

Må 7 maj 2018

Dag 1

Dag 2- 24

Dag 25  
31 maj ca kl.14.00

Kvinna i 70- årsåldern som fått en stroke inkommer för fyra veckors intensivrehabilitering

1. Inskrivningsamtal med team där målsättning för perioden sätts upp. Använder rullstol vid inskrivning. Går sporadiskt

Fallriskbedömning saknas?  
Aktivetsbedömning av FT görs.

FT/ AT gör aktivetsbedömningar inte fallriskbedömningar.

Läkare gör ingen bedömning av fallrisk utifrån läkemedelslista.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Rutin för fallriskbedömningar saknas.

Chefssjuksköterska kommer på avdelningsforum för att informera och utbilda i hur man dokumenterar gällande fallriskbedömningar och åtgärdsprogram.

2. Tränar enligt rehabplan. Förbättras väsentligt under perioden.

Muntlig bedömning/ rapport av aktivitetsförmåga av FT, skrivs inte i Cosmic. Ej skrivet på rapportbladet som används vid överrapportering. Skrivet på whiteboarden?

Anteckning i Cosmic av bedömningar görs vid inskrivning och utskrivning gemensamt av FT och AT. Inga löpande anteckningar görs under perioden.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Rutin för intensivrehabpatienter gällande dokumentation av FT/ AT är vid inskrivning och utskrivning.

Skriftlig dokumentation i Cosmic ska upprättas vid förändringar och/ eller vid funktionsrund.

3. Träningsaktivitet i grupp på terrassen.

Fall ur stol vid uppresning.

Sitter på en Grythytan stol utan armstöd och med gungfunktion.

Har bedömts förbättrad i balans och personal bedöms inte behöva stå bredvid vid uppresning.

Vid uppresning från stol flyttar patienten tyngdpunkten åt vänster utanför stolens sittyta. Ouppmärksamhet om position i förhållande till stolens placering gör att patienten faller/ glider av åt vänster då uppresningen misslyckas.

Omgivning & organisation  
Grythyttans stolar inköpta för avsett bruk utomhus.

Blanda befintliga stolar med och utan armstöd. Vid behov av nyinköp ska stolar med armstöd prioriteras.

Kommunikation & information  
Rapport given att patient klarar uppresning självständigt och inte behöver stöd eller tillsyn.

Generell utbildning till all personal om uttrötbarhet, att ligga steget före och att miljö och träning kan ge förändrad aktivitetsförmåga.

Inga bakomliggande orsaker identifierade  
Patientens egna rörelse och insikt.

31 maj kl.15.00

1 juni på morgonen

2 juni - >

4.  
Läkare bedömer/ undersöker patienten. Undersöker höfter och ben, känns mjukt och bra. Låg frakturmisstanke.  
*Ingen röntgen genomförs.*

5.  
Ny läkare undersöker patienten på nytt r/ t smärta och oförmåga att stödja på benet. Skickas på röntgen då patienten inte kan stödja på vänster ben.  
Får även göra en DT då första röntgenresultatet inte visar fullständig diagnos, inkilad collumfraktur.  
Ortopedjour kontaktas, överflytt till ortopedden VIN.

Operation av lärbensfraktur, omstart i rehabilitering

Läkaren som undersökte patienten var inte ansvarig läkare för vårdlaget.

Inga bakomliggande orsaker/ sjukdomstillstånd eller undersökning av patienten gör att det inte finns någon misstanke om fraktur.

Patienten forcerad och vill själv gå. Får hjälp av två levande stöd till patientsalen. Blir erbjuden rullstol men avböjer. Haltande gång, vänster ben hänger inte med, viker sig. Vill inte ligga ner i sängen, är orolig.  
Vid toabesök på natten kan patienten inte stödja på benet.

*Omgivning & organisation*  
Ansvarig läkare för vårdlaget som skrev in patienten har slutat och ny ansvarig läkare inte tillsatt.

*Kommunikation & information*  
Inga bakomliggande sjukdomstillstånd finns dokumenterade i Cosmic. Undersökningen visar ingen omedelbar orsak till fraktur.

*Inga bakomliggande orsaker identifierade*

Rutiner och ansvarsfördelning har gått igenom med läkargruppen. Bristande rutiner och ansvarsfördelning har åtgärdats.