

Datum: 2018-03-15

Händelseanalys

Blåsp perforation vid TVT-operation med postoperativ komplikation

November 2017

Analysledare:
Område 1
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdraget är att utreda en händelse av en patient som opereras för ansträngningsinkontinens med ett komplicerat postoperativt förlopp, som resulterar i reoperation. Orsaken är en perioperativ blåsporation som inte upptäcks under vårdtiden.

Främsta bakomliggande orsaker återfinns i omgivning & organisation vid överföring av patienten till annan avdelning pga av 5-dygnsvård, samt utbildning & kompetens hos mottagande avdelningspersonal som har begränsad erfarenhet av vård och omhändertagande efter utförd operationstyp. De viktigaste åtgärderna är inriktade på förbättrad struktur för säker överföring mellan enheterna.

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

Utreda händelse med postoperativ komplikation efter blåsp perforation i samband med TVT-operation

1.1 Uppdragsgivare

Lotta Wassén, Verksamhetschef, Gynekologi *och* reproduktionsmedicin

Område 1

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-02-05

Startdatum: 2018-02-19

1.3 Återföringsdatum

2018-03-21

2 Deltagare i analysteam

Ange vilka personer som har deltagit i analysteamet eller medverkat i analysen på annat sätt och även vilken roll de har haft.

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Barnmorska

Vice analysledare / Sjuksköterska

Teammedlem / Överläkare

Enhet

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område

1/Gynekologi och reproduktionsmedicin

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från intervjuer och journaltexter.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Patienten är en frisk kvinna som opereras för sin ansträngningsinkontinens med så kallad TVT-teknik. Perioperativt perforeras urinblåsan två gånger. Patienten överförs till annan vårdavdelning pga av 5-dygnsvård på inskrivande enhet. Postoperativt komplicerat förlopp. Sista perforationen upptäcks på dag 16 då patienten söker akut på grund av feber och frossa. Konsulterande läkare fattar beslut om reoperation vilket sker på dag 35.

Patienten kontinent.

Tid för händelse

1.

dag 1

Patient opereras dagkirurgiskt på grund av ansträngningsinkontinens med TVT-teknik via titthål i buken. Operatören har utfört ett mycket stort antal TVT-operationer. I samband med operationen sker blåsp perforation när bandet appliceras under urinröret i syfte att förhindra urinläckage. Vid kontroll cystoskopi (blåsinnspektion) under pågående operation upptäcks blåsp perforation 1.

2.

dag 1

Bandet appliceras om och ny cystoskopi utförs. På grund av perforation är sikten skyddad av blod i blåsan. Blåsp perforation 2 upptäcks inte. Operatören drar i bandet för att kontrollera om blåsan rör sig, vilket inte sker och som operatören tolkar som att bandet ligger korrekt.

Patienten är sterilkädd på ett avvikande vis. Operationssjuksköterskan är ovan vid avdelningens rutiner. Operatören upplever att det är rörigt på salen.

3.

dag 1

Patienten har mycket ont efter operationen och svimmar när hon går på toaletten. På vänster sida finns en blodfylld svullnad under operationsförbandet. Beslut tas att hon stannar kvar över natten för fortsatt smärtlindring och ställningstagande till hemgång nästa dag.

4.

dag 2

Patienten mår inte bra nästa dag och kan inte gå hem. Hon har fortsatt mycket ont vid rörelse och när hon skall kissa, CRP 65. Fem-dygnsvård bedrivs på avdelningen, eftersom det är fredag eftermiddag tas beslut om att flytta patienten en annan enhet. Blåsp perforation övervägs ej. Personalen på den mottagande enheten har begränsad erfarenhet av att vårda patienter efter inkontinensoperationer. Patientansvarig läkare och bakjour har inte direktkontakt med varandra om

den fortsatta planen för patientens omhändertagande och vård.

5.

dag 3

Patienten mår inte bra och har fortsatt smärta. Hon påtalar att något känns fel. Urinen är rostfärgad och grumlig urin. CRP 129, urinodling tas och patienten sätts in på antibiotika. Gynekologisk undersökning med ultraljud utförs. Något avvikande fynd hittas inte. Vid undersökningstillfället är urinblåsan tom eftersom patienten uppmanats att kissa innan undersökningen. Patienten går hem på permission över natten eftersom smärtorna i blåsan har minskat och urinen är klarare.

6.

dag 4

Patienten skrivs ut då hon uppfattas må bättre. CRP 90, Hb 113. Urinodling visar grampositiv blandflora vilket indikerar att det inte är någon infektion. Patienten återgår i arbete.

7.

dag 15

Patienten söker akut pga. frossa och feber, har molvärk nertill i buken samt ländryggen. Total regress av hematomet på vänster sida. Patienten har feber, CRP 22 och invändningsfri ultraljudsbild. Hon läggs in med misstanke om abscessbildning. Patienten nekar undersökning CT buk. Beslut tas att avvakta tills nästa dag för nytt ställningstagande.

8.

d 16

Ny gyn us med ultraljud påföljande dag visar inte några tecken på abscess. Patienten önskar kontroll med cystoskopi inför hemgång för att säkerställa bandets läge.

Patienten har lös avföring. Faecesodling tas med positivt svar för clostridium difficile vilket aldrig meddelas patienten.

9.

d 16

Beslut tas om ytterligare ultraljudsundersökning med fylld blåsa och cystoskopi. Vid inspektion ses bandet som sitter fast i väggen på urinblåsan. Urologen kontaktas för ställningstagande till åtgärd, som förordar ny snar operation och kateter fram tills operationen.

10.

Dag 16-33

Patienten går hem med KAD i avvaktan på operation. Patienten kontaktar upprepat mottagningen pga. flertalet frågeställningar och med önskan om att operatören skall kontakta henne. Det är oklart för patienten med vilken operationsmetod hon skall opereras, öppen kirurgi eller via titthål. Slutligen två dagar innan operationen kontaktar urologen henne.

11.

dag 35

Patienten reopereras med öppen kirurgi varvid bandet tas bort. Okomplicerat postoperativt förlopp. Patienten upplever att hon får bristfällig smärtlindring.

12.

dag 46

På uppmaning av operatören drar patienten katetern i hemmet på julafton. Plan saknas för om patienten inte kan tömma blåsan.

Patienten kontinent.

4.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Bristande patientfokus avseende patientens behov av att få flertalet frågor besvarade angående förberedelser och operationsmetod inför planerad reoperation.

Omgivning & organisation

Pga 5-dygnsvård överförs patienten till en annan avdelning där personalen har begränsad erfarenhet av patienter som opererats med TVT.

Personalbrist på operationsavdelningen.

Utbildning & kompetens,

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Begränsad erfarenhet av vård och omhändertagande av patienter som opererats med TVT.

I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

-

4.5 Åtgärdsförslag

Kommunikation & information

Patienten bjuds in att träffa ledningsgruppen för att delge upplevelser och synpunkter på omhändertagande och bemötande. Diskussion på enhetsnivå om betydelsen av ett professionellt bemötande, hur värdegrunden efterlevs och integreras i det dagliga arbetet.

Omgivning & organisation

Tydligare struktur för överrapporteringar inklusive dokumentation i journalen av fortsatt planerad vård på mottagande enhet.

Arbetsmiljöarbete pågående på operationsavdelningen.

Procedurer/rutiner & riktlinje

Översyn och uppdatering av befintlig rutin. TVT patienter skall undersökas med fylld urinblåsa.

Utbildning & kompetens

Säkerställ struktur för kompetensöverföring.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

-

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart

5 Tidsåtgång

Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet och andra involverade avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	20
För analysteam	16
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	10
SUMMA	46

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

I bifogad handlingsplan redovisas beslutade åtgärder med angiven tidsplan.

6.2 Återkoppling

Återkoppling kommer att ske via APT, patientsäkerhetsgrupp och till ledningsgrupp inom gynekologi och urologi. Patienten kommer att kontaktas för att delges resultat av händelseanalysen.

6.3 Uppföljning

Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning av att åtgärder vidtas och att erforderliga förändringar genomförs i enhetlig med beslut tagna i handlingsplanen.

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