

Kunskapsbanksnummer: KB4086285

Datum: 2018-12-03

Händelseanalys

Missat hjärtinfarkt

Juli 2017

Sammanfattning

Analysen avser en 58 årig patient som söker till medicinakut med plötsliga, svåra bröst- och buksmärter som strålar ut i båda armar och händerna. Patientens allmäntillstånd är gott, dock är hen överviktig. Patientens levervärden är förhöjda och kontrolleras flera gånger under händelseförloppet.

Patienten får morfin (Spasmofen) mot smärter. Ett EKG skrivs som visar en lätt ST höjning jämfört med en tidigare EKG från 2010 men som bedöms ej onormal. Datortomografi utesluter en aortaaneurysm eller -dissektion (se kapitel 7 "Ordförklaring"). Patienten kräks flera gånger vad som ser ut som blod, vilket senare bedöms att vara utlöst av medicinering och att röda färgen kommer från röda karameller patienten hade ätit. Patienten erbjuds inläggning dock vill hen hellre gå hem. Man kommer överens att patienten återkommer imorgon för ultraljud av gallvägar. Patienten överförs till kirurgin och ultraljudet visar inga tecken på kolecystit (inflammation i gallblåsan) eller gallsten. Leverproverna är fortfarande förhöjd, kontrolleras igen en dag senare och bedöms som läkemedelsutlöst. Patienten rekommenderas att söka akutvård igen om symptom förvärras och skickas hem.

Cirka fem veckor senare remitteras patienten till akuten från vårdcentralen på grund av ST höjning (se kapitel 7) och nedsatt funktion i vänster hjärtkammare (VK-funktion) i EKG:et. Patienten diagnostiseras med en hjärtinfarkt som troligtvis hade redan hänt vid första besöket. En vårdskada inträffades då patienten har en bestående svår hjärtsvikt.

Oerfarenhet och en övertro på siffror och datorsvar i samband med en tidsbrist orsakar att EKG:et tas inte om trots lätta ST höjning vid första besöket. Man blir vilseledd då man misstänker att patienten kräktes blod och förmodar därför mag-tarmsbesvär.

Labproverna som visar förhöjda levervärden tolkas fel och ingen kommunikation mellan kirurgin och medicin sker gällande detta.

Analysteam föreslår:

Insatser för att öka teamkänslan på akutmottagningen.

Utbilda sjuksköterskor och undersköterskor angående EKG.

En akutläkare som är primärjour till både medicin och kirurgi.

Skapa en ny rutin att man tar med EKG i basparametrar och på så sätt säkerställa att det alltid tas om efter 20 minuter.

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	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Patient som inkom till akutmottagningen Lidköping och till en början friades från medicin. Patienten övertogs sedan av kirurgen och blir hemskickad därifrån. Patienten visade sig senare haft hjärtinfarkt. Översyn av rutiner och riktlinjer för att undvika framtida händelser.

1.1 Uppdragsgivare

Område M
Skaraborgs Sjukhus
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-05-11

Startdatum: 2018-05-15

Händelsen upptäcktes först senare, en överbelastning av personal och utdragen försök att kontakta patienten ledde till försenad start av analysen.

1.3 Återföringsdatum

2019-01-16

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Sjuksköterska	Skaraborgs Sjukhus/Område M2
Undersköterska	Skaraborgs Sjukhus/Område K2
Överläkare	Skaraborgs Sjukhus/Område M2

Patienten deltog inte i intervjuerna eller analysen då man trots upprepade försök lyckades inte att nå den.

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Journalutdrag
- Labbrapport
- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverat personal (två läkare, en sjuksköterska)
- Rutiner och riktlinjer gällande basparametrar (så som blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens) och EKG.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Nedan beskrivs händelseförloppet som bygger på det underlag som framkommit i samband med faktainsamling.

Utgångsläge:

En patient, 58 år med övervikt men annars i gott allmäntillstånd med normalt blodtryck, puls och andningsfrekvens söker vård på akutmottagningen med plötsliga, svåra bröst- och buksmärter som strålar ut i båda armar och händerna. Under sjukhusvistelsen beskrivs och dokumenteras smärter på like olika sätt, ibland som buksmärter och ibland som bröstsmärter.

1.

Dag 1

Akutbesök

Patienten kräks på akutmottagningen efter röntgen, man misstänker bröstsmärter som orsak. Troponin-I (se kapitel 7, Ordförklaring) värde var < 0,05. Kräkningen är rödfärgat och det finns misstanke om blod i kräkningen. Man förmodar mag-tarmbesvär som orsak och patienten tas därför över av kirurgjouren. En gastric cocktail (blandning av olika läkemedel mot mag-tarmbesvär) ges utan effekt. Ett EKG togs som visar lätt skillnad i ST höjning jämfört med ett EKG från 2010 men bedöms inte som onormal i enlighet med datorsvar. Patienten medicineras med Spasmofen (morfinpreparat mot smärter) mot misstänkt gall- eller urinvägskrampar som tar udden av smärtan.

Patient erbjuds inläggning dock bestämmer hen att åka hem och återkommer nästa dag. Hen

medicineras även med Diclofenak (mot smärtor) och hänvisas till akuten i Skövde om hen försämras under natten

Felhändelse: EKG tas inte om. Man blir vilseledd av att man misstänker att patienten kräcks blod efter röntgen.

Orsak: Tidsbrist för personalen på akuten och en allmän övertro på siffror och datorsvar (EKG) som generas med automatik innan läkarbedömning

Bakomliggande orsak: Oerfarenhet hos personalen och en rutin att ta om EKG saknas.2.

Dag 1

Akutbesök

Patienten kommer som planerat till besök på akutmottagning för ultraljud och provtagning. Smärtor är bättre dock fortfarande kvar. Hen har kräcks 4 gånger under dagen och mår fortfarande illa, men har inga bröstsmärtor längre. Ultraljud av lever och gallan visar en förändring, möjligtvis en hemangiom (godartad tumör relaterad till blodkärlen) varför ett kontrastförstärkt ultraljud av levern rekommenderas. Men man hittar inga tecken på gallblåsinflammation eller gallsten. Levervärden som var normala dag 1 är kraftigt förhöjda idag och AT-läkaren konsulterar kirurgbakjour som bedömer det som en medicinsk, läkemedelsutlöst påverkan. Patient rekommenderas att återkomma till kirurgin för nya prover nästa dagen.

Felhändelse: EKG tas inte om. Man förstår ej att tolka labproverna på levervärden rätt (en förhöjning av levervärden kan även hänvisa till en pågående hjärtinfarkt) och kirurgin tar ingen kontakt med medicin gällande levervärden.

Orsak: Tidsbrist för personalen på akuten och en allmän övertro på siffror och datorsvar (EKG) som generas med automatik innan läkarbedömning. Dessutom sker ingen kommunikation mellan medicin- och kirurgenheterna.

Bakomliggande orsak: En rutin att ta om EKG saknas. Bakomliggande orsak till att kommunikation angående levervärden mellan medicin och kirurgi brister är okänt.

3.

Dag 3

Återbesök

Som planerat lämnar patient nya leverprover på kirurgin. Leverprover ASAT och ALAT har sjunkit däremot är vita blodkroppar lite förhöjda. Patient mår bättre och har inte haft flera kräkningar. En remiss till vårdcentralen skrevs för uppföljning av levervärden.

Dag 40

Patienten remitteras till akuten från vårdcentralen på grund av ST höjning i EKG. Funktionen av vänster hjärtkammaren (VK-funktion) är nedsatt. På akuten diagnosticeras en hjärtinfarkt som med stor sannolikhet skedde redan för 5 veckor sedan. Patienten har drabbats av en vårdskada då hen nu lider av en bestående svår hjärtsvikt.

4.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Kommunikationsbrist. Kommunikation mellan medicin och kirurgi angående levervärden brister, då man från kirurgsidan inte återkopplat till medicin som kunde ha tolkat labbresultat annorlunda och reagerat på ett möjligt samband av levervärden och hjärtinfarkt.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Rutin om att ta om EKG saknas. EKG är idag inte en del i basparametrar (så som blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens) som enligt rutin ska tas om efter 20 minuter.

Utbildning & kompetens

Oerfarenhet leder till att förlita sig på datorsvar angående EKG.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd upptäcktes.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Nedanstående sammanfattning av kostnader avser patientens behandling upp till årsskiftet efter hjärtinfarkten upptäcktes. Observera att en del av kostnader hade även uppstått om infarkten behandlades direkt, men dessa hypotetiska kostnader går ej att kvantifiera.

Sammanfattning kostnader missad hjärtinfarkt	
Typ av kostnad	Kostnader
Medicinavdelning vistelse 1	72,284
Medicinavdelning vistelse 2	10,294
Öppenvårdsbesök	50,156
SUMMA	132,734

4.5 Åtgärdsförslag

- Anställa akutläkare som primärjour till både medicin och kirurgi för att förebygga kommunikationsbrister (redan planerat för 2019).
- Insatser på enheten för att öka teamkänsla så att man vågar fråga och efterfråga.
- Ta fram en ny rutin: EKG ska vara med i de basparametrar som man ska ta om efter 20 min.
- Skapa en back-up utbildning för sjuksköterskor och undersköterskor angående EKG för att minska risken man förlita sig för mycket på datorsvar.
- Uppmuntra AT-läkare att efterfråga och aktivt skapa ett klimat som underlätta detta.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Anställa akutläkare som primärjour till både medicin och kirurgi	Ska införas under 2019	Berörda verksamhetschefer, sjukhusledning	2019

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	12
För analysteam	17
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	32

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Anställa akutläkare som primärjour till både medicin och kirurgi för att förebygga kommunikationsbrister (genomförande 2019).

Insatser på enheten för att öka teamkänsla så att man vågar fråga och efterfråga. (Nytt arbetssätt med tyngdpunkt på teamarbete som testas vecka 6 och 7 2019 för att sedan ev permanentas.)

Ta fram en ny rutin: EKG ska vara med i de basparametrar som man ska ta om efter 20 min. (klart).

Utbilda sjuksköterskor och undersköterskor angående EKG för att minska risken att man förlita sig för mycket på datorsvar.

Hjälpa varandra kontinuerligt mellan professionerna att vidga tänket kring diagnossättning (diff diagnoser).

6.2 Återkoppling

Återkoppling av händelseanalysen ska ske till processchefer in om K2,K4 och M2.

6.3 Uppföljning

Utvärdering av arbetssätt sker kontinuerligt.

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
Aortaaneurism	Aortaaneurysm eller aortabráck avser áderbráck pá stora kroppspulsádern, aorta, ett tillstånd där blodkárnen vidgas och blodfylls pá grund av försvagning av kárlvággen.
Aortadissektion	Aortadissektion är ett tillstånd då vävnadslágren i aortavággen separeras, vilket gör att blod leds parallellt med den normala blodstrómmen i aorta.
ST-hójningsinfarkt	En ST-hójningsinfarkt är en hjártinfarkt där ett kranskárl tápps till fullständigt.
Troponin I	Troponin är en protein som ingår i hjártmuskeller. Det frigórs vid en hjártmuskelskada, till exempel en hjártinfarkt.

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf