

Dag 1

Dag 1

Dag 4

Dag 4 em

Dag 5 08.00

Dag 5 09.30

Baby med kongenital muskelsjukdom. Är trakeostomerad, ligger på IVA pga progressiva andningsbesvär och behov av respiratorvård. Patienten har tillskott av natrium pga. svängande natriumvärden.

1. Barnet förs över till regionvård. Innan avresan har natriumvärdena varit låga så dosen korrigeras från 5 ml x 7 till 10 ml x 7 administreras via peg.
Felhändelse
För stor dosökning

2. Sjuksköterska tar emot rapport från sjuksköterska på barn- IVA. Där framgår att natriumdosen behov justeras pga svängande natriumvärden.

3. Patienten kommer tillbaka från regionvård där en trakeostomin bytts till en nu kuffad. Barnet anländer vid skiftbyte så pågående sjuksköterska tar emot barnet. Sjuksköterskan får den rapport avgående sjuksköterska fått och även de handskrivna anteckningar som gjorts. Patienten ger fin blickkontakt, men är trött efter resan. Vid 17-tiden skrivs läkemedelen in och den natriumdos patienten hade vid avfärd till regionssjukhuset sätts in. Läkare kontaktar IVA vid 17.30-tiden för rapport, patientansvarig läkare har slutat för dagen.
Felhändelse
Läkare har inte fått rapport från läkare på Barn- IVA
Felaktig natriumdos ordinerar
Läkaren kan inte gå tillbaka och se tidigare natriumdoser i

4. Läkemedlen finns inte i utdelningslistan pga. att de inte pilats. Jourläkare blir uppringd och pilar (ordinerar)
Felhändelse
Natrium pilas/ ordinerar av jourhavande läkare

5. Vid rond upptäcks ett för högt natriumvärde, 163 mmol/l. Ansvarig läkare kontaktar patientansvarig läkare. Ny analys av natrium ordinerar. Natriumdosen kvarstår efter rondan
Felhändelse
Dosen sänks inte vid rondan - allt pausas inte

Patienten hade sjunkit mycket i sina natriumvärden så dosökningen upplevdes som relevant

Dosökning stämdes av med bakjourer på barn och anestesi

Täta kontroller av natrium gjordes med 2-3 timmars intervall på IVA

Patienten kommer direkt från IVA-vård varför den vanliga rutinen med överrapportering från regionens barnklinik inte följs

Inte fått muntlig rapport från Gbg om svängande natriumvärden och aktuell dos

Fått 5-10 ml på IVA de två sista doserna är kryssade står i läkemedelslista - fått 50 ml sista dygnet innan avfärd, handskrivna svåriläst läkemedelslista som faxats

Vid föregående vårdtillfälle höjdes dosen till 10 ml - denna dos ligger kvar i journalsystemet. Dosen laddas ner och sätts in

Okunskap om datasystemet

Trodde det var korrekt dos - inte hört att det varit problem före avresan till regionvård eller under vistelsen där

Trött efter nattjour

Stressad över det höga värdet

Uppmärksammar inte att utdelningstid kommer nära inpå rondan

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Upplästa att dosen var korrekt och hade säkrat upp ordinationen med tät blodprovstagning

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Bristande rutin

Kommunikation & information
Patienten skrevs in under joutid pga hög arbetsbelastning på eftermiddagen - låg läkarbemanning

Kommunikation & information
Saknar rapport om patienten

Utbildning & kompetens
Saknar tillräcklig kunskap/ utbildning i läkemedelsmodulen

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Ifrågasätter inte ordination kollega gjort

Procedurer/rutiner & riktlinjer
Barnet står på läkemedel x 7

Mer frekvent internutbildning för läkare, där bl.a. elektrolytbehandling bör ingå

Ska vara läkar rapport inför överflyttning
Lämna numret till avdelningsläkartelefonen till Göteborg och telefonväxeln för SkaS för att rapport skall nå rätt person direkt

Oversyn av läkarschema

Uppföljande utbildning i läkemedelsmodulen för barnläkare

Tydliggöra att dosen alltid ska kontrolleras vid pilning (daglig ordination)

Påminna varandra vid rondan

Dag 5 ca 10:30

Dag 5 em

Dag 7 08:30

Dag 8

Dag 10

Dag 48

6.
Nytt blodprov som visar natrium 168.
Ansvarig läkare kontaktar patientansvarig läkare. Nedtrappning av natriumdosen ordineras. Föräldrar informeras om händelsen av läkarna tillsammans tolk.

Klockan 11 En annan sjuksköterska som inte medverkat på rondan ger patienten en ny dos 10 ml enligt läkemedelslista

7.
Efter lunch har värdet stigit till 171 och patienten är slö och har feber. Kontakt tas med IVA- läkare, som föreslår fortsatt peroral nedtrappning med vård på barnavdelningen.

8.
Patienten har oregelbunden andning, låg andningsfrekvens och sjunker ofta i saturation. Är slö och slapp, har ögonen öppna, ger ingen blickkontakt och rör sig inte själv. Får syrgas och handventileras, men återhämtar sig inte utan flyttas över till IVA för respiratorvård. DT- hjärna görs - är normal.

Avvikelse om händelsen skrivs.

9.
Natriumvärdet normaliseras

10.
Patienten kommer tillbaka till avdelningen från IVA

Händelsens utfall
Patienten har återhämtat sig efter händelsen och den medicinska vårdtiden har förlängts.

