

2017- 11- 29

Klockan 22.40 - 23.01

Klockan 23.01- 00.04

Cirka 00.15- 00.30

Klockan 00.50

Patienten har sedan tidigare cancer med pågående behandling. Patienten vaknar plötsligt av kraftig smärta i vänster axel med utstrålning till vänster arm och nacken. Känner sig svagare i vänster arm.  
Ambulans larmas kl. 21.51 med följande information:  
Plötslig smärta strålar mot hals, skuldra och arm på vänster sida, kallsvettig, debut för c:a 10 min sedan. Inga tidigare hjärtproblem.  
Prio 1 "Bröstmärta/ Hjärtsjukdom Misstanke om allvarliga hjärtproblem" väljs.

1. Ambulansen anländer till platsen och sjuksköterska 1 undersöker patienten. Inga yttre skador. Patienten är tydligt palpationsöm över axelns fram- och baksida. Stark smärta när patienten lyfter upp armen och smärta även vid rotation framåt och bakåt. Initialt något svagare i vänster hand, övergående. Har tidigare haft flertalet spontana axelluxationer.  
Ingen bröstsmärta, ej blek eller kallsvettig, ingen oro och inga andningsbesvär.  
Andningsfrekvens (AF) 16/ minut.  
Syresättning 99%.  
Puls 57. Blodtryck 190/ 110.  
Kroppstemperatur 36,2 grader. EKG tas när patienten ligger i sin säng och skickas till ett externt program i patientens journal.  
Bedömning: regelbunden hjärtrytm. Inga infarktförändringar. Sjuksköterska 1 och 2 bedömer att patientens smärta kommer från axeln.

Ingen felhändelse

2. Patienten transporteras till akutmottagningen. Under transporten administreras patienten smärtstillande läkemedel en gång med god effekt.

Ingen felhändelse

3. Sjuksköterska 1 följer patienten till akutmottagningens ortopediska. Sjuksköterska 3 bedömer att patienten behöver bedömas av medicinläkare för att utesluta eventuell hjärtåkomma.  
Sjuksköterska 1 följer patienten till akutmottagningens medicinsida och rapporterar till mottagande personal.

Ingen felhändelse

4. EKG tas på patienten.

Felhändelse

Okärt om EKG bedömning sker.  
Det dokumenteras inte i Akut/ Traumajournalen att EKG har blivit visad till en legitimerad läkare och blivit bedömt.  
Det saknas dokumentation i patientens journal angående EKG bedömning.

Går inte att utreda vidare på grund av att dokumentation saknas och involverad personal inte längre finns i verksamheten.

Kommunikation &amp; information

Utebliven dokumentation i Akut/ Traumajournalen

Genomgång av händelsen på akutmottagningens förbättringsmöte och information till all personal på akutmottagningen i lämplig forum.

Teknik, utrustning &amp; apparatur

EKG svar kan inte signeras i journalsystemet Melior.

Förändring av Akut/ Traumajournalen:  
- Utöka textutrymmet för EKG så att en kort tolkning kan dokumenteras och vem som utförd den.

- Information till personalen, via akutmottagningens informationskanaler, om förändringen i Akut/ Traumajournalen och om vikten av dokumentation.

Cirka 01.30

Klockan 01.49

Klockan 01.55

Klockan 01.56

2017- 12- 08 Klockan 19.50- 21.11

5. Patienten återförs till ortopedsidan. Sjuksköterska 3 får rapport om att patientens EKG är invändningsfritt. Sjuksköterska 3 uppmärksammar att det inte har tagits några blodprover på patienten och tar prover, inklusive prov på markör för hjärtinfarkt.

Felhändelse  
Ingen dokumentation av att blodprover är tagna i akutjournalen.

6. Läkare 2 kan inte se någon anteckning om att patientens EKG är invändningsfritt men antar att diktatet inte hade blivit utskrivet ännu. Läkare 2 undersöker patienten. Patienten är smärtfri, axeln ligger på plats och patienten mår bra. Patienten ber om ett stödförband för axeln vilket patienten får.

Ingen felhändelse

7. Patienten skrivs hem från akutmottagningen.

Ingen felhändelse

8. Blodprov visar att markör för hjärtinfarkt är förhöjd.

Felhändelse  
Det uppmärksammas inte att blodprovsvaret visar att markören för hjärtinfarkt är förhöjd. Ingen kontroll av provsvaren sker.

9. Patienten får huggande, krampliknande smärta i epigastriet. Tillkallar ambulans. Sjuksköterska 1 undersöker patienten. Tar vitalparametrar och EKG nr 3 som skickas till akutmottagningen för bedömning. Jourläkare på akutmottagningen ser en del förändringar men inget nytt jämfört med senaste EKG:t. Jourläkare bedömer att patientens smärta inte orsakas av hjärtbesvär utan av besvär i buken. Patienten förs till akutmottagningen för bedömning av kirurgläkare.

Ingen felhändelse

Oklart varför dokumentation inte sker.

Provsvaret kommer inte till någon läkare för signering.

Vid provbeställning har ingen specifik läkare angetts vilket innebär att provsvaret inte kommer till en specifik läkares inkorg för signering.

*Kommunikation & information*  
Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och läkare. Utebliven dokumentation i Akut/ traumajournalen.

*Kommunikation & information*  
Bristande information mellan sjuksköterska och läkare. Utebliven dokumentation i Akut/ Traumajournalen angående provtagning.

Genomgång av händelsen på akutmottagningens förbättringsmöte och information till all personal på akutmottagningen i lämpliga forum.

Genomgång av händelsen på akutmottagningens förbättringsmöte och information till all personal på akutmottagningen i lämpliga forum.

Klockan 21.25

Tid för händelse

10.  
Det tas prover på akutmottagningen som visar att markörer för hjärtinfarkt är höga.  
**Ingen felhändelse**

Vårdskada:  
Patientens hjärtinfarktdiagnos uppmärksammas inte vid första vårdkontakten och behandling av den fördröjs.