

190210

190210 kl 1701

190210 kl 1702

190210 kl 1717

190210 kl 1741

190210 kl 1758

190210 kl 1857

190210 kl 1910

62- årig kvinna  
inkommer med  
ambulans till akuten  
med ökade  
andningsbesvär,  
som tilltagit de  
senaste dagarna  
Anamnes: KOL

1. Inkomstparametrar  
AF 36  
SpO2 91 % med 3 L  
syrgas, BT 145/ 68,  
Cor. oregelbunden  
puls 166 slag/ min,  
RLS 1, Temp 36,9.  
Retts Röd

2. Får Betapred per os,  
seloken iv och inh-  
ventolin  
Standardprover tas.  
ABG samt EKG tas

ABG: PH 7,19  
PCO 7,0  
PO2 11,3  
Basöverskott - 7,3  
syrgasmättnad 93  
standardbikarbonat  
17  
EKG  
Sinustakykardi 165  
slag/ min

3. Nya parametrar  
AF 30  
SpO2 94% med 3 L  
O2  
BT 139/ 98  
Puls 133  
Temp 36,9  
RLS 1  
Retts orange

4. D- dimer tas

svar d- dimer 1,9

Diffdiagnos  
Lungemboli?

5. Ny ABG tas

PH 7,20  
PCo2 6,9  
PO2 11,9  
Basöverskott - 7  
syrgasmättnad 94  
standardbikarbonat  
18

6. Inlägges IVA för  
NIVbeh. NEWS 13.

7. Läkaranmärkning:  
Bedömning:  
Anmäkningsvärt  
med takykardi och  
även ett positivt D-  
Dimer. Beträktas  
som en KOL-  
exacerbation i  
behov av NIV.  
Lungröntgen innan  
IVA. Vid utebliven  
effekt av NIV får  
man fundera på  
lungemboli och  
kontakta juren för  
ställningstagande till  
CT- lungemboli.

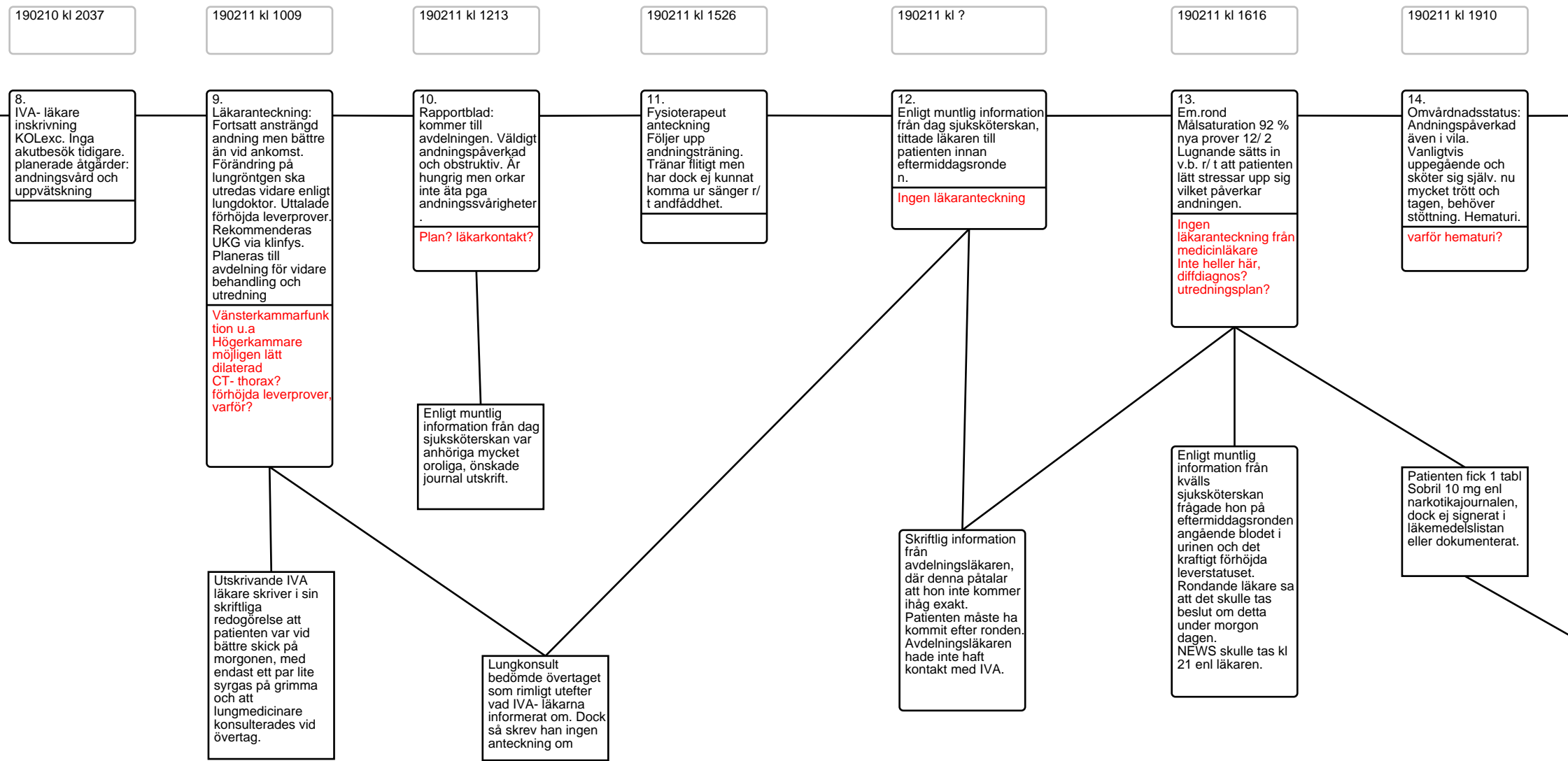
Jmf med 12- 02- 22.  
ingen pneumothorax  
ses  
Jmf med föregående  
undersökningar det  
tillkommit 26 x 10  
mm stor för tätning i  
ovanloben av hö  
lunga av oklar  
genes. Vidare  
utredning med CT  
rekommenderas.  
I övrigt ses en  
generellt ökad  
interstitiell  
lungteckning där en  
ospecifik pneumoni  
ej kan uteslutas.  
Inga konfluerande  
alveolära infiltrat.  
Ingen pleuravätska.  
Hjärtat är inte  
förstorat.

Kommunikation &  
information  
Bakomliggande  
orsak

Atgärdsförslag (Max  
1000 tecken)

Teknik, utrustning &  
apparatur  
Bakomliggande  
orsak

Atgärdsförslag (Max  
1000 tecken)



190211 kl 2031

190211 kl 2200

190212 kl 0200

190212 0413

15. Rapportbladet: Erbjudit hjälp med kvällshygien flera gånger. Vill inte ha hjälp pga andningen.  
**NEWS har ej tagits eller dokumenterats**

16. Vill ha sömtablett, får T. Sobril

17. Nattn undersköterskan renbäddar i sängen. patienten sov till och från.

Patienten hittas död i sängen. Är blå i ansiktet. Startar ej HLR

HLR ej påbörjad trots att det inte fanns några behandlingsbegränsningar

T.Sobril 10 mg ej signerat i läkemedelslistan. Dock ser vi att 2 st tabl Sobril 10 mg är utskrivna i narkotikajournalen.

Enligt skriftlig redogörelse från ansvarig sjuksköterska så startades ej HLR på grund av att "patienten var då redan kall och blå och därför påbörjades det ej någon HLR"

Enligt muntlig information från undersköterska så kontrollerades SpO2 frekvent under kvällen. Detta har dock inte dokumenterats i mätvärden.

Enligt skriftlig redogörelse från sjuksköterska i andra vårdlaget  
Jag jobbade på hemasidan och på lungsidan jobbade en ssk samt vår gemensamma undersköterska. Vi är uppdelade och har ansvar för våra specialiteter och därav ingen större koll på varandras patienter då vi inte får rapport tillsammans. Dock hjälps vi åt med ringningar under natten då vi inte alltid är tillgängliga när vi står upptagna på annat håll. Jag var inne på en ringning tidigare under natten på samma sal där patienten låg och då uppfattade jag inget anmärkningsvärt med denne. Under resterande delen av natten hade jag inga ärenden in på salen. Anledningen till att jag gick bort mot 6 och 7 salen vid 4 tiden på morgonen, var att jag hörde massa ljud därifrån i form av bord och stolar eller liknande som flyttades. När jag kommer in på sal 6 står USK där inne med pat. som jag då inte visste vem det var eller vad som hänt. USK berättar att hon är död och att lungssk. hittat henne och att hon då var kall och blåmelerad, sjuksköterskan hade därför tagit beslutet att inte starta HLR. Då jag inte vet något om pat. frågade jag bara om det inte var aktuellt med HLR r/ t till kvinnans ålder, men ansvarig ssk. tyckte att det gått för lång tid för att starta framförallt utifrån kvinnans fysiska tecken på lång tid av syrebrist. Jag upplever att sjuksköterskan är en fullt kompetent och ansvarstagande sjuksköterska och kan till viss del förstå hennes beslut utifrån hennes bedömning av pat. kroppsliga tecken på lång tid av syrebrist.

Flera av kvällspersonalen påtalar HÖG arbetsbelastning på avdelningen.

Omgivning & organisation  
Bakomliggande orsak

Utbildning & kompetens  
Bakomliggande orsak

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Bakomliggande orsak

Åtgärdsförslag (Max 1000 tecken)