

Kunskapsbanksnummer: KB58047

Datum: 2018-11-13

Händelseanalys

Thorakalt aortaaneurysm

Juni 2018

Analysledare:

Skånevård Sund
Region Skåne

Sammanfattning

Uppdraget innefattar en analys av de medicinska ställningstagande som skedde fortlöpande under vårdförloppet. Analysen ska belysa såväl det internmedicinska som det kärnkirurgiska perspektivet. Analysen ska även innefatta hur samråd med patient och anhöriga sett ut inför beslut om behandling eller inte. Enligt lex Maria anmälan kommer analysen även att beakta om annan medicinsk handläggning hade kunnat förhindra utgången.

Patienten är en 79-årig man som är njur- och kärlsjuk. Han har även ett känt thorakalt aneurysm som mäter 5 cm. Patienten inkommer med andningskorrelerad smärta lateralt till vänster i bröstet. Patienten kommer till akutmottagningen och träffar LÄK(läkare) 1 som bedömer att smärtan är muskuloskeletal pga lokal palpationsömheter över bröstkorgen.

Patienten är inneliggande pga smärta och njurproblem. Läkarna hittar en förklaring till smärtorna, som inte behöver akut åtgärd. Patienten får behandling för njurproblemet. Dotter och LÄK 2 samtalar i telefon för att dottern är orolig för pappan och önskar fler undersökningar för att diagnostisera smärtan. Labvärdena förbättras och patienten skickas hem med smärtlindring. Anhöriga upplever att de inte får gehör för sina åsikter t.ex. om smärtans karaktär och den planerade hemgången samt att diagnostiseringen inte är tillräcklig.

Patienten söker igen nästa dag pga smärtor i buken. Patienten upplever att smärtorna i bröstkorgen har minskat något men att smärtorna i buken ökat och strålar mot ryggen, korrelerade till rörelse. Läggs in på KAVA(kirurgisk akutvårdsavdelning). DT bröstkorg/buk utan kontrast utförs. Det finns inga direkta/indirekta tecken på dissektion. Patienten behandlas ånyo med Resonium och vätska. Patienten är uppegående och vitalparametrar är stabila. Patienten krampar till och blir medvetslös. HLR(Hjärtlungräddning) påbörjas genast. Patienten avlider i hjärtstopp. Anhöriga upplever att de inte har fått ett bra omhändertagande i samband med patientens dödsfall.

Bedömning utifrån obduktionsutlåtande påvisar ingen synlig dissektion.

Händelseanalysen har inte kunnat påvisa att annan medicinsk handläggning säkert hade kunna förhindra händelseförloppet, men finner att kommunikationen inte har varit optimal mellan sjukvården och anhöriga samt otillräckliga rutiner vad gäller omhändertagande av anhöriga vid dödsfall.

Analysteams åtgärdsförslag:

- Vid behov ge patienten möjlighet att ta med anhöriga vid viktiga informationstillfällen, Patientlagen 2014:821 5 kap. 3 §.
- Uppdatera och förbättra befintliga rutiner genom att identifiera vad som är viktigt för anhöriga angående omhändertagande av anhöriga vid dödsfall.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Uppdraget innefattar en analys av de medicinska ställningstagande som skedde fortlöpande under vårdförloppet.

Analysen ska belysa såväl det internmedicinska som det kärllirurgiska perspektivet.

Analysen ska även innefatta hur samråd med patient och anhöriga sett ut inför beslut om behandling eller inte.

Enligt lex Maria anmälan kommer analysen även att beakta om annan medicinsk handläggning hade kunnat förhindra utgången.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, VO Specialiserad medicin

Verksamhetschef, VO Kirurgi

Helsingborgs lasarett

Skånevård Sund

Region Skåne

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-29

Startdatum: 2018-09-17

1.3 Återföringsdatum

2018-11-14

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare/Sjuksköterska

Analysteammedlem/Läkare

Analysteammedlem/Läkare

Vice analysledare/Sjuksköterska

Analysteammedlem/Sjuksköterska

Analysteammedlem/Läkare

Enhet

Skånevård Sund

Skånevård Sund

Skånevård Sund/Helsingborgs lasarett/
VO Specialiserad medicin

Skånevård Sund/Helsingborgs lasarett/
VO Diagnostik

Skånevård Sund/Helsingborgs lasarett/
VO Kirurgi

Skånevård Sund/Helsingborgs lasarett/
VO Kirurgi

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med närstående
- Klagomål
- Litteratur/artiklar/rapporter
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal
- Skriftlig redogörelse från närstående
- Kunskapsbanken

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av direkt och indirekt involverad medarbetare, experter/sakkunnig samt genomgång av journaler och andra handlingar. Vi hänvisar även till grafisk presentation av händelseförloppet i bilaga 1.

2018-06-28

Patienten är en 79-årig man som är njur- och kärlsjuk. Han har även ett känt thorakalt aneurysm som mäter 5 cm. Utredning från vårdcentralen pågår angående bukobehag och han har dagen innan avslutat en antibiotikakur mot ulcus. DT(datortomografi/skiktröntgen) med inriktning buk utan kontrast är utförd 180621. Patienten inkommer med andningskorrelerad smärta lateralt till vänster i bröstet.

2018-06-28 kl. 19.00

Patienten kommer till akutmottagningen och träffar LÄK 1 som bedömer att smärtan är muskuloskeletal pga lokal palpationsömheter över bröstkorgen.

Patienten har en känd njursvikt och läggs in på MAVA pga högt kreatinivärde och högt kaliumvärde. Kreatinivärdet har stigit från 200 till 292, kaliumvärdet är 5,6 (omkontroll 5,9) blodtryck 152/111 och puls 60. Uppvätskas och behandlas med Resonium. Hjärtskademarker och EKG är u.a. Telemetri kopplas. Troponin-T 56-62 -utan signifikant skillnad och lätt förhöjt pga högt kreatinin. Enligt sjuksköterskans intagningsanteckning har patienten smärta över bröstet med utstrålning mot rygg och mage.

2018-06-29 kl. 03

Labprover tas som visar att kreatinivärdet sjunkit till 269 från 292. Kaliumvärdet har sjunkit till 4,9 från 5,9 efter Resoniumbehandling. Blodtrycket 128/93.

2018-06-29 kl. 12 MAVA

Undersökning av smärtan görs av LÄK 2, LÄK 3 samt sjukgymnast. Smärtan bedöms som myalgi(generell muskelvärk). Patienten får svar på DT-buk som är beställd från primärvården och utfördes 20180621. I samband med antibiotikakuren fått diarréer som har gått över. Kalium och kreatinin är i balans, värdena har förbättrats efter uppvätskning och behandling med Resonium. Dotter och LÄK 2 samtalar i telefon för att dottern är orolig för pappan och önskar fler undersökningar för att diagnostisera smärtan. Efter samtalet med dottern återvänder LÄK 2 till patienten för att göra en ytterligare undersökning. Ingen återkoppling till dottern eftersom patienten informeras.

Patienten skickas hem med smärtlindring. Kopia på aktuellt vårdtillfälle skickas till ansvarig njurläkare för bedömning om tidigarelagd kontroll av njurvården.

Anhöriga upplever att de inte får gehör för sina åsikter t.ex. om smärtans karaktär och den planerade hemgången samt att rupturen missas p.g.a. att diagnostiseringen inte är tillräcklig.

Analysteamet beaktar om uppföljningen av elektrolytrubbningen och njursvikten under vårdtillfället är otillräcklig. Värdena hade förbättrats men inte stabiliserats och bedömningen är att elektrolyterna och njurvården hade förbättrats tillräckligt. Förklaring till smärtorna finns, som inte behöver akut åtgärd. Handläggningen av elektrolyt- och njurvärdet hade inte påverkat förloppet.

2018-06-30 förmiddag KAVA

Patienten söker igen pga smärtor i buken. Patienten upplever att smärtorna i bröstkorgen har minskat något men att smärtorna i buken ökat och strålar mot ryggen, korrelerade till rörelse. Läggs in på KAVA. Kaliumvärdet är 6,0, kreatinivärdet är 287 samt blodtrycket 150/100.

DT bröstkorg/buk utan kontrast utförs kl. 12:41 enligt planeringen i intagningsanteckning. Efter analysgruppens diskussion med utomstående kärlkirurg och röntgenläkare, och enligt bedömningen i intagningsanteckningen var det rimligt att göra DT utan kontrast i första skedet.

DT jämfört med 20171109 och 20180621 visar att aneurysmet kan ha ökat någon millimeter. Enligt utomstående kärlkirurg är detta inom felmarginal. Det finns inga direkta/indirekta tecken på dissektion. Patienten behandlas ånyo med Resonium och vätska. NEWS är u.a. kl. 16.39. Patienten är uppegående och vitalparametrar är stabila.

Anhöriga upplever att de inte fått vara delaktiga i beslutet att genomföra DT utan kontrast samt att diagnostiseringen inte är tillräcklig.

Analysteamet kontrollerar om det var otillräcklig övervakningsnivå då patientens kaliumvärde var över normalvärde, men kaliumvärdet var inte inom riskvärdena för en högre övervakningsnivå(exempelvis Telemetriövervakning).

2018-06-30 kl. 18.35 - 19.01

Patienten krampar till (blir omedelbart stel i hela kroppen, lyfter kroppen i båge och faller sedan tillbaka helt blek) och blir medvetslös vilket bevittnas av undersköterska i samband med provtagning. HLR(Hjärtlungräddning) påbörjas genast. Första rytm PEA, sedan får patienten bärande cirkulation.

Fortsatt bradykardi, sedan asystoli efter 5 minuter. HLR fortsätter en knapp halvtimme med LUCAS. Patienten avlider. Anhöriga anländer till KAVA. Ansvarig sjuksköterska tar emot anhöriga och berättar kortfattat om händelsen och följer sedan med anhöriga in till patienten. Frun får muntlig och skriftlig information av sjuksköterskan. Frun lägger informationsmaterialet i handväskan.

Anhöriga upplever att de inte har fått ett bra omhändertagande i samband med patientens dödsfall. Enligt anhöriga så blir de hänvisade in till ett rum där sjuksköterskan kortfattat (2 minuter) berättar om dödsfallet. Därefter blir de hänvisade till rummet där patienten ligger och de får gå in dit själva utan sjuksköterska. När de har tagit farväl av maken/pappan får de gå hem utan någon muntlig eller skriftlig information. Barnen kommenterar att "vi blev inte ens bjudna på en kopp kaffe".

Patienten avlider i hjärtstopp.

Sammanfattning av obduktionsutlåtande:

"Vänsterlungsäck 2500 ml blod med stora koagel"

"I thorakal aorta nedom vänster subclaviaartär ses ett ca 5 cm stort aneurysm med en 1,5 cm lång ruptur. "

"Grav ateroskleros överallt."

"Hjärtsäck": "Ingen ökad vätskemängd"

Bedömning utifrån obduktionsutlåtande: Det finns ingen synlig dissektion. Blödning från rupturen ut i lungsäcken.

Hjärta uppvisar utbredda kroniska ischemiska skador av varierande ålder.

En hjärtdöd pga arytm, utlöst av patientens kroniska hjärtsjukdom och efterföljande ruptur av patientens aortaaneurysm sekundärt till HLR, kan inte uteslutas.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

Kommunikation & information

Kommunikationen har inte varit optimal mellan sjukvården och anhöriga(barn).

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Otillräckliga rutiner vad gäller omhändertagande av anhöriga vid dödsfall.

I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunna identifierats:

Teknik, utrustning & apparatur, Omgivning & organisation och Utbildning & kompetens

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

- Kärlikirurg blir kontaktad via telefon. Kärlikirurger har ingen formell jour/beredskap men svarar om de är tillgängliga.
- Ingen dokumentation från kirurgsjouren 2018-06-30, detta har inte påverkat förloppet.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

De är inte beräknade.

4.5 Åtgärdsförslag

Analysteamet föreslår nedanstående åtgärder för att minska risken för att liknande händelse skall ske på nytt.

Åtgärdsförslagen utgår från de bakomliggande orsakerna och inriktar sig på system och organisationsfaktorer som kan bidra till ökad patientsäkerhet.

Kommunikation & information

Vid behov ge patienten möjlighet att ta med anhöriga vid viktiga informationstillfällen, Patientlagen 2014:821 5 kap. 3 §.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Uppdatera och förbättra befintliga rutiner genom att identifiera vad som är viktigt för anhöriga angående omhändertagande av anhöriga vid dödsfall.

Förslagsvis samla anhöriga en stund vid en kopp kaffe innan de går hem för att fånga eventuella frågor och funderingar hos anhöriga.

Informationsmaterial överlämnas med fördel vid denna stund.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	40
För analysteam	40
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	7
SUMMA	87

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Händelsen är väl genomlyst och medicinska beslut är fattade med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med stöd av internutredning samt händelseanalys har följande beslut om åtgärder vidtagits för att begränsa effekterna av händelsen då vår bedömning är att den medicinska händelseutvecklingen inte har varit undvikbar.

Kommunikation & Information

Internutredning, händelseanalys och bedömningen av händelsen kommer att delges

1. sjukhusets ledningsgrupp
2. respektive verksamhetsområdes ledningsgrupper
3. vårdavdelningar på sjukhuset

för att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet

Direkt berörda medarbetare kommer att få återkoppling från närmaste chef.

Procedurer/rutiner& riktlinjer

Det finns en befintlig rutin där medarbetare samråder med/erbjuder patient möjligheten att ta med anhöriga vid viktiga informationstillfälle. Rutinen kommer att diskuteras i olika vårdforum både i läkargrupp inom verksamhetsområde medicin och kirurgi. Rutinen kommer även att diskuteras på arbetsplatsträffar på våra olika vårdavdelningar. Tydliggörande att rutinen åligger sjukvårdpersonal och återfinns i patientlagen. Sjukvårdspersonalen måste säkerställa att den information som har delgivits har uppfattats korrekt av såväl patient som anhöriga.

Som en åtgärd kommer frågan om hur vi som sjukvårdspersonal agerar mot anhöriga i svåra situationer så som t.ex. dödsfall att diskuteras i olika forum. Vi kommer ombesörja att det finns information om rutiner och även riktlinjer från vårdhandboken om hur vi ska agera kring information till anhöriga.

- Alla anhöriga erhåller informationen ”Till dig som just mist en anhörig” och ”Hur gör jag nu”. Det kan finnas lokala avdelningsvarianter som delas ut och dessa ska ha samsyn med ovan nämnda dokument.
- Etikgrupp på sjukhuset håller på att återinföras där bemötande och de andra etiska frågor som dagligen uppkommer inom vården kan belysas.

6.2 Återkoppling

Återkoppling till anhöriga kommer att ske genom personligt möte. Direkt berörda medarbetare kommer att få återkoppling från närmaste chef. Händelseanalysen kommer att kommuniceras på APT.

6.3 Uppföljning

Respektive enhet ansvarar för att insatta åtgärder följs upp i samband med egenkontroll av det årliga patientsäkerhetsarbetet.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som
-----------	--

	hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. Är bestående och inte ringa, eller 2. Har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Aortaaneurysm	Pulsåderbräck, Vidgad kroppspulsåder
Lateralt	Ut mot sidan (lägesbeskrivning)
Thorakalt	Bröstrygg
Resonium	Ett läkemedel som man använder när man har för mycket kalium i blodet, till exempel vid njursvikt. För mycket kalium i blodet kan leda till störningar i hjärtverksamheten.
Telemetri	En trådlös kontinuerlig övervakning av patientens hjärtverksamhet.
Troponin	Hjärtskademarkör
NEWS	National Early Warning Score – bedömningsverktyg
PEA	Pulslös elektrisk aktivitet
Bradykardi	Onormalt långsam hjärtfrekvens
Asystoli	Hjärtstillestånd, avsaknad av sammandragningar i hjärtmuskulaturen
LUCAS	Ett mekaniskt bröstkompressionssystem
Ulcus	Magsår
Subclaviaartär	Artär vid nyckelbenet

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf