

Kunskapsbanksnummer: KB4068940

Datum: 2019-05-02

Händelseanalys

Patient med sepsis som faller under vårdtiden med subduralblödning som följd

Februari 2019

Analysledare:

Område 2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Syftet med händelseanlysen har varit att klarläggande omständigheterna kring vården och fallet.

Patient med kronisk lymfatisk leukemi, hjärtsvikt, flimmer och hypertoni, patienten är intorkad och försämrad nutrition/viktnedgång. Begränsade vårdåtgärder=ingen hjärt-lungräddning. Beslut tom 2019-10-31 grundade på refraktär KLL och hjärtsvikt. I ankomstsamtal uppger patienten flera fall under senaste året och det finns en riskbedömning för fall Downton fallriskindex = 3 poäng, men ingen upprättad plan. Lungröntgen genomförs och visar på en aspirationspneumoni, patienten erhåller T. Kåvepenin®.

På eftermiddagen dag 4 tas sedvanliga kontroller och patienten har temp 37,5 och puls 88 slag/minut. I samband med måltid sitter patienten upp i stol och har sannolikt försökt att resa sig när personalen hör en duns från rummet och skyndar dit. Patienten ligger då på golvet, fallet orsakar ett sår i huvudet, hudavskrap på armarna. III-jour tillkallas patienten undersöks och skickas på datorröntgen av hjärnan vilken visar; I höger frontallob, supratentoriellt höger sida vänster occipitallob ses mindre subarachnoidala blödningar lokaliserade i fårorna. Ingen fraktur i neurokraniet. Multipla subarachnoidala blödningar enligt ovan. I samband med fallet tas kontroller ser vi att patienten har feber. Prover tas och bla. har CRP stigit från 18 till 180. Antibiotikabytte till Inf. Cefotaxim 1 gram 3ggr/dygn. Neurokirurgjour kontaktas- ingen åtgärd från deras sida i nuläget utan fortsatt observation. Patienten är vaken men fortsatt trött.

Patienten blir succesivt försämrad efter falltraumat, vilket lämnas utan åtgärd efter diskussion med neurokirurg. Svar på blododling som är tagen isamband med att patienten har feber efter fallet visar att patienten har E. colibakterier i blodet. Patienten avlider lugnt och stilla

Analysteamet har identifierat brister såsom bristande tillsyn och kompetensbrist i fallprevention.

Analysteamet har förslagit åtgärder för att minska risken för att åtgärda bristerna såsom utbildningsinsatser på verksamhetsområdet i fall och fallförebyggande åtgärder. Fall kampanj på vårdavdelningarna samt workshopsdagar. Riktade utbildningsinsatser till sjuksköterskor genom internutbildning i riskbedömningar kopplat till den kliniska bedömningen och värderingen. Implementering av Vårdhandbokens rutin för fallprevention.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	7
4.5	Åtgärdsförslag.....	7
5	Tidsåtgång	7
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	8
6.1	Åtgärder.....	8
6.2	Återkoppling	8
6.3	Uppföljning	8
7	Ordförklaringar	9
8	Bilagor.....	10

1 Uppdrag

Klarläggande omständigheterna kring vården och fallet.

1.1 Uppdragsgivare

Område 2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-02-25

Startdatum: 2019-05-02

1.3 Återföringsdatum

2019-05-02

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska

Enhet

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område
2/Medicin Geriatrik och Akutmottagning

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Dag 1

Patient med kronisk lymfatisk leukemi, hjärtsvikt, flimmer och hypertoni. Kommer till akutmottagningen efter fall i hemmet och nedsatt allmäntillstånd. Patienten är intorkad och försämrad nutrition/viktnedgång. Patienten skrivs in på vanlig vårdavdelning. Begränsade vårdåtgärder=ingen hjärt-lungräddning. Beslut tom 2019-10-31 grundade på refraktär KLL och hjärtsvikt.

1.

Dag 1 em

Inläggning på vårdavdelning. I ankomstsamtal uppger patienten flera fall under senaste året och det finns en riskbedömning för fall Downton fallriskindex = 3 poäng. Patienten är både orolig och agiterad under de första dygnet. Patienten får 4000 ml Ringer- Acetat de första dygnet. Felhändelse. Utebliven plan för fallriskminimering

2.

Dag 3

Lungröntgen genomförs och visar på en aspirationspneumoni, patienten erhåller T. Kåvepenin. Patienten har blodtryck runt 80-90mmHg/ 50 mmHg.

3.

Dag 4 dag

Patienten är orolig agiterad under dagen, patienten har sovit dåligt under natten. Patienten har även resurin på 326 ml i blåsan. Patienten tappas via kateter.

4.

Dag 4 kväll

På eftermiddagen tas sedvanliga kontroller och patienten har temp 37,5 och puls 88 slag/minut. I samband med måltid sitter patienten upp i stol och har sannolikt försökt att resa sig när personalen hör en duns från rummet och skyndar dit. Patienten ligger då på golvet, fallet orsakar ett sår i huvudet, hudavskrap på armarna.

Felhändelse: Utebliven tillsyn.

5.

Dag 5 efter fallet

III-jour tillkallas patienten undersöks och skickas på datorröntgen av hjärnan vilken visar; I höger frontallob, supratentoriellt höger sida vänster occipitallob ses mindre subarachnoidala blödningar lokaliserade i fårorna. Ingen fraktur i neurokraniet. Multipla subarachnoidala blödningar enligt ovan. I samband med fallet tas kontroller ser vi att patienten har feber. Prover tas och bla. har CRP stigit från 18 till 180.

Antibiotikabyte till Inf. Cefotaxim 1 gram 3ggr/dygn. Neurokirurgjour kontaktas- ingen åtgärd från deras sida i nuläget utan fortsatt observation. Patienten är vaken men fortsatt trött.

6.

Dag 5

Patienten upplevs som piggare under rondan. Kompletterande svar från Datorröntgen anländer, Det finns fri gas intrakraniellt strax dorsalt om och in till pyramiden på höger sida vilket inger stark misstanke om skallbasfraktur engagerande proc. mastoideus/mellanörat. Själva frakturlinjen syns dock inte. Varpå ny kontakt tas med neurokirurgiska juren. Fortsatt konservativ behandling. Ingen ytterligare uppföljning från deras sida.

7.

Dag 6

Vårdsammanfattning;

Initialt är patienten kraftigt rosslig och har tendens till aspiration vid matintag. Insätts på T. Kåvepenin® R/T aspirationspneumoni. Patienten försämras 2019-02-12 efter falltrauma. Genomgår CT-hjärna som påvisar att det finns fri gas intrakraniellt strax dorsalt om och in till pyramiden på höger sida vilket inger stark misstanke om skallbasfraktur engagerande proc. mastoideus/mellanörat. Själva frakturlinjen syns dock inte. Mindre subarachnoidala blödningar föreligger höger frontalt och temporalt samt vänster temporalt och occipitalt. Ingen fraktur i neurokraniet. Multipla subarachnoidala blödningar enligt ovan. Neurologisk undersökning utan tecken hemoptympanum eller likvor ur näsan. Patienten blir succesivt försämrad efter falltraumat, vilket lämnas utan åtgärd efter diskussion med neurokirurg. Svar på blododling som är tagen isamband med att patienten har feber efter fallet visar att patienten har E.colibakterier i blodet. Som tidigare beskrivits finns Begränsade vårdåtgärder=ingen hjärt-lungräddning. Beslut tom 2019-10-31 grundade på refraktär KLL och hjärtsvikt.

dag 7

Patienten avlider lugnt och stilla

4.2 Bakomliggande orsaker

Omgivning & organisation

Bakomliggande orsak; Bristande tillsyn

Utbildning & kompetens

Bakomliggande orsak: Bristande kompetens i fallrisk

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

4.5 Åtgärdsförslag

Utbildningsinsatser på verksamhetsområdet i fall och fallförebyggande åtgärder. Fall kampanj på vårdavdelningarna samt workshopsdagar. Riktade utbildningsinsatser till sjuksköterskor genom internutbildning i riskbedömningar kopplat till den kliniska bedömningen och värderingen.

Implementering av Vårdhandbokens rutin för fallprevention.

Åtgärdsförslag: Vårdhandbokens rutin för fallprevention

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	15
För analysteam	5
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	4
SUMMA	24

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Samtliga åtgärdsförslag är konkreta och realistiska och har redan vidtagits.

6.2 Återkoppling

Händelsen har redan diskuterats med berörd personal på Avdelningen. Nu kommer händelseanalysen att återföras till hela personalgruppen på berörda enheter.

6.3 Uppföljning

Åtgärdsförslagen har redan vidtagits. Uppföljning sker på respektive enhet men också på verksamhetsnivå genom PiR och internutbildningar.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan