

Kunskapsbanksnummer: KB6513966

Datum: 2018-12-04

Händelseanalys

Lungemboli, missad diagnos

Augusti 2018

Analysledare:
Region Västmanland

Sammanfattning

Händelseanalysen initierades med syfte att identifiera eventuella felhändelser och bakomliggande orsaker som ledde till att diagnos och behandling uteblev för en patient som visade sig ha lungemboli och avled. Ytterligare syfte är att föreslå åtgärder som om möjligt kan förhindra att en liknande händelse upprepas eller minska konsekvenserna av det som kan ha varit en undvikbar vårdskada.

Utredningen handlar om en kraftigt överviktig patient som inkommer med ambulans till medicinakuten på larm pga. svimning. Andningen och cirkulationen är påverkad med lågt blodtryck och låg syremättnad. Patienten blir under vårdtiden på akutmottagningen piggare och får återgå till hemmet. Remiss för omhändertagande av möjlig hjärtsvikt skickas till primärvården. De nästkommande veckorna har patienten kontakt med sjukvården med anledning av ny svimning med relaterat därtill uppkommen djup sårskada som sutureras och följs upp. Ca en månad efter det första besöket inkommer patienten på nytt till medicinakuten med andningspåverkan, illamående, kräkningar. Vid tillfället bedöms patienten vara septisk, ha en akut njursvikt mm och för dessa symtom ordinerar diverse prover och undersökningar samt planeras för inläggning på vårdavdelning, MIMA, som är medicinklinikens högsta vårdnivå. Innan planerade undersökningar hinner göras får patienten hjärtstopp och avlider på akutmottagningen. Obduktion visar att dödsfallet orsakats av en massiv lungemboli.

Utredningen har påvisat att det finns brister i kunskap om lungemboli som är en svår diagnos pga. många och inte alltid helt typiska symtom. För att konstatera lungemboli krävs att adekvata undersökningar görs vilket inte skedde pga. att misstanke om lungemboli inte fanns. Det kan också konstateras att i samband med patientens olika kontakter med vården, är denna organiserad så att varje specialitet utgår från sitt ansvarsområde och därmed avgränsar vårdinsatserna.

Åtgärder som föreslås handlar om att stärka kunskapsnivån på enheterna, akutmottagningen och medicinkliniken, gällande lungemboli samt besluta om rutiner behöver stärkas avseende om patient skall skickas hem eller kvarstanna på sjukhus för observation om denne inkommit på larm pga. allvarliga symtom.

Det är sannolikt, enligt sakkunnig, att patienten vid det första besöket på akutmottagningen hade lungemboli, begynnande eller pågående. Om denna hade upptäckts och diagnosticerats vid detta tillfälle hade adekvat behandling kunnat sättas in för tillståndet.

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 | 6 |
| 4.3 | Bifynd och andra upptäckta risker..... | 7 |
| 4.4 | Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader | 7 |
| 4.5 | Åtgärdsförslag..... | 7 |
| 5 | Konklusion | 7 |
| 6 | Tidsåtgång | 8 |
| 7 | Uppdragsgivarens kommentarer..... | 9 |
| 7.1 | Åtgärder..... | 9 |
| 7.2 | Återkoppling | 9 |
| 7.3 | Uppföljning | 9 |
| 8 | Ordförklaringar | 10 |
| 9 | Bilagor..... | 11 |

1 Uppdrag

Händelseanalysen initierades med syfte att identifiera eventuella felhändelser och bakomliggande orsaker som ledde till att diagnos och behandling uteblev för en patient som visade sig ha lungemboli och avled. Ytterligare syfte är att föreslå åtgärder som om möjligt kan förhindra att en liknande händelse inte upprepas eller minska konsekvenserna av det som kan ha varit en undvikbar vårdskada.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef för medicinkliniken Västmanlands sjukhus
Region Västmanland

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-09-18

Startdatum: 2018-09-25

1.3 Återföringsdatum

Analysen återförs till uppdragsgivaren 2018-12-04

2 Deltagare i analysteam

Analysledarna har utifrån ärendets karaktär beslutat att inte genomföra analysen med team.

| Roll / titel | Enhet |
|----------------------------------|--------------------|
| Analysledare / Vice analysledare | Region Västmanland |

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från:

- ✓ Avvikelse rapport Upprättad 2018-09-07
- ✓ Intervju med direkt/indirekt involverad personal:
 - tre sjuksköterskor (samtidigt) från akutmottagningen,
 - en specialistläkare
 - en ST läkare,
 - en AT läkare
- ✓ Intervju med expert/sakkunnig: överläkare i internmedicin
 - medicinskt ledningsansvarig läkare medicinakuten
 - chefläkare
- ✓ Intervju med närstående
- ✓ Granskning av journalhandlingar
- ✓ Genomgång av riktlinjer/rutiner
- ✓ Sökning i NITHA kunskapsbank

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen i texten nedan utgår från den grafiska presentationen i bilaga 1. vilken bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Sommaren 2018

Händelsen rör en patient i 60-årsåldern. Personen som är förtidspensionerad har sedan tidigare hypertoni, ångest och depression samt är överviktig. Det senaste halvåret har patienten tilltagande andfåddhet och trötthet.

2018-07-26 kväll

Patienten inkommer på larm till medicinakuten med ambulans efter att ha svimmat utanför sin bostad. Träffar specialistläkare. Patientens andfåddhet vid ankomst och dokumenterad saturation varierar mellan 88–90% med O2 tillförsel. Enligt journal har andfåddheten och tröttheten tilltagit senaste halvåret. Blodtryck som mäts och dokumenteras varierar mellan 83/52 till 120/90, puls ca 94, ProBNP (hjärtsviktsspecifikt blodprov) är 3186. Lungröntgen som genomförs är väsentligen utan anmärkning. Patientens andfåddhet och svår att få anamnes från. Läkarens bedömning enligt journalanteckning är: "tillfällig försämring i patientens kroniska tillstånd? Hjärtsvikt?" Huvuddiagnos, dyspné? Remiss skickas till VC för uppföljning av patientens hjärtsvikt. I remissen framgår att svimningen tolkas som vasovagal. Innan hemgång prioriteras patienten "röd" utifrån vitalparametrar men nedprioriteras till "gul" efter bedömning av läkare.

Felhändelse: *Patienten med oklart tillstånd läggs inte in på sjukhus för fortsatt utredning*

Beslutet att patienten kan återgå till hemmet grundar sig i att patienten under timmarna på akutmottagningen upplevs förbättrad i sitt allmäntillstånd. Bedömningen är att patientens symtombild är orsakad av en successiv försämring och därmed kan följas upp/utredas inom primärvården. Svimningen tolkas vara vasovagalt orsakad då det är en mycket varm sommar och patienten har ätit och druckit dåligt. Många patienter kommer till sjukhuset med symptom relaterade till detta. Läkaren misstänker inte lungemboli och därmed görs inte undersökningar eller provtagningar som kan verifiera en sådan diagnos.

2018-08-12

Patienten kommer till akutmottagningen efter att ha svimmat på toaletten och i samband med detta ådragit sig en skada i knäet. Träffar AT läkare. Knäröntgen är utan anmärkning, den djupa sårskadan sutureras. Patientens andfåddhet och svår att få anamnes från. Läkarens bedömning är att patientens andfåddhet och svår att få anamnes från är relaterade till sårskadan. AT läkaren tillfrågar medicinjour angående patientens mående och får till svar att planerad uppföljning på VC gäller.

Riskområde: *Litar på tidigare bedömning att uppföljning skall ske i primärvården*

Detta har inte utretts närmare men det kan konstateras att vården är organiserad så att varje specialitet utgår från sitt ansvarsområde och därmed avgränsar vårdinsatsen.

2018-08-15

Patienten har telefonkontakt med sjuksköterska på vuxenpsykiatriens mottagning för telefonuppföljning. Det psykiska måendet är stabilt. Patientens andfåddhet och svår att få anamnes från är relaterade till sårskadan. AT läkaren tillfrågar medicinjour angående patientens mående och får till svar att planerad uppföljning på VC gäller.

Riskområde: *Litar på tidigare bedömning att uppföljning skall ske i primärvården*

2018-08-20

Aktuellt datum kommer patienten på ett återbesök på ortopedmottagningen för kontroll av såret som suturerades ca en vecka tidigare. Såret läker utan komplikation och patienten tycker det gått bra i hemmet.

2018-08-29 ca kl. 11.15

Patienten inkommer med ambulans till akutmottagningen pga. andfåddhet och yrsel, tilltagande andningsbesvär, illamående och kräkningar. Ingen bröstsmärta. Patienten har successivt försämrats det senaste året. Prioriteras "gul" utifrån vitalparametrar vilket innebär att patienten skall tas omhand inom ca 2 timmar och behöver inte vara uppkopplad med övervakningsutrustning.

2018-08-29 kl. 14.00

Träffar ST läkare som preliminärt bedömer att patienten har en akut njursvikt, acidosis, andningspåverkan och är septisk. Ordinerar genomodling, lungröntgen och DT buköversikt. ST-läkaren konsulterar ledningsläkare och infektionsjour. Antibiotika sätts in. Planerar att lägga in patienten på MIMA (medicinsk intermediär avdelning) efter diskussion med MIMA jour. Patienten har pågående dropp från ambulansen.

Felhändelse med facit i hand: *Med facit i hand: Prover/undersökningar för diagnostik av en möjlig lungemboli sker inte.*

Orsaken till detta är att patienten har en rad andra allvarliga symtom och avvikande provsvar talande för annan allvarlig diagnos. Lungemboli är också en svår diagnos som kan manifestera sig på många inte helt tydliga sätt.

2018-08-29 ca kl. 15.00

Patienten blir plötsligt sämre i samband med att hen skall dras upp på britsen för att åstadkomma högläge för överkroppen, larm dras och HLR situation uppstår. Hjärtstopp. Patienten avlider efter en stunds försök till hjärt-lungräddning.

Obduktion visar massiv lungemboli som dödsorsak

4.2 Bakomliggande orsaker

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

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur.

Omgivning & organisation

- Vården är organiserad så att varje specialitet utgår från sitt ansvarsområde och därmed avgränsar vårdinsatsen.

Utbildning & kompetens

- Lungemboli misstänks inte och då misstanke om diagnosen inte finns utförs inte för diagnostisering adekvata undersökningar så som wells score, D-dimer, DT- thorax.
- Lungemboli är en svår diagnos som kan manifestera sig på många inte helt tydliga sätt

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

I aktuellt ärende har framkommit i samband med intervjuer att det är mycket ovanligt att patienter som inkommit på larm med ambulans återgår till hemmet från AM utan vidare utredning.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Vårdskadekostnader har inte beräknats då det i detta ärende bedöms som icke relevant.

4.5 Åtgärdsförslag

- Besluta om rutiner behöver tydliggöras gällande patienter som inkommit på larm pga. allvarliga symtom. Skall patienter skickas hem eller kvarstanna på sjukhus för att möjliggöra en ytterligare bedömning och differentialdiagnostik av tillståndet? Använd denna händelse som exempel och utgångspunkt.
- Stärk kunskapsnivån på enheterna, Akutmottagningen och Medicinkliniken gällande lungemboli. Använd denna händelse som exempel.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

| Vad | Detaljer |
|--------------------------|------------|
| Upprättande av avvikelse | 2018-09-07 |

5 Konklusion

Analysledarna kan konstatera att syftet med analysen har uppfyllts. Två åtgärder som riktar sig till de bakomliggande orsakerna har föreslagits.

I aktuellt ärenden kan konstateras att patienten har flera kontakter med sjukvården under en period motsvarande ca en månad. Vid varje kontakt efter det första besöket på akutmottagningen hänvisas till den uppföljning som skall ske avseende patientens möjliga hjärtsvikt inom primärvården men som ännu inte har ägt rum. Om detta skett så som remissmottagaren planerat skulle besöket skett i mitten av augusti. Det är i ett ärende som detta tydligt att vården arbetar utifrån sitt avgränsade ansvarsområde vilket innebär att patientens besvär tas om hand var och ett för sig och helhetssynen på patienten brister.

Anhöriga påpekar att patienten har försämrats under den tidsperiod som utredningen omfattar men även månaderna innan det första besöket på akutmottagningen. De finner det anmärkningsvärt att diagnosen inte misstänktes då deras anhörig uppvisade sådan andningspåverkan och också trots sin motvilja mot sjukvård ville stanna kvar på sjukhuset pga. upplevd ohälsa.

Det förefaller även vara en otydlig gränsdragning mellan vilka tillstånd specialistvården skall följa upp och vad som kan remitteras till primärvården. Vården behöver arbeta mer personcentrerat och utifrån ett helhetsperspektiv.

Det är sannolikt enligt sakkunnig att patienten vid det första besöket på akutmottagningen hade lungemboli, begynnande eller pågående. Om denna hade upptäckts och diagnosticerats vid detta tillfälle hade adekvat behandling kunnat sättas in för tillståndet.

6 Tidsåtgång

| Tidsåtgång | Tid i timmar |
|---|--------------|
| För analysledare | 65 |
| För involverade (intervjuer, återkoppling etc.) | 8 |
| SUMMA | 73 |

7 Verksamheternas kommentarer

7.1 Åtgärder

Akutkliniken:

Stärka kunskapsnivån på akutmottagningen. Fallet tas upp av MLA i patientfallsdiskussion i sjuksköterskegruppen samt på APT. Utbildningssamordnare sätter upp dokument "strålkastare" för att belysa lungemboli och vilka symtom som man ska vara observant på.

Skär under kvartal 1 2019

Medicinkliniken:

Vid genomgång av fallet i samband med läkar-APT 18/12 framkom inga ytterligare åtgärdsförslag än de som planerats i samband med händelseanalysen.

I korthet kommer medicinsk ledningsansvarig läkare på Akutmottagningen gå igenom och uppdatera den nuvarande riktlinje som gäller handläggningen av sk 'gråzonspatienter' på Akutmottagningen. I en uppdaterad version kommer det att framgå att svimning med kroppsskada skall anses som allvarlig svimning och därför föranleda ytterligare utredning och åtgärd.

Kunskapsnivån inom läkargruppen vid Medicinkliniken får generellt anses som hög vad gäller diagnosen lungemboli. Dock är det en diagnos som är vedertaget svår att ställa i vissa fall. I just detta fall fanns flera faktorer som påtagligt grumlade den kliniska bilden. Fallet har enligt ovan tagits upp i utbildningssyfte vid läkar-APT på Medicinkliniken.

7.2 Återkoppling

Akutkliniken:

Återkopplas enligt ovan

Medicinkliniken:

Enligt ovan genom läkar-APT, samt utformning av tydligare riktlinjer kring omhändertagande av patienter på Akutmottagningen.

7.3 Uppföljning

Akutkliniken:

Uppföljning av avvikelser med liknande händelser under 2019

Medicinkliniken:

Problematiken kommer att följas upp inom ramarna för det kontinuerliga arbete som det lokala patientsäkerhetsteamet gör vid Medicinkliniken, med uppföljning av avvikelser i systemet Synergi.

8 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 |
| <i>Förkortning/begrepp</i> | <i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i> |

9 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan