

170222 KI 15:11

170223 lunchtid

170223 em innan kl 17.

170223 kl 17:07

170223 kl 18:00

60- årig man med hypertoni, biologisk aortakläff och pacemaker sedan 13 år. Står på antikoagulantia. För några dagar sedan vaknat med "vitt skynke" över höger ögas synfält som satt i 2- 3 timmar. Därefter fortsatt dimmig syn på höger öga. Söker på vårdcentral som remitterar till ögonmottaning och skickas efter undersökning till akutavdelning

1. Carotisdopplerundersökning görs som visar rikligt med plack i den första delen av höger interna. dessutom ett långsträckt parti med ekoskugga. Rekommenderas kompletterande MR- angio.
Ingen Felhändelse

2. Remiss skrivs av läkare 1 för CT- hjärna och CT - angio samma dag med frågeställning stenos? aneurysm? infarkt? expansivitet?
Ingen Felhändelse

3. Remissen prioriteras av röntgenläkare som ändrar planerad undersökning till att även innefatta halskärl
Ingen Felhändelse

4. Patienten genomgår CT- hjärna angio med kontrast.
Den tillagda undersökningen av halskärnen görs ej.

Rtg ssk har inte uppfattat att undersökning ej utförts som planerat

Undersökningskortet ändras inte för att innefatta halskärl.

Sjuksköterskan som ska göra undersökningen har missat den tillagda undersökningen.

5. Röntgenbilderna granskas av röntgenläkare 2 och 3. Svar skrivs av läkare 2. Godkänner resultat avseende intrakraniell cirkulation.
Bedömning är gjord utifrån att cirkulationen ovanför halskärl är normal.

Bedömning i relation till tidigare ultraljudsundersökning av halskärl saknas

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ordinationen kan följas i mycket textmassa vilket inte gör det lättöverskådligt. Det finns olika undersökningskort för olika undersökningar och då undersökningar prioriteras om måste nytt undersökningskort skapas. I nuläget ändras undersökningskortet av antingen prioriterande läkare eller röntgen sjuksköterskor

Omgivning & organisation
Ofta hög belastning för röntgenpersonal på jourtid p.g.a. ökat antal undersökningar och personalbrist

Arbete pågår med att revidera koder för röntgenundersökningar för att säkerställa att rätt undersökningar utförs.

När remissen är bedömd ska nytt undersökning kort väljas om undersökningen prioriterats om. Förtydliga rutin att det är röntgensjuksköterskans ansvar att kontrollera att nytt kort är valt.

Utbilda och informera remitterande läarkollegor i utformande av röntgenremisser.

Införa månadsvisa dialogmöten mellan akutläkare och radiologer för kunskapsutbyte och ökad förståelse

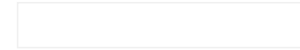
Öka möjligheten för röntgenläkare att konsultera röntgenkollega och / eller remittenten vid oklarheter

171223 kl 18:02

170224

170302

170302 kl 17:30



6. Svaret att inget fynd hittats som förklarar patientens symtom skickas tillbaka till remittenten.
Frageställning carotisstenos har inte beaktats.

7. Patientens syn har förbättrats och röntgen svar påvisar ingen stenos. Patienten skrivs ut.
Fördröjd behandling av förträngning i halskärl

8. Patienten har återigen fått symtom och söker vård. Vid detta tillfälle upptäcks att tidigare undersökningar är ofullständiga.
Ingen Felhändelse

9. Det görs en DT-halsangio samma dag som bekräftar misstanke om grav stenos i halskärl som kräver operation
Ingen Felhändelse

Vårdskada
Om undersökning varit komplett vid första undersökningen hade behandling av stenos inte försenats.

Det framgår inte av röntgensvar att undersökningen inte innefattar det område där man tidigare haft misstanke om stenos

I röntgensvar står att det inte föreligger stenos

Bedömning gjord enbart utifrån intrakraniell undersökning.

Omgivning & organisation
Ofta hög belastning för röntgenpersonal på jourtid p.g.a. ökat antal undersökningar och personalbrist

Oka möjligheten , skapa tid, för röntgenläkare att konsultera röntgenkollega och/ eller remittent vid oklarheter

Eftersom patienten redan är undersökt med kontrast har ny undersökning med kontrast ej övervägts

Bifynd?
Det är röntgen ssk som brukar kommentera varför inte ordinerad undersökning utförts

