Åtgärdsförslag
Införa metod för granskning av omvårdnadsjournaler med återkoppling till verksamheten

Torsdag
Kl 7.00- 8.30

Torsdag
Förmiddag

Torsdag
Eftermiddag

Torsdag
Kväll

14. Sjuksköterska får rapport på morgonen och reagerar på att patienten har ett lågt systoliskt blodtryck (100). Ringer efter läkare men lyckas inte få kontakt. Sjuksköterska har kontakt med en kollega i väntan på läkare. Kopplar infusion Ringeracetat intravenöst på patienten för att höja blodtrycket.

Felhandling
Ingen omprioritering sker eller kontakt med MIG team.

Positiv effekt av insatt infusion. Blodtrycket höjs.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Inväntar rondan då det kommer läkare som har träffat patienten tidigare istället för att ringa IVA/ MIG team.

Åtgärdsförslag
Kontinuerligt utbilda personalen i att använda NEWS.
Information att använda sjukhusets MIG team enligt rutin.

15. Sjuksköterska rapporterar på rondan till läkare 1 och läkare 2 att patienten har försämrats. Vill ha en prioritering att ronda patienten först. Sjuksköterska upplever patienten septisk och påtalar sin oro. Patienten undersöks och det dokumenteras att patienten låter rosslig i höger lunga samt i vänster lunga basalt med slemljud. Ingen andfåddhet. Ny röntgen lungor beställs kl 10.55. Remissen märks akut och undersökningen begärs "Idag".

Läkare 2 kommer överens med infektionskonsult via telefon att de ska avvakta till imorgon och kontrollera prover om patienten inte blir bättre eller har feber. Eventuellt kan de sätta in Doxyferm eller ny konsult av infektion. CRP 118 enligt journalanteckning och enligt laboratorievärdet 218.

Felhandling
Ingen omvärdering av patientens mående/ diagnos
Ingen skriftligt konsultremiss skrivs.

Det går snabbare att konsultera via telefonen och patientens journal kan infektionskonsulten läsa.

Kommunikation & information
Skriftlig remisskonsult tar tid och upplevs omständigt.

Åtgärdsförslag
Vid upprepad kontakt med konsult ska en skriftlig konsultremiss skrivas.

16. Patienten är enligt anhöriga väldigt dålig och de kontaktar sjuksköterska som lovar ta kontakt med läkare. På eftermiddagen har patient och anhörig samtal med läkare 2 och får besked om att patientens värden sakta har vänt och att de ska avvakta ytterligare.

B- Leukocyter 9,3 E9/ L (ref värde 3.5- 8.8). Hb 139 g/ L normal värde 134- 170). B- Trombocyter 194 E9/ L (ref värde 145- 348). P- Kreatinin 94 µmol/ L (normal värde 60- 105). CRP 218 mg/ L, i journalen dokumenteras att patienten har CRP 118 mg/ L.

Mätvärden:
Kl.14.11 Blodtryck 100/ 70 mm Hg,

Felhandling
I daganteckning framkommer inte att patient och anhörig haft samtal.
Patientens stigande CRP uppmärksammas inte.
Ingen efterfrågar den akuta röntgen som ska utföras samma dag.

Läkare 2 har en pressad arbetstid och hinner bara dokumentera de medicinska insatserna.

Ny verksamhet för läkare 2 och ingen att tillfråga på eftermiddagen.

Overläkare som ska handleda finns inte på vårdavdelningen. Är upptagen med patienter.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Saknas patienttid tillsammans med handledning där det finns möjlighet att ställa frågor och bli undervisad.

Åtgärdsförslag
Se över rutiner gällande handledning för underläkare på vårdavdelning.

Läkare 2 är inställd på att den ska utföras och inväntar att röntgen kontaktar när det blir tid.

Kommunikation & information
Röntgenremissen ankommer till röntgen dagen efter den skrivs. Inget tekniskt fel som har framkommit efter kontakt med röntgen och IT.

Åtgärdsförslag
Att läkare under utbildning får handledning med återkoppling och utvärdering av de insatser som utförs varje dag.

17. Anhöriga kommer på kvällen och uppmärksammar att patienten är mycket försämrad. Vill ha ett enkelrum och efterfrågar vilken medicinsk behandling som är insatt.

Tablett Ibumetin 400 mg ges vid behov kl 20.29. Mätvärden:
Kl.18.32

Temp 39,7 grader
Blodtryck 140/ 80 mm Hg
Kl. 20.36
Temp 39,6 grader

Patienten får febernedsättande läkemedel och upplevs bli bättre.

Utbildning & kompetens
Saknas erfarenhet och stöd för att uppmärksamma den försämring som sker.

Åtgärdsförslag
Kontinuerligt utbilda all vårdpersonal i ProAct där även NEWS ingår.

Torsdag
kl 22.00 - 23.53

Fredag
kl 00.00- 01.50

Fredag
kl 02.00

Fredag
cirka kl 7.57

18.
Sjuksköterska uppmärksammar att patienten har en hög andningsfrekvens och feber.
Mätvärden:
Temp 39,9 grader
Blodtryck 143/ 80 mm Hg
POX 88 %
Andning 48/ minut
Puls 140 slag/ minut och kontroll efter 20 minuter 109 slag/ minut.
Patienten flyttas ut i korridoren för att sjuksköterska ha bättre uppsikt över patienten. Sjuksköterska kontaktar via telefon läkare 3.
Patienten flyttas in på ett enkelrum och 5 liter syrgas kopplas för att underlätta andningen. POX 96 %. Läkare 3 undersöker patienten och ordinerar febernedsättande och inhalation utifrån patientens diagnos lunginflammation.

Felhändelse
Ingen kontinuerlig övervakning sker av patientens vitala parametrar.
IVA kontakt fördröjs.

Sjuksköterska uppger en oro över patientens tillstånd men kände sig trygg med att det var en van läkare 3 på plats.
Patienten mår lite bättre på de insatser som ordinerar och utförs.

Kommunikation & information
Finns inget stöd för kommunikation i samband med att en patient försämras.

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Tidigare mätvärden följts inte upp och det kan försvåra möjligheten att följa utvecklingen av patientens vitala parametrar.

Åtgärdsförslag
Informera personal om att använda SBAR för rapport mellan vårdpersonal och vårdgivare.
Införa SBAR som ett övergripande kommunikationsstöd i akuta och icke akuta situationer på sjukhuset

Åtgärdsförslag
Kontinuerligt utbilda all vårdpersonal i ProAct.
Använda MIG team enligt rutin.

Åtgärdsförslag
Informera läkare/ sjuksköterskor och om att det finns möjlighet att ta fram diagram med mätvärden i Mellor.

19.
Patientens mätvärden:
Andning 40 / min.
Temp 39,1
Bltr 100/ 70
Har syrgas 5 liter.

Felhändelse
Ingen kontinuerlig övervakning sker av patientens vitala parametrar.
Diagnos och behandling fördröjs.

20.
Patienten har fått inhalation med luftvidgande läkemedel utan resultat. Är fortfarande rosslig i sin andning.
Sjuksköterska har fått ordinerat ytterligare inhalation.
Patienten sitter uppe i en stol för kunna andas lättare, upplever ingen smärta, men är andningspåverkad.
Sjuksköterska upplever att patienten andas tungt och tar ny kontakt med läkare 3 för att förhöra sig om patienten kan ordinerar urindrivande läkemedel, injektion Furix. Via telefon ordinerar läkare 3 urindrivande och patienten upplevs därefter bli lättare i sin andning och somnar efter ett tag.

Felhändelse
Ingen kontinuerlig övervakning sker av patientens vitala parametrar.

Sjuksköterska uppger en oro över patientens tillstånd men kände sig trygg med att det var en van läkare 3 som tjänstgör.

Kommunikation & information
I verksamheten förlitar personalen sig på varandras kunskap och känner sig trygg med de åtgärder som sätts in.

Åtgärdsförslag
Informera personal om att använda SBAR för rapport mellan vårdpersonal och vårdgivare.
Införa SBAR som ett övergripande kommunikationsstöd i akuta och icke akuta situationer på sjukhuset

Åtgärdsförslag
Kontinuerligt utbilda all vårdpersonal i ProAct.
Använda MIG team enligt rutin.

21.
Patientens mätvärden:
Temp 35,5
Bltr 100/ 60
Andning 33
POX 89% patienten har 5 l syrgas.

Felhändelse
Ingen aktiv omvärdering av patientens tillstånd sker

2017- 09- 08
kl 9.13

2017- 09- 08
kl 09.15 till 10.57

2017- 09- 09
kl 20.26

22.
Undersköterska kontaktar sjuksköterska och meddelar att patienten är dålig. Sjuksköterska utför en NEWS skattning och patienten får 12 poäng.
Kontakt med ansvarig läkare.
Ingen felhändelse

23.
I patientens journal dokumenteras att blodgas som tagits på patienten visar metabol acidosis och S- laktat 6.6 mmol
Andning 34/ minut. Bltr 100 mm Hg systoliskt. Puls 124/ minut.
Rosslar bilateralt båda lungfält.
Lungröntgen kl 10.38 visar på progress av patologi (betydande försämring båda lungor).
Kontakt med narkosläkare som bedömer patienten på plats och därefter övertag till IVA kl 10.57
Ingen felhändelse

Vårdskada
Patienten avlider i septisk chock.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Inga bakomliggande orsaker identifierade