

Förutsättning

Söndag 15/ 7 2018 kl. 13.38

Söndag 15/ 7 ca kl. 13.50

Söndag 15/ 7 ca kl. 14.00

Söndag 15/ 7
kl. 15:09- 15:50 ?

Patient 9 månader frisk, har fått hett tevatten på kroppen kl. 12.00. Vikt 8,3 kg

1. Patienten söker själv till AKM med vårdnadshavare och närstående. Brännskada på buk, vä hand och båda benen. Ingen triagering görs. Mycket smärtpåverkad erhåller S. Alvedon 250 mg (13.45) SaO2 100% p 160 RLS 1

Varför görs ingen triagering?

Därför att läkare fanns ledig så patienten fick träffa läkare omgående.

2. Skadeutbredning: Läkare A bedömer brännskadans utbredning till ca 5- 10%, kan röra sig om större skada. Fotrygg hö ,vä lår, underben, hö lår- blåsbildning. Föreligger troligtvis brännskada även buk , vä hand. Förband pålagt i hemmet . Ingen bedömning görs av buk + vä hand. Fotodokumentation utförs (5st). Läkare A konsulterar läkare B (bakjour) som även gör en klinisk bedömning av patienten. Narkosläkare tillkallas som sätter iv.inf 0,7 mm i höger arm ingen iv. vätska tillförs. 2 ml Glucos 30% per os (kl 14:00)

1. Varför bedöms skadans utbredning till 5- 10%?
2. Varför inspekteras inte brännskadan på buk+vå hand?
3. Varför tillförs ingen vätska iv?

1. Därför man saknar större vana att bedöma brännskadeutbredning på barn. Vårdprogram för brännskador användes ej.

1. Därför att det är svårt att bedöma rodnader på mörk hud och brännskadans utbredning initialt

2. Troligen plockades förbanden bort, se foto. Stämmer ej med journalant.

3. Därför att fokus var på att så snabbt som möjligt överflytta patienten till USÖ samt att brännskadan bedömdes som liten.

Utbildning & kompetens
Vårdprogrammet för brännskada var ej känt bland all personal på AKM

Åtgärdsförslag (H2:1)
Uppdatera vårdprogrammet för brännskada som ska vara läns-gemensamt, samt vara känt bland all personal som jobbar på AKM. Tydliggöra i vårdprogram samt traumaklinjerna när brännskadat barn ingår i traumalarm

Omgivning & organisation
Kirurgbakjour och narkosjour träffades aldrig för gemensam bedömning av patienten och dialog om behandling (ex.vätska)

Åtgärdsförslag
Se åtgärdsförslag (H2:1)

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Det är inte rutin att direktkontakt ska tas med brännskadeenhet från länsdelsläsarett.

Åtgärdsförslag
I den läns-gemensamma rutinen ska det framgå tydligt hur kontakt med brännskadecentrum ska ske, samt hur bildöverföring utförs. Samt direkta åtgärder:
- snabb handläggning
- täcka skador, minska värmeförlust och smärtpåverkan
- vätska, säkra luftväg

Därför kontakt har redan tagits med USÖ och beslut om överflytt är taget samt att brännskadan bedömdes som liten.

3. Distalstatus ua. Svårbedömd kapillär återfyllnad. Täcker brännskada med Jelonet + kompress och lindar polster utförs av ssk A(14.00) Bedömning: överflytt till Barnakuten USÖ. Kontakt tas med primärjour kirurgi. Ambulanstransport beställs kl 14:52 (prio 2). På transportkort anges brännskada 5%? Inga skriftliga ordinationer av behandling eller åtgärder finns till ambulansen.

Varför kontaktades inte Uppsala för bedömning av foton?

4. Amulanstransport: lämnar akuten Lingesberg kl. 15:09. Framme på akutmott USÖ kl 15:50. Under transporten upptäcks att i.v. infart ej fungerar, Emla satt i andra armvecket. Ambulanspersonalen bedömer brännskadan till 50% och prioriterar upp till prio 1, samt larmar USÖ.

1. Varför bedömer ambulansen brännskadans utbredning till 50%?
2. Varför dras inte traumalarm?

1. Därför att ambulanssjuksköterskan har erfarenhet av brännskador (enligt samtal).

2. Därför att det är oklart varför traumalarm inte dras.

Kommunikation & information

Troligtvis bristande kommunikation vad gäller patientens tillstånd/ bedömning av allvarlighetsgrad. Bedömningen i ambulans uppfyllde kriterier för Traumalarm.

Åtgärdsförslag
Översyn av kriterier för larm för att säkerställa omhändertagande vid liknande skadescenario. (Se H2:1)

Söndag 15/ 7 kl 15:50

Söndag 15/ 7 kl 16:48

Söndag 15/ 7 kl 17:24

Söndag 15/ 7 kl 18:30

5. Patienten inkommer till AKM USÖ. Läkare C bedömer att patienten väl smärtlindrad RLS 1. Fotodokumentation på papper medföljer. Läk C kontaktar läk D (bakjour) beslut tas att kontakta UAS brännskade avd. Ssk får ordination på vätska och KAD. Försöker att sätta nål där ambulans Emlat. Provar 3- 4 gånger själv inser att det inte går. Barnet reagerar ej vid nålstick, endast pulsökning.

1. Varför bedöms inte brännskadans utbredning av läkare C?
 2. Varför påbörjas inte vätskebehandling?
 3. Varför är inte fotodokumentationen i KP?

6. Ssk får frågor av läkare C hur skriva remiss och telefonnummer till UAS samt hur bilder förs över (enl samtal) Kontakt tas med Uppsala brännskadeavd. Bilder överförs till Uppsala efter stora problem. Efter 30 min meddelar Uppsala att ta bort nekrotisk hud samt blåsor, därefter nya bilder. Behov av smärtlindring +iv vätska. Avd 26 kontaktas angående stickhjälp. Sköterska från avd 26 får in PVK på handen. Det bedöms av sjuksköterska från avd 26 att barnet nära att chocka ned och behöver en central infart. Vätska ordinerad men inte mängd. Ssk på AKM följer generell ordination.

1. Varför är det svårt att föra över bilder?
 2. Varför är det en läkaruppgift att föra över bilder?

7. Sjuksköterska A akutsöker narkosjour (kirurgjour ej vidtalad) Narkosjour kommer för hjälp med ytterligare i.v.infart. Grön PVK sätts i v. jugularis med hjälp av ultraljud. Innan PVK i jugularis har barnet fått totalt 80 ml i PVK hand sedan ankomst till sjukvården. IVA- juren (läkare E) kommer kl 18:00. IVA- juren är inte vidtalad om patienten tidigare. Barnet piggar på sig efter vätska.

1. Varför har inte IVA- juren blivit kontaktad tidigare?
 2. Vem ansvarar för vätskebehandlingen?

8. Patienten överförs till IVA i väntan på transport till UAS. Behov av smärtlindring + iv vätska. IVA- jour bedömer brännskadans utbredning till grad 2 och 35-40%=svårbrännskada.

Varför görs ny bedömning av brännskadan efter 5 h?

Därför att läkare E bedömer brännskadans utbredning som större än tidigare bedömning av kirurgläkare.

1. Läkare C bedömde brännskadans utbredning till 15- 18% men detta dokumenterades ej i journalen (enl samtal)

2. Läkare C kontaktar narkosjour för stickhjälp flera gånger (enl samtal) Uppskattningsvis tog det 2- 3 h innan i.v. infart var på plats för vätskebehandling

3. Därför att ingen personal på AKM kan scanna in foto i KP på jourtid.

1. Varför dokumenteras det inte i journalen?

1. Därför att det är oklart varför bedömningen inte blev dokumenterad. Kontakt med brännskadeenhet för bedömning av brännskadans utbredning var på gång.

1. Därför att det saknas kunskap och är sällan förekommande arbetsuppgift för läkare och systemet upplevs trögjobbat att föra över bilder.

1. Oklart varför inte IVA- juren blev kontaktad tidigare, narkosjour har sett barnet (enl samtal)

2. Läkare C överlämnar ansvaret för vätskebehandling till narkosen (enligt samtal)

Inget traumalarm har gått

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Brister i journalföring vad gäller bedömning av läkare

Kommunikation & information
 Brister i kommunikation angående prioritering/ allvarighetsgrad för att få in en i.v infart.

Utbildning & kompetens
 Saknas kompetens att scanna in foto i KP under jourtid.

Teknik, utrustning & apparatur
 Olika kameror på respektive AKM

Omgivning & organisation
 Arbets sättet idag är att läkaren ansvarar att föra över bilder.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 - Befintlig rutin kring vätsketillförsel följs inte se PM.
 - Oklart ansvar

Åtgärdsförslag
 Informera ang dokumentationsansvaret.

Åtgärdsförslag
 Traumalarm vid denna typ av skada hade underlättat för att få narkosen på plats för i.v infart och vätska.

Åtgärdsförslag
 Säkerställa att kompetens finns att scanna in foto i KP på jourtid.

Åtgärdsförslag
 Enhetlig kamerautrustning på alla AKM.

Åtgärdsförslag
 Översyn av vilka övriga yrkeskategorier som bör ha kunskap om att föra över bilder.

Åtgärdsförslag
 - Se H2:1
 - Patientansvaret kvarstår hos Kirurgkliniken om inte annat är överenskommet på enskild patient.

Söndag 15/ 7 kl.
20.14- 21.00

Söndag 15/ 7 kl 21.52

Måndag 16/ 7 2018 00.10

Händelsens utfall

9.
Ambulans beställs från USÖ till UAS kl. 20.14. kl. 20.59 avbeställs ambulans
Varför avbeställs ambulans?

Därför att troligtvis tas beslut om helikoptertransport.

10.
Skapas ärende för helikoptertransport
Varför dröjer det 1 h innan helikoptertransport beställs?

Det är oklart ev. ytterligare stabilisering av barnet.

11.
Helikopter från Uppsala landar på USÖ kl 23.25 och lyfter kl 00.05
Varför dröjer helikoptertransport till brännskadeavdelning?

Därför att först planeras vägambulans och patienten behöver stabiliseras.

