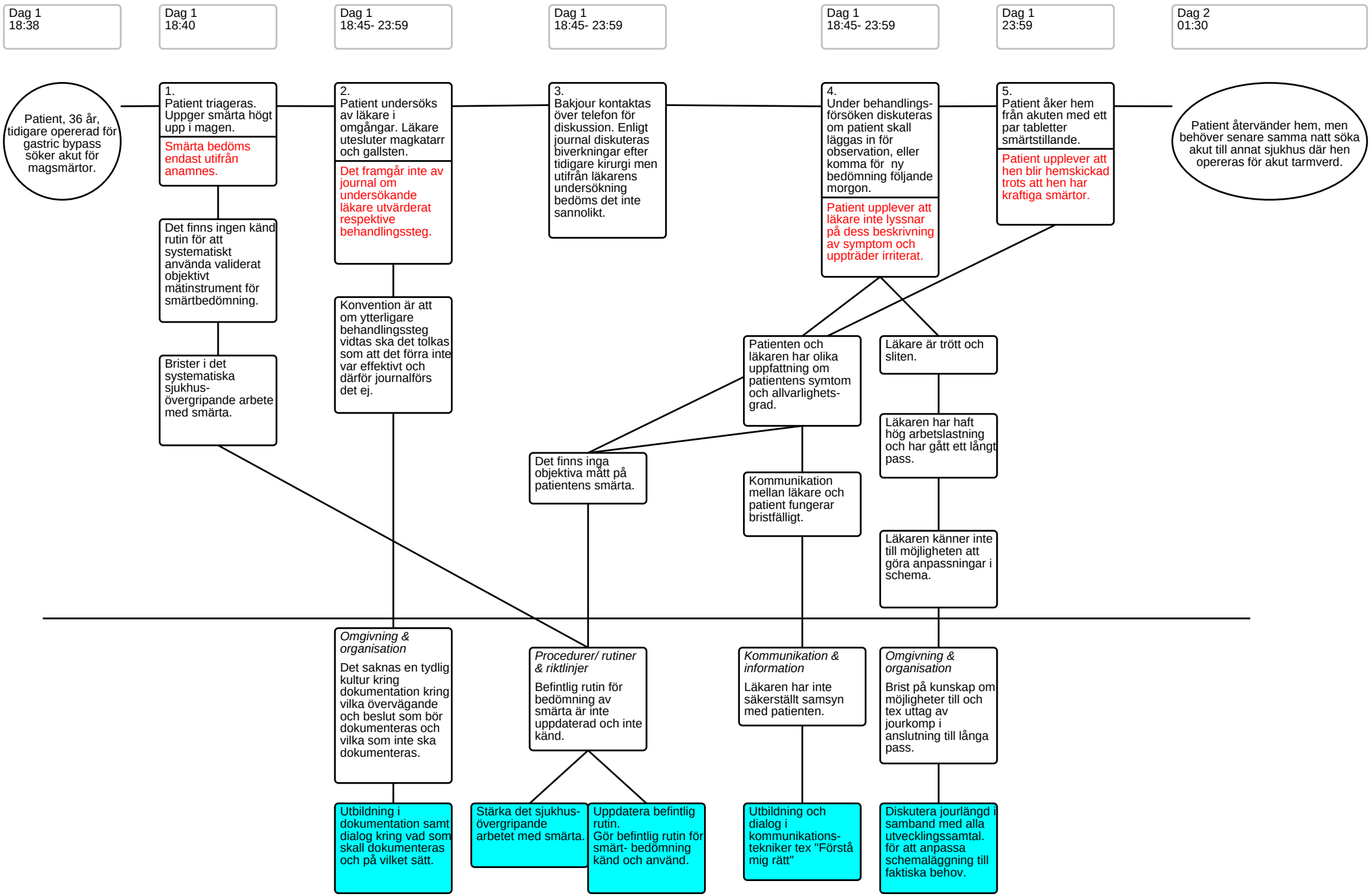
KB2910478


Dag 1
18:38
Dag 1
18:40
Dag 1
18:45- 23:59
Dag 1
18:45- 23:59
Dag 1
18:45- 23:59
Dag 1
23:59
Dag 2
01:30
Patient, 36 år, tidigare opererad för gastric bypass söker akut för magsmärtor.
1. Patient triageras. Uppger smärta högt upp i magen.
Smärta bedöms endast utifrån anamnes.
2. Patient undersöks av läkare i omgångar. Läkare utesluter magkatarr och gallsten.
Det framgår inte av journal om undersökande läkare utvärderat respektive behandlingssteg.
3. Bakjour kontaktas över telefon för diskussion. Enligt journal diskuteras biverkningar efter tidigare kirurgi men utifrån läkarens undersökning bedöms det inte sannolikt.
4. Under behandlings-försöken diskuteras om patient skall läggas in för observation, eller komma för ny bedömning följande morgon.
Patient upplever att läkare inte lyssnar på dess beskrivning av symptom och uppträder irriterat.
5. Patient åker hem från akuten med ett par tabletter smärtstillande.
Patient upplever att hen blir hemskickad trots att hen har kraftiga smärtor.
Patient återvänder hem, men behöver senare samma natt söka akut till annat sjukhus där hen opereras för akut tarmverd.
Det finns ingen känd rutin för att systematiskt använda validerat objektivt mätinstrument för smärtbedömning.
Brister i det systematiska sjukhus-övergripande arbete med smärta.
Konvention är att om ytterligare behandlingssteg vidtas ska det tolkas som att det förra inte var effektivt och därför journalförs det ej.
Det finns inga objektiva mätt på patientens smärta.
Patienten och läkaren har olika uppfattning om patientens symtom och allvarlighets-grad.
Läkare är trött och sliten.
Läkaren har haft hög arbetslastning och har gått ett långt pass.
Läkaren känner inte till möjligheten att göra anpassningar i schema.
Kommunikation mellan läkare och patient fungerar bristfälligt.
Omgivning & organisation
Det saknas en tydlig kultur kring dokumentation kring vilka överväganden och beslut som bör dokumenteras och vilka som inte ska dokumenteras.
Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Befintlig rutin för bedömning av smärta är inte uppdaterad och inte känd.
Kommunikation & information
Läkaren har inte säkerställt samsyn med patienten.
Omgivning & organisation
Brist på kunskap om möjligheter till och tex uttag av jourkomp i anslutning till långa pass.
Utbildning i dokumentation samt dialog kring vad som skall dokumenteras och på vilket sätt.
Stärka det sjukhus-övergripande arbetet med smärta.
Uppdatera befintlig rutin.
Gör befintlig rutin för smärt- bedömning känd och använd.
Utbildning och dialog i kommunikations-tekniker tex "Förstå mig rätt"
Diskutera jourlängd i samband med alla utvecklingssamtal. för att anpassa schemaläggning till faktiska behov.