

Dag 1 kl 12:30

Dag 1 kl 13:21

Dag 1 kl 14:36

Dag 1 kl 23:05

Patienten har kl; 12:30 plösslitigt insjuknat med vänstersidig svaghet. Närstående berättar att hen fann patienten hängande framåt och tittande på rollatorn åt vänster. Patienten var även sned i vänster mungipa och total pares i vänster arm. Innan händelsen hade patienten mått väl. Närstående ringde ambulans och patienten togs till sjukhus A på strokealarm. Patienten har sedan tidigare haft stroke vid flera tillfällen, hypertoni, diabetes typ 2 och har en kognitiv svikt.

1. Patienten anländer till sjukhus A's datorlab kl 13:30. NIHSS=11 poäng. Datorröntgen genomförs utan nytillkomna tecken på färsk infarkt eller blödning. Bedömningen på sjukhus A är att patienten drabbats av en klinisk stroke samt att trombolys inte är aktuellt pga. tidigare spontana ICH samt att patienten nyligen haft en cerebral infarkt. Överenskommelse om transport till strokeenhet på sjukhus B för fortsatt vård.

2. Ankomts till sjukhus B och vårdavdelning. Ankomstsamtal genomförs samt riskbedömningar för trycksår med Nortonpoäng=21 (ingen ökad risk för trycksår), undernäring med BMI 25 (ingen undervikt), munhälsa=frisk, Downton fall risk index=3 poäng (indikerar en ökad risk för fall). Plan för fall vid fall, risk öppnas och de åtgärder som skrivs ner är; tillsyn vid toalettbesök då patienten har nedsatt insikt, halksockor och sänggrindar uppe då patienten är liggande samt träning. Det framgår inte av planen vem som skall genomföra åtgärderna, hur ofta de skall vara tillsyn eller hur uppföljning skall genomföras.

3. Patienten ramlar på toaletten. Inga synliga skador. Avvikelsesrapport skrivs. Riskbedömning för fall uppdateras inte, inte heller planen för att förhindra fall.

Felhändelse; Inkomplett plan för fallriskminimering

Felhändelse; Utebliven tillsyn.

Orsak: svårigheter i att hitta effektiva åtgärder för att förhindra fall. Därför att det är stressigt och att kunskapen inte finns.

Orsak; Närstående berättar att patienten inte ber om hjälp och har aldrig gjort. Därför att enl. närstående 2 st. är de inte alls förvånade över att patienten gått upp själv utan att be om hjälp.

Utbildning & kompetens  
Bakomliggande orsak: Bristande kompetens i fallrisk

Omgivning & organisation  
Bakomliggande orsak: Bristande tillsyn

Utbildningsinsatser på verksamhetsområdet i fall och fallförebyggande åtgärder. Fall kampanj på vårdavdelningarna samt workshopsdagar. Riktade utbildningsinsatser till sjuksköterskor genom internutbildning i riskbedömningar kopplat till den kliniska bedömningen och värderingen. Implementering av Vårdhandbokens rutin för fallprevention

Åtgärdsförslag: Vårdhandbokens rutin för fallprevention

Dag 2 kl 14:34

Dag 2 kl 20:29

4. Patienten satt och åt lunch i dagrummet och har gått upp själv utan att förvarna i dagrummet, där patienten ramlade. Patienten har slagit i den paretiska sidan där patienten ömmar över muskulaturen i låret. Jourläkare tillkallas och vänster ben är förkortat och utåtroterat. Röntgen beställs. Röntgen visade en collumfraktur gard 4. Hade halksockor på fötterna vilket var en del av planen.

Felhändelse; Utebliven tillsyn.

Röntgen visade en collumfraktur gard 4. Kontakt tas med ortoped och patienten tas över till sjukhus C för operation påföljande dags morgon, där patienten opereras med cementerad hemiprotes enligt Lubinus SP, Mega huvud. Postoperativt okomplicerat förlopp och patienten återförs till sjukhus B, samma vårdavdelning som tidigare. Patienten erhåller där strokerehabilitering och vårdplanernas, beviljas fortsatt rehabilitering på korttidsboende.

Varför; På avdelningen är det en del i rehabiliteringen att sitta i dagrummet och äta. Just när patienten reste sig var det ingen personal på plats i dagrummet. Därför att helgbemanningen inte räcker att täcka samtliga patienter med stort tillsynsbehov.

Omgivning & organisation  
Bakomliggande orsak: Brister i bemanning

Åtgärdsförslag  
Bemanningsöversyn av intermedicinska värdenheter som vårdar patienter med omfattande omvårdnadsbehov och i behov av frekvent tillsyn