

KB5598254

8:45- 08_59

08:59

Kl 9:42

Ca 9:50

Ca 10:30- 11

Ca 11:20

Kl 8:26 Pat 1. Knivskuren pat inkommer med ambulans till AM sjh 1. Tas emot av AT läkare 1 och SSK 1 (AM) efter inlämning

1. AT läk 2 (kir) träffar pat 1. Pat är knivskuren, har yttre skador, är blodig svullen vä sida med knivskada på den sidan i ansiktet. Dialog m läkare 3 (kir bakjour) kring radiologi då pat har endast synliga skador i ansiktet men uppger att han har fått sparkar mot halsen på vänster sida. Pat pratar sammanhängande, är adekvat. Läk 4 (anestesi natt jour) ansluter efter kontakt av läk 3 (kirbakjour).

Rapport från läk 2 (AT kir) till läk 3 (kir bakjour) om skadehändelsen som leder till rätt diagnostik

Utbildning & kompetens
Läk 3 (kir bakjour) erfaren kärlkirurg- rätt

2. Akutremiss skrivs till röntgen DT . hjärna , halskärl och thorax.

3. Rtg utförs. SSK 2 (sekundärtransport anestesi) närvarar tillsammans med läk 2 (AT kir), läk 3 (kirbakjour) och läk 4 (anestesi natt jour).

4. Telefonkontakt till kärlkirurg sjh 2 och röntgen bilderna länkas med frågeställning om överflytt till sjh 2 då ett halskärl verkar skadat

SSK 2 (sekundär transport anestesi) stannar hos patient för fortsatt övervakning.

5. Läk 4 (anestesi) ansluter för bedömning av pat 1 luftvägar. Avvaktar med intubering då pat är stabil och varit detta i två timmar. Diskussion kring överflytt till sjh 2 eller ej, med läk 4 (anestesi jour) läkare 3 (kir bakjour). Pat planeras att läggas in på IVA. Kontakt m läk 3 (kir bakjour) om försämring uppstår. SSK 2 (sekundärtransport anestesi) lämnar pat på akutrummet. SSK 4 AM) från övervakar.

Medarbetare upplever trygghet att läk 3 (kirbakjour) är på plats på akutmottagningen

6. Pat 1 försämras hastigt. USK (IVA/ OP) kallas till AM. Läk 3 (kir bakjour) kontaktar läk 2 (AT kir) informeras att pat precis blivit medvetslös. Läk 3 (kir bakjour) och SSK 2 (sekundärtransport anestesi) ansluter till AM. Läk 5 (anestesi) tillkallas och pat sövs och intuberas. Artärnål sätts. Kontakt med Kärlkirurg och neurokir sjh 2 .
Ingen felhändelse

SSK 2 (sekundär transport anestesi) finns som extra resurs samt USK (anestesi). Läk 4 (nattjour anestesi) stannar och förstärker på läkarsidan. SSK 2 (sekundärtransport anestesi) stannar på AM tills pat ska transporteras till sjh 2.

Medicin bak 6 (med.bakj plats när pa inkommer.

Kl 11.23

Ca 11:24-

Kl 11.28

11:58- 12:19

Ca kl 13

Tid för händelse

7. Pat 2 inkommer till AM efter inlämning av ambulans. Ketoacidosis. Läk 6 (med. bakjour) och läk 8 (AT medicin) på plats när pat inkommer. Läk 4 (anestesi) och SSK 3 (anestesi) ansluter. SSK 5 (AM) SSK 6 (AM) på rummet. Intuberas och handventileras på AM. Inga lediga platser på IVA.

Ingen felhändelse

8. Läk 3 (kir bakjour) och läk 6 (med. bakjour) har dialog- krisläge inga lediga platser efter att pat 2 läggs in. Inga respiratorer finns lediga. Läk 3 (kir bakjour) ringer sjh 3, samma läge men de arbetar på att försöker lösgöra en IVA plats. Stabsläge utlyses. TIB söks via SoS alarm men svarar inte på telefon. Läkare 3 (kir bakjour) kontaktar lokala katastrofledningen om hjälp enligt telefonkedja men ingen är på plats på orten.

Felhändelse: TIB söks vid SOS alarm på telefon men inte via sökare men svarar ej. Efter 1 tim får läkare 2 kontakt med TIB.

9. Pat 1 beslut om överflytt till NIVA sjh 2. SSK 2 (sekundärtransport anestesi) kopplar upp pumpar etc. Pat 1 kopplas till transport respiratorn. Pat stannar kvar på akutrummet i väntan på helikoptertransport till sjh 2 med SSK 2 (sekundär transport anestesi).

Felhändelse: Saknas tydlig info från helikopterläkaren när de kan ankomma till sjh 1.

10. Pat 2 flyttas till IVA. Läk 5 (anestesi) och SSK 3 (anestesi) medföljer.

11. Pat 1 transporteras med helikoter till NIVA sjh 2

Ingen felhändelse

Båda pat omhändertagna. Inga kända vårdskador.

Bakjour Läk (our) på t

Löser situationen med att Pat flyttas till uppvakningsdelen på IVA i IVAS transport ventilator. SSK 3 (anestesi) följer pat nr 2 till IVA.

USK 1 (anestesi) går emellen akutrummen

Bra attityd och samarbete på rummet bland medarbetarna.

Dialog och bra samarbete med anestesi bakjour sjh 3.

VC 1 initierar ny katastrofledn. m mandat och kompetens till sjh 1.

Medarbetare tjänjer på sig

Läk 3 (Kir bakjour) uppger att med facit i hand skulle tydligare frågor ha ställts när helikoptern skulle ankomma.

Medarbetare fördelar resurser efter behov.

TIB hade ej hört telefonen. Inget larm drogs på personsökaren

Sjh 3 frigör en IVA plats

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Säkerställa att TIB har telefon och sökare tillgänglig under beredskap. Säkerställa att SOS- alarm alltid söker via pesonsökare.

Omgivning & organisation
Arbetet fungerar bra trots hög arbetsbelastning. Flexibla lösningar och flexibla medarbetare under pressande förhållande

Kommunikation & information
Bra kommunikation mellan yrkesgrupper. Upplevelse att alla tar ansvar.

Teknik, utrustning & apparatur
Se över och värdera utrustning på akutrummet

Beredskapschefen ansvarar

Beslut om utrustning efter värdering