

Händelseanalys

Antikoagulantibehandling pga trombos som ledde till blödningskomplikation vid förlossning

Sammanfattning

Uppdraget var att utreda handläggningen av en kvinna med pågående antikoagulantibehandling pga. trombos och vars förlossning induceras pga. preeklampsi.

37-årig förstföderska med kolostomi efter operation av analatresi i barndomen, i övrigt väsentligt frisk. Gravid med tvillingar. Står på behandlingsdos Fragmin® pga bäckentrombos diagnosticerad i v 33+5. Inlagd v 35+4 pga. misstänkt svår preeklampsi. Induceras nästa dag. På kvällen sänks Fragmin® till 2500 IE x2 och amniotomi utförs. Patienten kan pga Fragminbehandling inte få EDA och pga smärtproblematik kan man inte stimulera med Syntocinon®. Ett dygn efter påbörjad induktion utförs kejsarsnitt i spinalanestesi pga utebliven progress. Två välmående barn. Total blödning 300 ml. Behandlingsdos Fragmin® återupptas ett dygn efter snittet och följs med dagliga anti Xa. Följande tre dygn flanksmärtor och blödning från operationsåret. Dag 5 tilltagande smärtor och sjunkande Hb. Patienten blir då cirkulatoriskt påverkad. CT visar intraabdominell blödning och hydronefros. Vid reoperation finner man att blödning från buksåret dissekerat sig retroperitonealt och komprimerar uretärer. Operationen är komplicerad och patienten erhåller bilaterala uretärkatetrar, uretra-KAD, suprapubiskateter samt två bukdrän. Postoperativt långdraget vårdförlopp pga dåligt fungerande smärtlindring och trolig pyelonefrit. Pat kan skrivas ut en dryg månad efter kejsarsnittet.

De viktigaste bakomliggande orsakerna som identifierats är att PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och puerperium" inte följs. Samarbetet med anestesi och koagulationscentrum är bristfälligt. Bemanningen på BB är otillräcklig för att behålla kontinuiteten avseende PAL och PAB. Tydliga riktlinjer för smärtlindring och VAS saknas för patienter med komplicerade/långdragna förlopp.

De viktigaste åtgärdsförslagen:

- Förtydliga i PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och puerperium" att patienter med behandlingsdos av Fragmin vid partus skall handläggas i nära samarbete med anestesiolog och koagulationsjour
- Komplettera PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och förlossning" om smärtlindring vid partus samt att överväga blödningskomplikation
- Komplettera PM "Smärtlindring postpartum" med förslag till åtgärder vid komplicerat förlopp
- Utveckla tydliga riktlinjer för användning och dokumentation av VAS
- Utbildning i omhändertagandet av patienter med hög dos antikoagulantia och operativa ingrepp särskilt när läkningsförloppet avviker från det normala
- Sammanfattning och vårdplan skall finnas varje vecka. Sökord "Vårdplan" i Obstetrix bör användas
- Översyn av bemanning; prioritera kontinuitet och barnmorska med hög kompetens vid svårt sjuk patient

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Initierings- och startdatum.....	4
1.3	Återföringsdatum.....	4
2	Deltagare i analysteam.....	5
3	Metodik.....	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp.....	5
4.2	Bakomliggande orsaker.....	8
4.3	Bifynd / andra upptäckta risker.....	8
4.4	Vårdskadekostnader.....	8
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång.....	9
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	10
6.1	Åtgärder.....	10
6.2	Återkoppling.....	10
6.3	Uppföljning.....	10
7	Förklaringar på termer och begrepp.....	11
8	Bilagor.....	12

1 Uppdrag

Att utreda handläggningen av en kvinna med pågående antikoagulantibehandling pga trombos och vars förlossning induceras pga preeklampsi.

1.1 Uppdragsgivare

Kvinnosjukvård

Västra Götalandsregionen

1.2 Initierings- och startdatum

1.3 Återföringsdatum

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Läkare	Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Barnmorska	Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Läkare	Kvinnosjukvård

3. Metodik

- Journaldokumentation ur Obstetrix
- Intervju med patient och närstående
- Intervju med två läkare
- Intervju med obstetriker specialkunnig inom koagulation

4. Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av direkt involverade medarbetare, experter/sakkunnig, patient och närstående samt genomgång av journaler och andra handlingar. Vilka som intervjuats samt vilken dokumentation som legat till grund för analysen redovisas under *Metodik*.

Händelseförlopp

37-årig 0-para, gravid med dikoriotisk, diamniotisk tvillinggraviditet. Astma i anamnesen. Född med analatresi och har en väl fungerande kolostomi. I graviditetsvecka 33+5 diagnosticeras en högersidig bäckentrombos som behandlas med Fragmin®. Vårdas på sjukhus under en vecka och följs sedan upp polikliniskt.

Graviditetsvecka 35+4

Inläggs akut pga misstanke om preeklampsi. Mår inte väl, har tilltagande svullnad och smärtor i benet och svårigheter att andas. Det noteras ett blodtryck på 145/95, 3+ i proteinuri och en kreatininstegring (123 µmol/l).

Graviditetsvecka 35+5

Induktion påbörjas nästa dag med Cytotec® per oralt. Värkarna startar och amniotomi utförs. Värkarna är mycket smärtsamma under natten. Förlossningen går inte framåt, men stimulering med Syntocinon® är inte möjligt eftersom smärtlindring med EDA inte kan erbjudas pga Fragminbehandling. Alternativ smärtlindring såsom paracervicalblockad, intrakutana kvaddlar och Bricanyl® har dålig effekt.

Graviditetsvecka 35+6

Cirka ett dygn efter påbörjad induktion görs i spinalanestesi ett akut kejsarsnitt pga utebliven spontan progress. Båda barnen mår väl. Ingreppet är okomplicerat, men patienten är lättblödande och hon behandlas farmakologiskt med Syntocinon®, Cytotec® och Cyklokapron®. Total blödning är 300 ml. Fragmin ges i låg dos under det första postoperativa dygnet, därefter återinsätts behandlingsdos.

Dag 1 efter förlossningen

Ett dygn efter kejsarsnittet är patienten mycket svullen på vänster ben och till vänster i buken. Ultraljud visar inga tecken till trombos i vänster ben men mistänkt kvarstående trombos höger bäcken ven, viss rekanalisering bedöms ha skett.

Dag 2 efter förlossningen

Dag två efter kejsarsnittet är buken öm och spänd och det noteras en svullnad i vänster flank. CT buk visar en subkutan vätskeansamling och en mindre mängd blod i buken men ingen abscess eller ileus.

Dag 3 efter förlossningen

Dag tre efter kejsarsnittet blöder patienten från buksåret. Patienten undersöks upprepade gånger och behandlas med tryckförband och Cyklokapron®. Fragminkoncentration konstateras vara adekvat (ligger i övre delen av terapeutisk nivå). Jourhavande på koagulationscentrum kontaktas, Fragmindosen sänks med 2500 E och ytterligare Cyklokapron® samt plasma ordineras. Kontakt tas också med narkosläkare. Ett tromboelastogram (TEG) är normalt och Hb är stabilt.

Dag 5 efter förlossningen

Dag fem efter kejsarsnittet får patienten tilltagande buksmärter i nedre delen av buken. Sjunke i Hb, utvecklar symptom på prechock med tecken på pågående blödning: blöder ånyo från operationsåret, ett hematom i bukväggen fyller på sig och CT visar tecken på intraabdominell blödning och hydronefros. Reoperation utförs fem dygn efter kejsarsnittet. Anatomic är svårbedömd och man perforerar accidentellt urinblåsan. Flera koagel evakueras. Man finner en retroperitoneal blödning, sannolikt från själva buksnittet ner mot *Cavum retzi* och in i urinblåsan. Det finns ingen intraabdominell blödning eller blödning från hysterotomin. Uretärkatetrar läggs bilateralt, dessutom läggs uretra KAD, suprapubisk KAD och två bukdrän.

Dag 1-16 efter reoperationen

Patienten är svärmobiliserad postoperativt pga smärter och har en PCA pump under en vecka efter reoperationen. Fragmin® ges i högdosprofylaxdos. Patienten förbättras, dränen och urinkatetrar förutom uretärkatetrarna avvecklas successivt. Planeras för utskrivning 16 dagar efter reoperationen.

Dag 16- 28 efter reoperationen

Planeras för utskrivning 16 dagar efter reoperationen men kvarstannar pga nya smärter i bäcken och rygg. Uretärkatetrarna dras efter kontakt med urologen. Fortsatta smärter i ryggen, stigande kreatinin och stigande CRP trots antibiotika. CT urografi visar inga tecken till avflödeshinder eller läckage men långsammare utsöndring på vänster sida som vid pyelonefrit. Behandlas med iv antibiotika och smärtlindras med Oxycontin® och Oxynorm®.

Förbättras successivt och utskrivs drygt en månad efter kejsarsnittet med Fragmin® i högdosprofylaxdos. Remiss skrivs till trombostottagningen. Planeras för poliklinisk uppföljning med urografi.

4.2 Bakomliggande orsaker

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Tydliga riktlinjer för smärtlindring och VAS saknas för patienter med komplicerade/långdragna förlopp

Utbildning & kompetens

Komplicerad och mindre vanlig patientkategori

Utbildning & kompetens

PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och puerperium" följs ej

Procedurer/rutiner & riktlinjer

PM saknas angående alternativ till EDA för patienter med högdos antikoagulantibehandling

Kommunikation & information

Bristande samarbete med anestesi och koagulationscentrum

Omgivning & organisation

Otillräcklig bemanning för att behålla kontinuiteten avseende PAL och PAB

4.3 Bifynd/andra upptäckta risker

I samband med intervjun av patient och partner framkom flera förslag till förbättring av omvårdnaden på BB. Dessa har framförts till ansvarig kvalitets- och patientsäkerhetsombud (KPO) på BB.

4.4 Vårdskadekostnader

Det är omöjligt att värdera i vilken utsträckning en annan handläggning kunnat minska risken för uppkomna komplikationer och förlängd vårdtid.

4.5 Åtgärdsförslag

Förtydliga i PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och puerperium" att patienter med behandlingsdos av Fragmin vid partus skall handläggas i nära samarbete med anestesilog och koagulationsjour

Tillägg i PM "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och förlossning" om smärtlindring vid partus samt att överväga blödningskomplikation

Utbildning i omhändertagandet av patienter med hög dos antikoagulantia och operativa ingrepp

Utbildning i omhändertagandet av nyopererad patient där läkningsförloppet avviker från det normala

Sammanfattning och vårdplan skall finnas varje vecka. Sökord "Vårdplan" i Obstetrix ska användas

Översyn av bemanning, prioritera barnmorska med hög kompetens till svårt sjuk patient

Komplettera PM "Smärtlindring postpartum" med förslag till åtgärder vid komplicerat förlopp samt att överväga blödningskomplikation

Utveckla tydliga riktlinjer för användning och dokumentation av VAS

Omedelbara vidtagna åtgärder har varit följande:

Inga

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	17
För analysteam	17
För involverade medarbetare (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	36

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.2 Åtgärder

Förtydliga i Rutin "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och puerperium" att patienter med behandlingsdos av Fragmin vid partus skall handläggas i nära samarbete med anestesilog och koagulationsjour.

Tilllägg i Rutin "Behandling av venös tromboembolism under graviditet och förlossning" om smärtlindring efter förlossning

Utbildning i omhändertagandet av nyopererade patienter med hög dos antikoagulantia särskilt när läkningsförloppet avviker från det normala.

Tillse att sammanfattning och vårdplan finns tillgänglig varje vecka. Sökord "Vårdplan" i Obstetrix skall användas.

Översyn av bemanning och prioritera så att barnmorskor med hög kompetens omhändertar patienter med svår sjukdom i samband med graviditet och förlossning.

Komplettera Rutin "Smärtlindring postpartum" med förslag till åtgärder vid komplicerat förlopp

6.3 Återkoppling

Händelseanalysen återkopplas på ledningsmöte, i patientsäkerhetsgruppen och till medarbetarna via APT. Patient/närstående kallas till ett möte för att bli informerade i innehållet i händelseanalysen.

6.4 Uppföljning

Åtgärder följs upp på ledningsmöte efter 6 mån.

7 Förklaringar på termer och begrepp

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)
Orsak	Tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till negativ händelse och tillbud
Felhändelse	En beskrivning av något, som man först i efterhand kan konstatera, gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Förkortning/begrepp	
Anti-Xa	blodprov för bestämning av antikoagulantiaeffekt
CRP	(C-reactive protein) ”snabbsänka”
CT	datortomografi
EDA	epiduralblockad
Hb	hemoglobin
Iv	intravenös
KAD	kvarliggande urinkateter
PAB	patientansvarig barnmorska
PAL	patientansvarig läkare
PCA	(patient controlled analgesia) patient styrd morfinpump
PCB	(paracervikalblockad) lokalbedövning i livmoderhalsen
VAS	(visual analogue scale) metod för att skatta smärta

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf