

2018- 05- 22

2018- 05- 22 Kl. 22.00

2018- 05- 23 Kl. 13.00

2018- 05- 24 kl. 14.30

Patient i 60- årsåldern inkommer till sjukhuset pga delirium relaterat till alkoholintag. Har vårdats tidigare för liknande tillstånd.

1. Patienten läggs initialt på medicinsk vårdavdelning men överflyttas samma kväll till IVA pga behov av sedering för det uttalade deliriumtillståndet med kramp. Intuberas och läggs i respirator. Det är inte aktuellt att i nuläget lägga in central venkateter på patienten.

2. Patienten är fortfarande intuberad och sederad i respirator. Pneumoni misstänks och antibiotika sätts in. Konstateras lågt S- K =3.3 varför kaliuminfusion med koncentration 1 mmol/ ml startas i infusionspump. Patienten har tre perifera infarter: en på vänster hand, två på höger arm (i armvecket och på handryggen).

Sannolikt kopplas kaliuminfusionen till den perifera infarten på vänster hand utan samtidigt carrierdropp.

3. Patienten fortsatt sederad. En del slem att suga i tuben. Anges i anteckning att händerna är svullna och att det finns ett hematom vänster hand.

Hematomet beskrivs inte närmare och dokumentation saknas om åtgärd vidtagits eller läkare tillfrågats

Om kaliuminfusionen administrerats utan carrierdropp går inte att utreda, då det saknas dokumentation gällande detta i journalen och lång tid har gått sedan händelsen.

Orsak har inte gått att utreda då det gått lång tid sedan händelsen

Saknas rutin att ordinera carrierdropp samtidigt som kaliuminfusion i samma infart

#### Utbildning & kompetens

Det finns kunskap/ muntlig tradition att kaliuminfusion (1 mmol/ ml) alltid skall kopplas med ett carrierdropp, om det går i perifer infart. Sjuksköterskorna har ansvar för denna kunskap, läkare litar på sjuksköterskornas kunskap.

#### Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Saknas vårdgivarinstruktion i ordinationsmallar (Cosmic och spädningsschema 12676) om vilka förutsättningar som gäller vid administration i perifer infart med kalium

#### Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Saknas patientnära barriär för feladministration av läkemedel som kan ge vävnadsskada

#### Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Otydlig rutin gällande när dokumentation av inspekterade in/ utfarter skall ske.

Säkerställ att kommunikation mellan sjuksköterska och läkare i samband med ordination av LM inkluderar förutsättningarna för administration av t.ex. kaliuminfusion i perifer infart och ev behov av samtidig ordination av carrierdropp.

Kompletera ordinationsmallen för infusion av kalium (1 mmol/ ml) i Cosmic samt synkronisera informationen med spädningsschema för läkemedel (12676). Inkludera gärna information om konsekvens av extravasering av kaliuminfusion i ovanstående dokument

Inför att etikett till spruta för Kaliuminfusion skall förses med text som tydliggör att carrier skall användas om kopplad till PVK

Överväg om det skall framgå var olika infusioner är kopplade på en IVA patient, t.ex kaliuminfusion kopplad till perifer infart nr 1. (enl in/ utfartslistan)

Utarbeta rutin för inspektion/ dokumentation av in/ utfarter för ökad säkerhet samt möjlighet till kvalitetsuppföljning. Överväg om sjuksköterskorna skall ha gemensam inspektion av patient bedside vid skiftbyte med stöd av en checklista, innefattande dokumentation (på förslagsvis övervakningslistan). Avvikelse dokumenteras i Cosmic. Följ upp med journalgranskning.

2018- 05- 24 em

2018- 05- 25 em

2018- 05- 25

2018 sommar och höst

4. Sjuksköterska upptäcker att Kaliuminfusionen gått sc på vänster hand. Handen är svullen och det finns ett hematom på handryggen. Sjuksköterskan stänger av droppet, spolrar med NaCl och tar bort infarten. Handen fotograferas, avvikelse upprättas. Läkare informeras. Kaliuminfusionen avslutas.

1. Kaliuminfusionen har gått ensamt i perifer infart utan samtidigt carrierdropp.  
2. Behandlingsstrategi för uppkommen värdskada ordinerar/ dokumenteras inte

5. Huden beskrivs nu i journalen av både läkare och sjuksköterska: blånad och blåsa/ blåsor på handryggen, sår

Behandlingsstrategi för uppkommen värdskada ordinerar/ dokumenteras inte, trots förvärrat status.

6. Patienten lämnar IVA för fortsatt vård på andra vårdavdelningar. Innan patienten lämnar IVA läggs handen om och lindas.

1. Överrapportering/ dokumentation av uppkommen värdskada sker inte och diagnoskod saknas.  
2. Anhöriga informeras inte om det inträffade

Patienten vårdas vidare på sjukhus och det kan konstateras vidare att handen inte ser bra ut. En specialistklinik konsulteras och där kommer patienten under en flera månader lång period bli omhändertagen avseende vävnadsskadan. Denna behandlas med omläggningar, operationer, delhudstransplantat antibiotika inom såväl öppenvård som slutenvård. Patienten har fått betydande funktionsnedsättning (skadade sträcksenor) i handen relaterat till värdskadan.

1. Orsak har ej gått att utreda på grund av brist på dokumentation i journalen och det har gått lång tid sedan händelsen.

2. Det finns en tilltro hos läkare att sjuksköterskorna har bäst kunskap om perifera infarter och komplikationer med dessa.

1+2. Skadans omfattning uppfattas sannolikt inte som så allvarlig och möjlig utveckling till allvarlig värdskada beaktas inte.

Se orsakskedja och bakomliggande orsaker till ruta nr 2 i tidsaxeln.

*Utbildning & kompetens*  
Det saknas kunskap hos läkare och sjuksköterskor om vilka konsekvenser sc kaliuminfusion kan åstadkomma och strategi för åtgärder då skada uppkommit.

Säkerställa kunskap kring detta ämne, förslagsvis i introduktionsprogram för nyanställda eller annat. Använd gärna denna analys som exempel.

Utarbeta lokal rutin/ handlingsplan innehållande omedelbara patientnära åtgärder och exempel på vilka kontakter med olika specialtläkare som kan behövas, när vävnadsretande läkemedel gått extravasalt.

Säkerställ att viktig information om patienten förs vidare i vårdkedjan, samt påbörja en behandlingsplan för uppkommen situation/ diagnos

Säkerställ hur, av vem och när patienter skall informeras om uppkommen värdskada.