

Datum: 2019-01-21

Händelseanalys

Fördröjd diagnos av muskuloskelettal tumör i fot

Sammanfattning

Kvinna född -38 som under februari opererats för rektalcancer söker i mars till vårdcentralen för smärta i sin fot. I röntgenutlåtande ingen skelettskada. Bedöms på ortopedmottagningen på remiss från vårdcentralen initialt som tendinit. Fortsatta besvär av foten under sommaren. Ny röntgen visar fraktur i hälen. Behandlas med gips. Då besvären inte avtar utan snarare försämras beslutas i oktober om magnetröntgen. Denna genomförs och visar tumör i hälbenet. Nu eftergranskas röntgenbilderna och man kan se att tumörförändringen är synlig på röntgen redan i mars.

Efter journalgranskning, intervjuer och utlåtande av expert framkommer att man har förlitat sig på de initiala röntgenutlåtandena och jobbat efter detta. Det faktum att en rektaltumör sprider sig till skelettet i hälen är ytterst ovanligt och har därför inte florerat som en differentialdiagnos. Behandlande personal hittar förklaringsmodeller som till stor del stämmer med klinik och planerar vården utifrån detta.

Utbildningsinsats planeras utifrån händelsen avseende bedömning av röntgenbilder, höjd beredskap vid patienter som genomgått någon malignitet samt vikten av att ompröva sina diagnoser när symtombilden skaver. I detta fall saknas det även kontinuitet på läkarsidan. En rutin för att identifiera icke opererade patienter som är i behov av en patientansvarig läkare ska framarbetas.

Innehållsförteckning

1	Uppdragsgivare	4
1.1	Initierings- och startdatum	4
1.2	Återföringsdatum	4
2	Uppdrag	4
3	Deltagare i analysteam	4
4	Metodik	5
5	Resultat	5
5.1	Händelseförlopp	5
5.2	Bakomliggande orsaker	8
5.3	Bifynd / andra upptäckta risker	10
5.4	Vårdskadekostnader	10
5.5	Åtgärdsförslag	10
6	Tidsåtgång	11
7	Uppdragsgivarens kommentarer	11
7.1	Åtgärder	11
7.2	Återkoppling	11
7.3	Uppföljning	12
8	Förklaringar på termer och begrepp	12
9	Bilagor	14

1 Uppdragsgivare

Ann Hertzman, verksamhetschef Ortopediska kliniken Vrinnevisjukhuset, Norrköping

1.1 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2018-11-05

Startdatum: 2018-11-21

1.2 Återföringsdatum

2019-01-21

2 Uppdrag

Härmed ger jag händelseanalysgruppen i uppdrag att utföra händelseanalys av den inträffade händelsen/avvikelsen med ärendenummer ***** i Synergi.

Beskrivning:

Kvinna som under januari och februari 2018 varit under utredning och behandling av rektal cancer på kirurgiska kliniken i Norrköping. Påtalade i mars att hon har ont i foten och röntgades därför. Röntgen var utan anmärkning. Under sommaren inlägges kvinnan på kirurgiska kliniken för tarmileus. Fortfarande ont i foten så konsult skrevs till ortopediska kliniken. Ordinerades gipsbehandling. Vid MR undersökning 181024 visar MR att det är en tumör i calcaneus. Röntgenbilderna från tidigare undersökningar analyseras och man kan då se förändringen redan i mars. Kontakt tagen med tumörsektionen på ortopediska kliniken, US, Linköping. På grund av svåra smärtor och att det är en spridning i benet av tumörvävnad rekommenderas amputation av benet genom lårbenet. Operationen genomfördes 181102.

Vid Spanargruppens möte 181101 beslutades det om att genomföra en händelseanalys för att klargöra förloppet. Händelseanalys kommer även att göras från röntgenkliniken i Norrköping.

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörd/berörda enheter samt involverade medarbetare om att en händelseanalys kommer att utföras. Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån analysens resultat samt återkoppla analysens resultat till involverade och alla övriga medarbetare på enheten. Analysen genomförs i IT-stödet Nitha (Nationellt IT-stöd för händelseanalys) och efter åtföring till mig som uppdragsgivare läggs analysen i avidentifierad form till Nitha Kunskapsbank. I analysgruppen kommer överläkare att ingå. Ytterligare analysgruppsdeltagare utses av analysledaren.

3 Analysteam

Följande personer deltog i analysteamet:

Roll/titel	Enhet
Analysledare, sjuksköterska	Ortopediska kliniken

Analysledare, sjuksköterska	Ortopediska kliniken
Analysteammedlem, sekreterare	Ortopediska kliniken
Analysteammedlem, läkare	Ortopediska kliniken

4 Metod

Dokument och annat material som använt som faktaunderlag:

Avvikelsesrapport

Intervju med direkt/indirekt involverad personal. Intervju med gipstekniker samt involverad läkare.

Intervju med expert/sakkunnig

Journalhandlingar

Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal. Intern utredning från röntgenkliniken.

5 Resultat

5.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- intervjuer med direkt och indirekt involverade medarbetare
- experter/sakkunniga
- en genomgång av journaler och andra handlingar

Läs mer om vilka som har intervjuats och vilken dokumentation som har legat till grund för analysen under *Metod*.

180312

Helsa VC skriver remiss till röntgen. För en vecka sedan debut av smärta fot och fotled. DVT och infektion har uteslutits. Plantar fasciit? Artros? Inflammationstecken?

Röntgensvar: Ingen skelettskada. Ingen artros eller artrit.

Förändring är synlig på röntgen men missas.

Planerad operation av rektaltumör kirurgiska kliniken US 180425-180504

180409

Helsa VC remiss till ortopedmottagningen. Utdragen och svårbehandlad fotsmärta. Tendinit?
Annan ortopedisk orsak?

180529 Besök läkare ortopedmottagningen

Bedöms som peroneustendinit. Recept på smärtlindring. Remiss till rehab öst för tejpning och ultraljudsbehandling.

Akut inlagd kirurgiska kliniken ViN 180602 – 180604 Ileus

180608

Ny remiss från VC till ortoped. Efterfrågar ny bedömning, uppföljning. Pat tål ej antiinflammatorisk smärtlindring. Är försämrad i foten.

180611

Remiss avvisas + brevsvaret till remittent. Förslag på lokal kortisoninjektion via VC.

180628

Telefonkontakt läkare VC till ortopedjour. Önskar hjälp med kortisoninjektion, ej vana att ge den typen av behandling.

Besök bokas till läkare som träffat patienten tidigare, inom 1 månad.

180710 akutmottagningen

Ohållbar smärtsituation. Upplevde att det knakade till i foten idag. Sorteras som medicinpatient med infektionsfokus. Påtittas inte av ortopedjouren.

Prover tas, inget stegrat CRP, normala vita. Kompletterar med SR och urat. Kortsinkur in samt Citodon. Har ett planerat återbesök till ortopedmottagningen 19/7 och man avvaktar med vidare undersökning tills dess. (Det planerade återbesöket 180719 blir aldrig av då patienten är inlagd. Röntgenremiss och konsultremiss skrivs från kirurgen.)

Akut inlagd på kirurgiska kliniken ViN 180718-180720 Ileus

180720

Röntgen beställs via kirurgen då patienten påtalar smärta från foten som förvärrats sedan patienten trampat snett för 1 vecka sedan.

Bedöms av ortopedjour efter utskrivning från kirurgen. Påvisar calcaneusfraktur. Enligt röntgenutlåtande rör det sig om en gammal fraktur. Beslut om TCC-gips.

Återbesök till ortopedmottagningen planeras om 3 v. för klinisk kontroll.

Akut inlagd på kirurgiska kliniken ViN 180725-180801 Ileus

180727

Under pågående vårdtid påtalar patienten smärta från vänster hand efter ett fall 1 vecka tidigare. Har även gipsproblem fot – glappar. Röntgen visar fraktur metacarpale 5 i handen. Bedöms av ortopedjour – gipstid 2,5 vecka.

180728 Gipsbyte fot på akutmottagningen.

Akut inlagd kirurgiska kliniken ViN 180802-180808 Ileus, operation

180806 gipsproblem

Kommer till ortopedmottagningen för gipsproblem under inneliggande vård på kir. Skaver på fotrygg och värker i hälen.

180813 Planerat läkarbesök ortopedmottagningen

Besök bokat för kortisoninjektion, men inte längre aktuellt. Foten svullen och uppdriven, distinkt smärta över hälen. Får cirkulärgips 4v. stegmarkera. Återbesök planeras om 4 v. med röntgen. Och då byte till ortos.

Handen avgipsas och patienten förses med 2-fingerfixation.

180829 gipsproblem

Söker till mottagningen för gipsproblem – sitter för hårt. Omgipsas.

180904 gipsproblem

Söker till mottagningen för gipsproblem –tilltagande smärta. Läkare kontaktas. Blir ordinerad smärtlindrande plåster. Planerat återbesök veckan efter skjuts upp till om 4 veckor.

180919 Planerad omgipsning

Kraftig svullnad och ökad smärta. Värmeökning och viss felställning. Dagjouren tillkallas. Djup ventrombos konstateras. Har nu haft gips i 8,5 veckor. Röntgen visar kraftig urkalkning av skelettet i hälen. Kirurgläkare vidtalas på grund av att blodprover visar leverpåverkan– ej misstanke om cancer. Beslut om bygelgips som tillåter belastning. Tidigare planerat återbesök om 2 veckor får kvarstå.

Remiss till VC Osteoporosutredning. Remiss AK-mottagningen.

181002 planerat återbesök till läkare, med röntgen

Otydliga bilder med bygelgipsen. Huden fin. Något mindre svullen sedan förra månaden. Möjligen misstanke om genomgången Charcotfot, i så fall behov av gips i ytterligare 2 månader.

Återbesök till sköterska om 4 veckor för omgips. Återbesök till läkare om 8 veckor med röntgen utan gips. Remiss röntgen utan gips.

181015 röntgen utan gips.

Beslut om fortsatt gipsbehandling.

Dagjour kallas till gipsrummet. Misstänkt granulom utvecklats lateralt. Växt på sig och varit lättblödande. Behandlas enligt rutin.

Finns ej tidigare dokumentation om något sår under gipsen. Ett granulom utvecklas inte från hel hud. När man sedan har hela bilden klar för sig förstår man att detta inte är ett granulom utan tumörsuppdrivning.

181018 gipsproblem

Söker till mottagningen för gipsproblem – smärta hälben, fotrygg samt underben.

Gipstekniker tar kontakt med läkare. Röntgenbilder granskas ånyo – talar för charcot fot, stämmer dock inte med symtombilden i övrigt. Utökad provtagning. Magnetrontgen beställs (inom 1-2 veckor.) Återbesök planeras till överläkare när röntgen är gjord.

181023 Magnetrontgen-genomförs.

Av- och omgips på mott i samband med detta. Återbesök bokas till 8/11.

181023 akutmottagningen

Plötslig debut av smärta vänster underben. Slätröntgen visar ingen ny fraktur. Patienten läggs in på geriatrisk akutvårdsavdelning för smärtlindring. Magnetrontgen visar förändring i hälbenet, skrivs upp på jourrapport för att diskuteras på följande dags röntgenrund.

181026 – 181116 vårdtid avdelning 9

Flyttas över till avdelning 9 på grund av att patienten behöver smärtlindring i form av epiduralkateter. Genomgår amputation lårben 2/11 på grund av att tumören har engagerat och destruerat skelett och omgivande mjukdelar, kärl och nerver högt upp i benet.

Prov från tumören visar att det är metastaser från tidigare känd och opererad rektalcancer.

5.2 Bakomliggande orsaker

Utbildning & Kompetens

- Från röntgens internutredning: Då muskuloskelettala tumörer är relativt sällsynta föreligger bristande erfarenhet av tumörer hos radiologer med fokus inom allmänradiologi.
- Ovanlig diagnos. Hittar förklaringsmodeller som till stor del stämmer med klinik. Vi visste att det fanns genomgången malignitet men vid konsultation uteslöt kirurgen cancer. Möjligen förelåg trauma och därav tolkningen fraktur, men vid närmare penetrans fanns inget trauma vilket borde framgått. Gipsproblemen föranledde inte läkarbesök var gång, när så skedde, skärptes diagnostiken och först då uppstod diff.diagnosen charcot (vilket även icke diabetiker kan drabbas av). Därefter på grund av smärta beställdes MR med diff.tanke abcess/malignitet vilken genomfördes efter lång tid.

Procedurer, rutiner & riktlinjer

- Många olika läkare som träffar patienten. Avsaknad av kontinuitet försvårar bedömningen.
- Vid besöket där beslut om bygelgips, ändras inte nästkommande besök. Vilket leder till att röntgen genomförs med skrymmande gips.
- Då det inte finns någon misstanke om malignitet så antas hudförändringen som upptäcks vid omgips vara ett granulom. Granulom kan dock inte utvecklas på hel hud, finns ingen dokumentation om något sår på huden.

Kommunikation & information

- Samverkan mellan vårdenheter. Brister vid granskning av röntgenbilder.
- Bidragande orsak till det utdragna förloppet kan vara kommunikation mellan gipstekniker och läkare, hur presenterades besvären? Hur uppfattades situationen?
- Om röntgen gjorts i samband med besök på akutmottagningen 10/7 istället för under vårdtiden på kirurgen hade kanske andra frågeställningar väckts och bedömning av skada i relation till trauma fått en större betydelse? Sekundärinformation kom via remiss.

Omgivning & Organisation

- Remisser från primärvård bedöms som att symtomen är av benign karaktär.

Utbildning & Kompetens

Från röntgens internutredning: Då muskuloskelettala tumörer är relativt sällsynta föreligger bristande erfarenhet av tumörer hos radiologer med fokus inom allmänradiologi.

Ovanlig diagnos. Hittar förklaringsmodeller som till stor del stämmer med klinik. Vi visste att det fanns genomgången malignitet men vid konsultation uteslöt kirurgen cancer. Möjligen förelåg trauma och därav tolkningen fraktur, men vid närmare penetrans fanns inget trauma vilket borde framgått. Gipsproblemen föranledde inte läkarbesök var gång, när så skedde, skärptes diagnostiken och först då uppstod differentialdiagnosen charcot (vilket även icke diabetiker kan drabbas av). Därefter på grund av smärta beställdes MR med frågeställning abscess/malignitet.

Procedurer, rutiner & riktlinjer

Många olika läkare som träffar patienten. Avsaknad av kontinuitet försvårar bedömningen.

Vid besöket där beslut om bygelgips, ändras inte nästkommande besök. Vilket leder till att röntgen genomförs med skrymmande gips.

Då det inte finns någon misstanke om malignitet så antas hudförändringen som upptäcks vid omgipsning vara ett granulom. Granulom kan dock inte utvecklas på hel hud, finns ingen dokumentation om något sår på huden.

5.3 Bifynd och andra upptäckta risker

En försvårande faktor under denna tid var att patienten hade samtidigt problem med buksmärta och återkommande akuta inläggningar på kirurgiska kliniken.

5.4 Vårdskadekostnader

Svårt att bedöma vårdkostnader. Patienten hade oavsett tidsaspekten behövt genomgå amputation med tillhörande vårdtid. Däremot är resursförbrukning i form av återbesök och omgipsningar preoperativt en produkt av förlängd diagnostiktid.

5.5 Åtgärdsförslag

Utbildning & Kompetens

- Sprida kunskap om sällsynt tumörform, radiologer och ortoped
- Granska röntgenbilder i samråd med radiolog
- Belysa differentialdiagnostiskt tänkande efter genomgång av händelseanalys i läkargruppen.

Procedurer, rutiner & riktlinjer

- Fast vårdkontakt(PAL) för komplicerade åkommor
- Dokumentera hudstatus vid omgipsning.
- Uppdatera HOJ:en. Förtydliga handläggning, förväntat förlopp och uppföljning avseende calcaneusfraktur.

Kommunikation och information

- Samverkan mellan vårdenheter. Samarbete med röntgenkliniken kring internutbildning.
- SBAR mellan professionerna (gipstekniker och läkare)
- Dokumenterad traumabeskrivning kopplat till calcaneusfraktur – anamnes /trauma/skada.

Omgivning & Organisation

- Vid återkommande remiss med liknande frågeställning vara mer frikostig med bedömning av ortopedspecialist.

Utbildningsinsatser utifrån händelsen.

Det är en ytterst ovanligt att rektalcancer sprider sig till skelettet, yttersta osannolikt att det dessutom sprider sig till hälbenet. Vetskap om detta fall ökar beredskapen för framtiden.

Inte enbart läsa röntgensvar utan även titta på röntgenbilder. Återkoppla till röntgenläkare eller högre kompetens vid tveksamheter.

Högre misstänksamhetsnivå hos patienter med genomgången cancer. Ompröva din sanning när symtombilden skaver.

Rutinändringar/justeringar

Patientansvarig läkare (PAL) för icke opererade komplicerade återkommande patienter. Definiera vilka patienter som skulle vara i behov av detta samt vem/när det ska uppmärksammas.

Rutin finns avseende att titta på planeringen när patienter gipsas om. I detta fall har det missats. Påminna om rådande rutin.

Dokumentera enligt särskilt rutin/ mall vid omgipsning så att till exempel hudstatus alltid noteras.

6 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	20
För analysteam	20
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	5
SUMMA	45

7 Uppdragsgivarens kommentarer

7.1 Åtgärder

Uppdragsgivaren ställer sig bakom de åtgärder som beskrivs i bifogad handlingsplan. Alla tidsangivelser anses som relevanta och förväntas följas.

7.2 Återkoppling

Händelseanalysen är återkopplad i Spanargruppen 190117. Den kommer även diskuteras vid olika arbetsplatsträffar och användas som fall beskrivning vid utbildningstillfällen. Patienten och patientens anhöriga kommer kallas till återbesök på ortopedmottagningen för genomgång och diskussion angående analysen och åtgärderna.

7.3 Uppföljning

Rutinerna för tillsättande av PAL av icke opererad patienter samt checklista för dokumentation vid gips kommer vara klart under våren och följs sedan upp på Spanarmöte innan sommaren.

8 Ordförklaringar

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 (Socialstyrelsens termbank)
allvarlig vårdskada	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 vårdskada
tillbud	händelse som kunde ha medfört vårdskada men som inte gjorde det
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
vårdskadekostnad	merkostnad som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid eller vård på högre vårdnivå
tendinit	seninflammation
calcaneus	hälben
ileus	tarmvred

TCC-gips	Total contact cast – typ av gipsbehandling
metacarpale	skelettben i handen
ortos	Hjälpmedel som används som ett yttre stöd på en kroppsdel
charcotfot	deformation av foten, kronisk eller akut, vid diabetes
granulom	svullnad som har ett kornigt utseende

9 Bilagor