

Dag 1

Dag 1 em

Dag 3

Dag 4 dag

Dag 4 kväll

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/viktne gång. Patienten skrivs in på vanlig vårdavdelning. Begränsade vårdåtgärder=ingen hjärt- lungräddning. Beslut tom 2019- 10- 31 grundade på refraktär KLL och hjärtsvikt.

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

3. 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. 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.**

Orsak; Plan för fall risk borde ha öppnats. Varför:Troligen R/T hög arbetsbelastning och relativt låg riskpoäng.)

Orsak; Möjligen skulle patienten vistats utanför sjuksköterskeexpeditionen vid sittande. Därför att bedömningen från personalen på kvällen var att patienten klarade av att sitta i stol på rummet under kvällsmåltid. Personalen var inte medvetna om att patienten hade en uppseglade sepsis, vilken upptäcktes direkt isamband med fallet.

*Utbildning & kompetens*  
Bakomliggande orsak: Bristande kompetens i fallrisk

*Omgivning & organisation*  
Bakomliggande orsak; Bristande tillsyn

Utbildningsinsatser på verksamhetsområdet i fall och fallförebyggande åtgärder. Fall kampanj på vårdavdelningarna samt workshopsdagar. Riktade utbildningsinsatser till sjuksköterskor genom internt utbildning i riskbedömningar kopplat till den kliniska bedömningen och värderingen. Implementering av Vårdhandbokens rutin för fallprevention.

**Åtgärdsförslag:**  
Vårdhandbokens rutin för fallprevention

Dag 5 efter fallet

Dag 5

Dag 6

dag 7

5.  
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.  
Patienten upplevs som piggare under ronden. 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.  
Vårdsammanfattning;  
Initialt är patienten kraftigt roslig 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 tidiager beskrivits finns Begränsade vårdåtgärder=ingen hjärt- lungräddning. Beslut tom 2019- 10- 31 grundade på refraktär KLL och hjärtsvikt.

Patienten avlider lugnt och stilla