

2019-09-06  
ca 22-tiden

2019-09-06  
23:08

2019-09-07  
01:22

2019-09-07  
ca 03.00 - ca 05.00

2019-09-07  
07.00

2019-09-07  
08.00

2019-09-07  
10.00

2019-09-07  
13.00

Patient under alkoholpåverkan faller, ca 1,5 meter från mur. Ådrar sig skador i ansiktet samt smärta. Ambulans tillkallas ca 22.30, prio 2, näsblödning, misstanke om mindre trauma. Bakgrund: Väsentligen frisk, protesopererat vänster höft för ca 15 år sedan.

1. Ambulans anländer till platsen. Undersöks av ssk 1 och 2. Patienten har skador i ansikte och uppger smärta på ett flertal olika ställen. Avfärd från hämtplats, 23:35.  
**Felhändelse**  
- Förkortat och inätroterat ben noteras inte.  
- Dokumentation saknas  
- Primärjour kirurgi kontaktas inte för prioritering och handläggning.

2. Avlämnas på akutmottagningen. Skrivs in som kirurgpatient (till läkare 1) med trauma mot huvud. Stabila vitalparametrar. Triageras med orange prioritet, handläggs med övervakning enligt prio. Har särskada ansikte samt eventuellt smärta höft. Då ssk 3 noterar patientens ansiktsskada vidtalar läkare 2 (öron) som är på akm i annat ärende. Läk 2 uppger att särskada ska åtgärdas på operation dagtid, dagen efter. 01:30, Erhåller PVK och provtagning av ssk 4 som också noterar förkortat och inätroterat ben. Ssk vidtalar då läkare 3 (ort) och förvarnar denna om patienten.  
**Felhändelse**  
- Bristfällig dokumentation, ovanstående information fås fram i samband med utredning och finns inte noterat i journal.

3. Undersöks av läkare 1. Erhåller nackkrage då patienten påtalar smärta i nacke. Klinisk misstanke om höftprotesluxation. Sårskador rengörs. Bedömning av läk 3 (ort). Rtg av skalle, ansikte, halsrygg och höft planeras till morgonen. Skrivs in på kirurgavdelning, flyttas till vårdavdelning ca 05.30. Ordinerar sängläge till rtg.  
**Felhändelse**  
- Patientens smärta åtgärdas inte.

4. Läkare 1 söks till vårdavdelningen med anledning av att patienten har smärta.  
**Felhändelse**  
- Patientens smärta åtgärdas inte

5. Genomgår CT, har ådragit sig halsryggsfraktur, ansiktsfraktur, mindre intrakraniella blödningar samt höftprotesluxation.  
**Felhändelse**  
- Patientens smärta åtgärdas inte.

6. Smärtlindring ordinerar av läkare 4 och ges intravenöst efter rtg-svar. Öron- och ögonläkare kontaktas.

Patienten opereras. Sårskador i ansiktet sutureras. Höftledsluxation reponeras.  
2019-09-10  
Patienten utskrivs till hemmet. Näsfraktur bedöms i samband med utskrivning ej behöva åtgärdas. Halsryggsfraktur behandlas konservativt med aspen-krage i 3 månader. De intrakraniella blödningarna behandlas också konservativt.

Bedömning görs att patienten inte uppfyller kriterier för trauma

Utifrån samlad bedömning av händelsen samt undersökning av patienten.

Patienten är svårundersökt och stundtals agiterad, det är svårt att få någon anamnes på vad som har hänt. Patientens uppgift om var han har smärta ändras flera gånger. Motsätter sig vård och behandling och medverkar inte till undersökning eller behandling, vill inte heller följa med till sjukhus.

Saknas information i journal kring vård och behandling

Patienten är inte fastande och således inte aktuell för sövning och åtgärd.

Läkare 1 o 3 rådgör med varandra och kommer fram till att rtg kan göras under dagtid.

Patienten är relativt opåverkad av smärta i stilla läge.

Länge sedan läkare 1 arbetade som primärjour.

Inget ställningstagnade till alternativ smärtlindring. Inte heller kontakt med anestesilog för diskussion kring eventuell alternativ smärtlindring.

Smärtlindring ges ej.

Smärtlindring ordinerar inte då patienten är alkoholpåverkad samt eventuella skullskador.

Patienten är alkoholpåverkad.

**Procedure/ rutiner & riktlinjer**  
Observandum i nationella traumalarms-kriterier följs inte, drogpåverkan och ålder över 60 år.

Nationella rutiner ska göras kända.

**Kommunikation & information**  
Bristfällig följsamhet avseende dokumentationsskyldighet gällande vård och behandling.

Rutin att inblandade läkare ska dokumentera var för sig är på gång via chefläkare och akutrådet. Ambulanspersonal och personal på akutmottagningen: rutiner om dokumentation tas upp på APT.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

**Omgivning & organisation**  
Primärjourlinje bemannad med stafett som inte har uppdaterad kunskap i ATLS och traumaomhändertagande samt utebliven bedömning kring smärtlindring.

Arbetsgivare ska säkerställa att jourläkare har rätt kompetens, trots tydlig kravställen i avrop.