

Tid för händelse

23- 11 kl. 12.30

23- 11 kl 13.20

20.40

20.40

21.30

Patient med långvarig nedstämdhet och suicidtankar. Har inte tidigare haft kontakt med psykiatri. Inkommer till psykiatriska akutmottagningen för livsleda och gjort ett suicidförsök sedan tre dagar tillbaka i form av tablett intox. Högt intag av alkohol en vecka tidigare.

1. Patienten upplevs somatisk stabil enl. intervju och patienten uppger att hon ofta håller sig samman och ofta uttrycker att hon mår bättre än hon gör. Medicinsk undersökning Bltr, puls saturation. Patienten informerar vid intervjun att hen uppgav till läkaren vid inskrivningen att hen hade haft kräkningar med blod, blod i avföring samt mycket mörk urin tidigare samma dag. Det finns dokumenterat kräkningar dagen före men inte att det skulle skett samma dag. Bedömning av läkare 1 (AT) i samråd med läkare 2. är att patient ska få sluten psykiatrisk vård r/ t nedstämdhet, sömnsvårighet och tidigare Suicidförsök.

Felhändelse: Inga medicinska undersökningar r/ t tablettintox och tidigare symptom.

Bifynd: 1. Ingen fullständig suicidrisksbedömning  
2. Bifynd:

Bifynd: Saknas rutiner gällande inskrivningsmoment et.

Bifynd: Orsak är för att SSK fick muntlig ordination som läkaren inte ha lagt in i läkemedelsmodulen

1. Orsak AT-  
Läkaren var inte känd med att det kunde vara farligt efter 3dagars intox. Patienten uppfattades som somatiskt frisk. Bedöms i samråd med bakjour.

1. Orsak oklart om bakjour informeras om intoxen av läkemedel. Ej uppfattning om tidigare alkoholmissbruk. Patienten uppfattas att utifrån den kliniska bilden är patienten somatisk frisk.

2. Skrivs in på avdelning av SSK1. Ssk 1 dokumenterar i plan att prover ska tas senare.

Felhändelse: Rutinprover tas inte direkt anslutning till akutbeslutet relaterat till tidigare intox.

3. SSK.2 Tar bltr som visar avvikande värden. Patienten uppger att den är illamående och ont i buk. Kontakter primärjour 3

Felhändelse: Rutinprover tidigare läggs inte.

Orsak Rutinprover tas alltid nästkommade morgon och ingen ordination av läkare att tidiglägga det, (se orsak 1)

4. Primärjour dr.3 ordinerar iv vätska om bltr fortfarande är avvikande om en timme.

Felhändelse: ingen utredning om det avvikande blodtrycket. Ingen läkare undersöker patienten kliniskt. Ingen inläsning av journal innan beslut om dropp.

Orsak: Brister i arbetssätt vid sviktande vitalparametrar.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Brister i prioriteringsordning.

5. Blodtrycket tas och visar ytterligare avvikelse.

Utbildning & kompetens

Bakomliggande orsak. Okunskap på specifik läkemedel även konstateras hos AT- kollegor

Information på AT-föreläsningarna samt uppföljning. Fallbeskrivningar, sjukhusövergripande för ökat lärande

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Tidigarelägga rutinprovstgningar r/ t att det är akut omhändertagande.

Alla rutinprover bör tas direkt på psykiatriska akuten.

Införa och använda News på psykiatrikliniken för Sjuksköterskor och läkare.

22.05

00.30

1.03

2.00

03.30

Okänd tid

okänd

6. Primärjour dr. 3 samtalar med patient och medicinjour läk4. Medicinjour läk4. ordinerar iv. vätska nytt puls och Bltr.

Inga prover ordineras. Ingen kännedom om intoxen svårt att minnas exakta tidpunkten när detta blir känt för läkare3. Samt se ruta 4

Orsak Ingen kännedom om intoxen samt svårt att minnas exakta tidpunkt när intoxen blir känt.

7. SSK 3. Sätter iv vätska då Bltr fortsatt avvikande.

Ingen felhändelse r/ t händelsen.

8. SSK. Efter kontakt med primärjour dr.2 ordineras Ytterligare i.v vätska samt provtagning ordineras. I.v vätska sätts av ssk3 då mätvärdena inte förbättrats.

Felhändelse: se rutan 4.

9. Primärjour 3 Konsulterar medicinjournen och ordinerar prover.

Oklart i dokumentationen när proverna ordineras första gången

Dokumentationen skiljer sig mellan läkare och SSK

Många händelser på kort tid så sammanfattande anteckningar förs i efterhand.

Skriv i samma anteckning för kväll och natt

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Bristar i att dokumentera journal.

Uppdatera kunskaper i att dokumentera i journal samt om det krävs, ytterligare utbildning i dokumentation.

10. De ordinerade proverna tas av ssk 3. och visar mycket avvikande värden.

Felhändelse: Lång tid mellan provtagning och ordination.

Orsak Patienten är svårstucken och stickhjälp får tillkallas som inte kan komma direkt.

Utbildning & kompetens  
Bakomliggande orsak: bristande kunskp i blodprovstagning på svårstucken patient.

Åtgärdsförslag: Ökad kompetens för blodprovstagning på egen klinik.

11. Patienten får i.v medicin

Ingen felhändelse som påverkar förloppet.

12. Medicinjour kommer och ordinerar specifik provtagning samt utför detta och EKG tas.

Ingen Felhändelse

6.52

7.23

Okänt

13.  
Skrivs in av läk. 5 på medicinsk avdelning pga akut leversvikt och njursvikt. Prover tas. Samtal med leverjouren på större sjukhus för övertag och eventuell levertransplantation.  
**Ingen felhändelse**

14.  
Patienten överflyttas på Medicinsk avdelning. Får medicinsk dropp enl. PM  
**Ingen Felhändelse**

Patienten åker akut till större sjukhus för ev. levertransplantation.

