

181114 181115 kl 08 181116 Före lunch 181116 Före lunch 181116 Efter lunch 181116 Inför rtg 181116 klar 1456 Tid för händelse 181116 ca kl 16.00

Patient med begynnande demens, haft en stroke, prostatacancer. Bor på SÄBO. Ramlat, bedömning av ssk samma kväll med bedömning ingen åtgärd.

1. Patienten har ont i huvud och nacke. Ssk på SÄBO ber läkare titta på patienten. Lämnar info om att pat sitter upp, får ordinerat smärttindring.
2. Patienten undersöks av läkare och rtg remiss skrivs för slättrtg på HC
Ej optimal rtg för misstänkt fraktur halsrygg.
3. Rtg ssk ser före lunch att en trauma halsrygg rtg skall göras, men ingen patient i väntrummet. Inväntar patienten som antas komma från mottagningen då inget annat är uppgivet i remissen.
I remissen står inte angivet vart patienten befinner sig. Remissen är inte markerad akut.
4. Rtg ssk söker pat via tel utan svar. Det framkommer vart patienten befinner sig och undersökning genomförs.
Rtg undersökning fördröjs.
5. Patienten transporteras till rtg utan nackkrage då pat inte accepterat att få nackkrage,
Transport till rtg sker sittandes i rullstol.
6. Rtg undersökning försäras av patientens smärta och liten samarbetsvilja. Rtg ssk ber patienten höja hakan för bättre bild, men pat ramlar då nästan ur stolen av smärta varvid ingen mer provokation sker.
7. Rtg ssk ser på rtg bilderna att båda kotbågarna i nacken är av och att det förekommer en förskjutning. Rtg ssk beslutar att avd personal skall hämta pat i rullstol utan fixering av nackskada. Pat medverkar inte till nackkrage.
Meddelar inte remittent svaret direkt
8. Då läkare ser rtg svar beslutas omedlebart om transport till sjukhus med nackkrage och vaccummadrass. Patienten motsätter sig att åka, men får lugnande för att möjliggöra avfärd. Hämtas av ambulans.

Medvetet avsteg från rutin.

Avsteg från rutin har inte dokumenterats

Pat är äldre och dement och motsätter sig resa till Östersund varav val av initial rtg us på HC för att om möjligt utesluta frakturer.

Avstånd till akutsjukhus är 18 mil.

Rtg ssk får söka efter patienten.

Att transportera patienten i stol bedöms vara det minst traumatiska sättet för förflyttning pga patientens demenssjukdom.

Rtg personal har tidigare blivit uppmanad att "inte ställa diagnos"

Läkare tänker att det inte behövs eftersom boendet finns i samma byggnad som hc.

Kommunikation & information
Brist på spårbar dokumentation kring varför avsteg görs.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Etablerad praxis följs inte när patienten inte befinner sig på mottagningen.

Kommunikation & information
Osäkerhet hos rtgssk i hur rtgfynden skall kommuniceras.

Säkerställa att avsteg från rutin dokumenteras i patientens journal

Säkerställa att dokumentation i remiss finns när patient inte befinner sig på mottagning.

Arbetsgivaren ska säkerställa att medarbetare känner till och följer gällande rutiner.

181116 kl 2313

Ankommer AKM. Efter CT och bedömning som visar en instabil nackfraktur, beslut om mobilisering med halskrage under 12 v då operation anses olämpligt med tanke på patientens situation.