

Kunskapsbanksnummer: KB4858358

Datum: 2019-01-25

Händelseanalys

Hjärtinfarkt, fördröjd diagnos

Juni 2018

Analysledare:
Region Västmanland

Sammanfattning

Händelseanalysen initierades för att utreda omhändertagandet av en patient med hjärtinfarkt där kommunikation och information om hälsotillståndet inte framkommer under ambulanstransport eller vid akutmottagandet varför EKG inte kontrolleras initialt och patienten avlider i hjärtinfarkt. I uppdraget ingår även att föreslå åtgärder som kan förhindra att en liknande händelse upprepas

Ärendet handlar om en äldre man som kontaktar närstående pga. av smärta i bröstet och problem med andningen. Anhörig ringer 112 och en ambulans skickas till patientens bostad. När mannen hämtas är han i relativt gott skick och det är oklart för ambulanspersonalen vad larmet avser. Patienten förnekar bröstsmärta, uppträder dock forcerat och tas med till Akutmottagningen pga. befard intorkning eller njursvikt (patienten har PD dialys i hemmet). Det är mycket varmt, ca 29 grader. Väl på Akutmottagningen framstår andningsbesvären som det framträdande och lunginflammation misstänks, RTG lungor tas som visar stas och infiltrat, CRP är högt. Anhörig som anslutit på Akutmottagningen informerar om lindrig demenssjukdom och enligt dem anger patienten bröstsmärta i samband med anamnestagning. Läkaren uppfattar dock inte detta. Efter ca en timme påpekar anhöriga att bröstsmärtan tilltagit och kräver att EKG skall tas vilket genomförs, visar hjärtinfarkt. Angiografi av hjärtats kärl visar 3-kärlssjuka och PCI genomförs. Då patienten vårdas på hjärtavdelningen senare på kvällen startas patientens PD dialys efter att anhöriga anmodats hämta hemdialysutrustningen. På natten får patienten hjärtstopp och avlider.

De viktigaste bakomliggande orsakerna till varför EKG fördröjdes och hjärtinfarkt inte misstänktes är att inkommande samtal till larmcentralen inte innehåller någon information om bröstsmärta, patienten förnekade bröstsmärta då ambulansen hämtar. Vitalparametrar är u a. men andningen är påverkad och CRP högt vilket leder tankarna till något infektiöst och vården inriktas på detta. Det finns brister i kommunikationen mellan patient, anhörig och olika yrkesgrupper på Akutmottagningen vilket leder till att vårdinsatsen smalnas av och därmed prioriteras undersökningar olämpligt. Det föreligger också kunskapsbrist gällande dialysutrustning, hur denna tillhandahålls för patienter i slutenvården.

Åtgärder som föreslås handlar om att säkerställa kommunikation mellan yrkesgrupper och med patient/anhörig för att förbättra anamnes och status. Det behövs också instruktion som tydliggör hur sjukhuset dialysutrustning tillhandahålls för patienter som tillfälligt vårdas i slutenvården.

Enligt sakkunnig i kardiologi hade tidigare diagnostik av patientens hjärtinfarkt inte ändrat utgången.

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..... | 8 |
| 5 | Konklusion. | 8 |
| 6 | Tidsåtgång | 8 |
| 7 | Uppdragsgivarens kommentarer..... | 9 |
| 7.1 | Åtgärder..... | 9 |
| 7.2 | Återkoppling | 9 |
| 7.3 | Uppföljning | 9 |
| 8 | Ordförklaringar | 10 |
| 9 | Bilagor..... | 10 |

1 Uppdrag

Händelseanalysen initierades för att utreda omhändertagandet av en patient med hjärtinfarkt där kommunikation och information om hälsotillståndet inte framkommer under ambulanstransport eller vid akutmottagandet varför EKG inte kontrolleras initialt och patienten avlider i hjärtinfarkt. I uppdraget ingår även att föreslå åtgärder som kan förhindra att en liknande händelse upprepas

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Akutklinik Västmanlands sjukhus
Region Västmanland

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-11-20

Startdatum: 2018-11-21

1.3 Återföringsdatum

Återföringsdatum: 2019-02-21

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet. Händelsens karaktär avgjorde att analysledare avstod att utreda händelsen med hjälp av ett sammansatt team.

| Roll / titel | Enhet |
|----------------------------------|--------------------|
| Analysledare / Vice analysledare | Region Västmanland |

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från:

- Avvikelsesrapport: upprättad 2018-10-23
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal: *ST-läkare och sjuksköterska vid Medicinakuten. Överläkare Medicin/kardiologi, två Ambulanssjuksköterskor. Enhetschef och Arbetsledare på kardiologisk vårdavdelning, Enhetschef ambulanssjukvården*
- Intervju med expert/sakkunnig: *Överläkare (kardiolog) och Överläkare och sjuksköterska inom njursjukvård och dialys*
- Tagit del av inspelat samtal som inkom till larmcentral
- Intervju med närstående: *Två korta telefonsamtal har genomförts med anhörig vid vilka några detaljer klargjordes. Närstående erbjöds tid för ett personligt möte för en fortsatt intervju men valde att avstå.*
- Klagomål och skriftlig redogörelse från närstående.
- Granskning av journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner
- Nitha kunskapsbank

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling och bygger på den grafiska presentationen i bilaga 1.

Utredningen rör en snart 80-årig patient som bor i ordinärt boende. Patienten har bl.a. högt blodtryck, kronisk njursvikt och TIA i anamnesen. Mannen har PD dialys i hemmet och har nyligen fått diagnosen Alzheimers sjukdom (måttlig grad).

2018-06-02

Patienten kontaktar närstående pga. andningsbesvär, bröstsmärta, yrsel och illamående

2018-06-02 kl. 12.24

Närstående som inte befinner sig på samma plats som patienten ringer sjukvårdens larmcentral och berättar att patienten har andningsbesvär och upplevs dålig. Larmoperatören (sjuksköterska) får telefonnummer till den vårdbehövande och säger att hon skall ringa upp patienten och att en ambulans skall skickas. Då larmoperatören ringer svarar inte patienten. Detta faktum meddelas ambulanssjuksköterskorna som är på väg till adressen.

2018-06-02 kl. 12:37

Ambulansen anländer till bostaden 8 minuter efter inkommet larm. Patienten står utanför bostaden och väntar. Närstående som larmat åker direkt till akutmottagningen och inväntar ambulansen där.

Felhändelse: Med facit i hand: EKG tas inte

Orsakssambandet till detta ser ut som följer: Närstående samtal med larmcentralen innehåller ingen information om bröstsmärta. Patienten förnekar smärta i huvud eller bröst då ambulansen anländer och han är inte blek eller kallsvettig. Patienten är forcerad och lätt förvirrad men förefaller ändå relativt fysiskt opåverkad och har inga problem att gå själv. Vitalparametrar väsentligen u a. Erbjuds att ligga i ambulansen men vill sitta. Ambulanssjuksköterskorna tänker att njursvikt, uttorkning pga. värmebölja (29gr) kan ligga bakom symtomen och tar med patienten till Akutmottagningen för undersökning och bedömning.

2018-06-02 kl. 12:55

Ambulansen ankommer till Medicinakuten. Det anges i journalen under sökord "aktuellt hälsotillstånd" att patienten har känt sig yr och tungandad. Utifrån RETTS, prioriteras patienten Gul (=ej livshotande men behov akutsjukvård inom rimlig tid men kan vänta?). Eventuell bröstsmärta framkommer inte.

2018-06-02 ca kl. 13.15 - 14.00

ST-läkaren tar del av ambulansjournalen. Det är svårt att få anamnes av patienten som uppfattas något oklar. Anhöriga uppger att patienten säger att han har svårt att andas pga. ont i bröstet, smärtor i armen, yr och illamående. ST-läkaren uppfattar infektionssymtom. CRP, blodstatus och hjärtviktsprover tas. Lungröntgen genomförs snabbt utlåtandet skrivs 13.42.(visar stas och infiltrat) EKG planeras. (CRP som inkommer senare är =116)

Felhändelse: EKG tas inte omgående

Anledningen till fördröjning kan förklaras med att ST-läkaren avser informera om att EKG skall tas men finner i stunden ingen i personalen att delge detta varför kommunikation om detta uteblir. Åtgärden bedöms inte heller som så brådskande eftersom läkaren tror att patientens symtom beror på något infektiöst, en trolig lunginflammation och inriktar därför utredning/behandling utifrån det. Att patienten har och har haft bröstsmärta tidigare under dagen uppfattas inte. Kommunikationsvägarna mellan läkare till sjuksköterska/undersköterska upplevs otillräckliga då direkt muntlig kommunikation inte är möjlig.

2018-06-02 ca kl. 14:20

Anhöriga påtalar att patienten har mer ont i bröstet nu, kräver att EKG skall tas, vilket görs. ST-läkaren konstaterar att patienten har en hjärtinfarkt (STEMI). PCI jour konsulteras. Sjuksköterskan ger Nitrospray och läkaren sätter in blodförtunnande LM (Trombyl). Patienten överförs till hjärtavdelningen.

2018-06-02 kl.: 16:00

Coronarangiografi genomförs och undersökningen påvisar att patienten har 3-kärlssjukdom. Överläkaren bedömer PCI som ett högriskingrepp. Patienten uppger sig vara angelägen att få ingreppet genomfört trots risken. Anhörig informeras också om att läget är skört.

2018-06-02 Kl. 18:37

PCI genomförs men måste avbrytas pga. att patienten får andningsstillestånd som går över spontant. Ingreppet har till viss del förbättrat flödet i hjärtat. Patienten återgår till hjärtavdelningen för fortsatt vård. Planeras nu för att den ordinarie dialysen skall genomföras under natten.

Felhändelse: Anhörig uppmanas hämta patientens egen dialysapparat

Utredningen har inte kunnat klarlägga varför anhöriga ombads hämta dialysutrustningen från patientens hem. Sannolikt beror det på att det råder okunskap på hjärtvårdavdelningen att det finns dialysutrustning att tillgå från njuravdelningen till patienter som dialyseras i hemmet och tillfälligt blir inlagda i slutenvården-. Det saknas skriftliga instruktioner om hur dialysutrustning skall tillhandahållas då behov uppstår.

2018-06-02 Kväll, natt

Dialysutrustning är på plats och dialys startas med hjälp av sjuksköterska från njuravdelningen (DNL). Pat är orolig och plockig med utrustningen, maskinen larmar. Patienten får Ketogan iv i lugnande syfte av sjuksköterskan på hjärtavdelningen.

2018-06-03 ca kl. 02:00

Patienten blir bradykard, erhåller Atropin utan effekt får hjärtstopp och avlider. HLR genomförs inte då beslut tagits att detta inte skall göras pga. patientens dåliga hjärtstatus och prognos. Enligt sakkunnig kardiolog hade tidigare hjärtinfarktsdiagnos inte förändrat utgången.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras:

Omgivning & organisation och Teknik, utrustning & apparatur.

Kommunikation & information

- Att patienten haft bröstsmärta tidigare under dagen uppfattas inte.
- Otillräckligt system för informationsöverföring på Medicinakuten gällande prover/undersökningar som skall göras då direkt kommunikation inte är möjlig

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Saknas skriftlig instruktion för hur dialysutrustning tillhandahålls för behövande patienter som inkommer i slutenvården

Utbildning & kompetens

- Okunskap på hjärtavdelningen att det finns dialysutrustning att tillgå på sjukhuset för patienter med PD dialys som inkommer för slutenvård

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Utredningen har identifierat bifynd som även försvårat utredningen.

Journalen har brister avseende textdokumentationen, både på akutmottagningen och på vårdavdelningen. Det brister i tidsangivelser i anteckningar på akutmottagningen, det saknas inskrivningsanteckning från vårdavdelningen samt saknas resonemang kring det faktum att anhöriga anmodas hämta patientens dialysutrustning från dennes hem. Dokumentationsbristerna är en anledning till att det varit svårt att rekonstruera händelseförloppet samt få en uppfattning om i vilken ordning olika aktiviteter har skett. Anhöriga avstod från personligt möte. Händelsen ligger ca sex månader tillbaka i tiden vilket grumlat minnet hos de personer som analysledarna intervjuat. Det saknas resonemang gällande patientens dialys som startas upp efter genomförd PCI. Det finns i aktuellt ärende brister i ordination och signering av läkemedel som ges på Akutmottagningen. Att läkemedel givits framkommer endast i textjournalen beroende på att läkemedelsprocessen upplevs krånglig på Akutmottagningen då läkemedel ordinerar muntligt.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten men den är också en informationskälla för uppföljning och utveckling av verksamheten (Patientdatalag, 2008:355 3 kap. 2 §)

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ingen beräkning har gjorts

4.5 Åtgärdsförslag

- Anamnesen bör innehålla tillräckligt med öppna frågor så att eventuella symtom på hjärtsjukdom eller annan akut åkomma hos en multisjuk äldre patient kan fångas in. Risk finns annars för att differentialdiagnostik uteblir och undersökningar prioriteras olämpligt. Använd detta ärende i utbildningssyfte.
- Ta fram ett tydligare/ mer strukturerat system som möjliggör enkel kommunikation gällande t.ex. EKG, prover som skall tas. Kan ett strukturerat lappsystem införas relaterat till respektive patient/rum så Ssk/Usk får veta att t.ex. EKG skall tas. Finns möjlighet till digital lösning?
- Skapa riktlinje som tydliggör roller och ansvar, tillhandahållande av dialysutrustning för patienter med PD dialys i hemmet som inkommer till slutenvården. Säkerställ att rutinen blir känd t.ex. genom att den ingår i introduktionsprogrammet för nyanställda
- **BIFYND:** Säkerställ att LM som ordinerar muntligt på Akutmottagningen också ordinerar i Cosmic så att dosen kan signeras. Överväg om vanligt förekommande LM skall finnas tillgängliga med mallar för telefonordination eller annat system för tydlig dokumentation

5 Konklusion

Analysledarna anser att det har varit svårt att uppnå syftet med utredningen främst beroende på brister i dokumentationen så som beskrivs under rubrik bifynd. Resultatet grundar sig därför på de uppgifter som kommit fram i vilka också motstridiga uppgifter förekommit.

Det kan konstateras att kommunikation kan vara komplicerad. I aktuellt ärenden finns exempel på detta vilket sannolikt bidragit till att symtom talande för en hjärtinfarkt inte uppfattades och möjligen inte uttalades. Det finns också tecken som tyder på att kommunikationen haft en del i att behandlare tidigt hamnat i ett spår som sedan följts och annan diagnos inte misstänkts.

Aktuellt ärende visar att anamnes och status är viktiga moment för att få en så bred bild som möjligt av en patients situation. Att inte färgas av tidigare bedömningar eller utsagor är ett ständigt aktuellt ämne och blir än mer påtagligt när en patient inte fullt ut kan redogöra för sitt tillstånd pga. kognitiv nedsättning.

Om EKG tagits tidigare är sakkunnig kardiologs bedömning att utgången inte hade varit annorlunda. Utredningen har dock kunnat påvisa brister i händelseförloppet som hade kunnat undvikas.

6 Tidsåtgång

| Tidsåtgång | Tid i timmar |
|---|--------------|
| För analysledare | 77 |
| För involverade (intervjuer, återkoppling etc.) | 8 |
| SUMMA | 83 |

7 Verksamheternas kommentarer

7.1 Åtgärder

Akutkliniken: I Cosmic finns ett kommentarsfält där man kan skriva in de åtgärder som önskas om man ej har möjlighet att kommunicera direkt. Det fältet lämpar sig bra till att beskriva uppgifter som behöver utföras t.ex. EKG. Vi anser att det blir ett säkrare arbetssätt än att använda lappsystem. Arbetssättet finns redan idag och används av flera medarbetare.

Vi kommer att förtydliga informationen till alla och framförallt nya medarbetare ang. kommentarsfältet under Mars-April med uppföljning i slutet på augusti 2019.

Vi kommer inte att införa läkemedelsmallar utan ordinerar läkemedel i Cosmic enligt de rutiner som finns.

Medicinkliniken: Fallet kommer att dras på läkarnas APT i utbildande syfte. En instruktion gällande omhändertagande av PD-patienter på kvälls-/jourtid kommer att utformas. Utbildning gällande handläggning av PD-patienter jourtid har hållits för klinikens specialister/bakjourer.

Åtgärden som avseende läkemedel är inte genomförbar eller nödvändig.

7.2 Återkoppling

Akutkliniken: Händelseanalysen kommer att återföras på arbetsplatsträffar på akutmottagningen. Anhöriga kontaktas av verksamhetschef.

Medicinkliniken: Instruktion gällande PD-patienter kommer att spridas inom klinikens olika sektioner.

7.3 Uppföljning

Akutkliniken: Utvärdering utförs i augusti 2019 utifrån diskussioner med medarbetare och eventuella synergier kopplade till kommunikationsbrist.

Medicinkliniken: Bevakning av framtida synergi-ärenden.

8 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 |
| PCVI | Percutaneous Coronary Intervention, samlingsnamn för åtgärder i hjärtats kranskärl med kateter |
| PD-dialys | Peritonealdialys (även kallat påsdialys) Dialysvätskan förs in i patientens bukhåla, och bukhinnan agerar som dialysmembran |
| RETTTS | <i>Rapid Emergency Triage and Treatment System</i> . Ett strukturerat beslutsstöd för att utifrån Bl.a. vitalparametrar prioritera och bedöma behovet av akuta vårdinsatser på t.ex. en akutmottagning |

9 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan