

Händelseanalys

Patient avlider på operation i samband med gastroskopi

Sammanfattning

Patient som söker vård med anledning av smärta i övre högra delen av buken. Hen uppgav gallstensbesvär sen många år som nu försämrats. Patienten söker vid ett flertal tillfällen. Under vårdtillfällena diskuteras åtgärder så som gastroskopi och galloperation men patienten avböjer de insatser som diskuterades med anledning av risker. Efter flera vårdtillfällen och fortsatt smärtproblematik beslutar hen att genomgå en galloperation. Hen hade en del smärta postoperativt, men det bedömdes inte som ett onormalt förlopp. Diagnosticerades även med ett förmaksflimmer och fick antikoagulantia.

Patienten återkom efter någon dag då smärtan inte försvunnit utan fortsatt var ett problem för hen. Förutom att patienten upplevde smärta så visade provtagning inte något avvikande och hen lades in på en vårdavdelning för observation. Under natten blir patienten försämrad och kräks blod och tillståndet kräver blodtransfusion.

Påföljande dag planerades det att göras en gastroskopi. På grund av att patienten inte var fastande på morgonen så kunde inte undersökningen göras direkt på morgonen. Under förberedelserna för gastroskopin försämrades hen och avlider senare på operationsavdelningen på grund av en blödning i mag- tarmkanalen.

Under denna period när patienten är inlagd är det en ansträngd platssituation på grund av att det är färre vårdplatser öppna under sommaren. Vid det aktuella tillfället är beläggingsgraden 120% på sjukhuset. På den avdelning som patienten blir inlagd är det inte planerat för att det ska arbeta en sjuksköterska nattetid under sommaren men just denna natt var det en sjuksköterska som arbetade extra på grund av den höga beläggningen så patienten fick den vård som krävdes.

Åtgärdsförslag:

- Fler ordinarie vårdplatser under sommaren med likvärdig kompetens på alla avdelningar
- Skapa ett arbetssätt där det framgår vilka patienter som är fastande
- Påminna kollegor i Morbiditet- och mortalitets konferens att det kan vara fler diagnoser hos en patient.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- 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	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.4	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång	9
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	10
6.1	Åtgärder.....	10
6.2	Återkoppling	10
6.3	Uppföljning	10
7	Ordförklaringar	11
8	Bilagor.....	12

1 Uppdrag

Patient som blev aktuell i slutet av XXX med andeldning av smärta i övre högra delen av buken. Hen uppgav gallstensbesvär sen många år som nu försämrats. Därefter sex slutenvårdstillfällen där hen å ena sidan inte blev bättre, men samtidigt avböjde de insatser som diskuterades med anledning av risker; huvudsakligen operation och gastroskopi. Opererades slutligen XXX med en kolecystektomi. Hade en del smärta postoperativt, men det bedömdes inte som ett onormalt förlopp.

Diagnosticerades även med ett förmaksflimmer och fick antikoagulantia. Skrevs ut XXX.

Återkom XXX då smärtan hen haft preoperativt nu i allt var densamma som nu. Stabil i övrigt. Inlades för observation. Under natten blödning från mag-tarmkanalen med sjunkande Hb. Transfunderades och kunde då hålla sig stabil.

Påföljande dag fortsatt avog till gastroskopi, men det visade sig därutöver att hen inte var fastande vilket inte minst försvårade möjligheterna att göra detta i narkos. Fasta ordinerades inte vid inläggningen, men förväntades vara ordinerat efter att blödning tillstött.

Under dagen, i väntan på gastroskopi, försämrades hen och avled på operationsavdelningen.

De frågor som behöver besvaras är:

I vilken mån man hade kunnat få mer adekvat diagnostik under långa period med flera slutenvårdstillfällen; Sannolikt var hens gallstenar inte det som ställt till det från början.

Om det icke-reversibla antikoagulantia hen behandlades med kunnat ersättas med annat eller om hens iatrogena koagulationsrubbing kunde handlagts annorlunda.

Hur ordinationerna under det sista dygnet påverkade förloppet; det vill säga om hen hade varit fastande på morgonen som vore det vanligaste och då kunnat gastroskoperas tidigare på dagen. Den sommarorganisation som medförde att hen hamnade på en ortopedavdelning bör beaktas.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Kirurg- ortopedklinik

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-08-15

Startdatum: 2017-08-15

1.3 Återföringsdatum

2017-09-30

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska Kliniken för akutmottagning och administration

Vice analysledare / Sjuksköterska Anestesikliniken

Analysteammedlem / Apotekare Kliniken för akutmottagning och administration

Analysteammedlem / Läkare Medicinkliniken

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med kirurg, sjuksköterskor på vårdavdelning
- Intervju med sakkunnig medicinläkare och kirurgläkare
- Samtal med närstående
- Nitha kunskapsdatabank
- Journalhandlingar

4 Resultat

Kortfattad bakgrund

Tidigare frisk patient som varit inlagd vid flera tillfällen de senaste 5 veckorna på grund av smärtor i buk samt illamående och bedöms som gallstensanfall. Genomgår en gallblåseoperation vid vårdtillfälle 6 och söker 4 dagar senare på grund av buksmärter samt kräkningar.

4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Vårdtillfälle 1-5

Aktivitet

Sammanfattning av vårdtillfällen:

Patient som söker och vårdas ineliggande på kirurgavdelning på grund av buksmärta och illamående. Bedöms som gallstensanfall. Under vårdtillfällena diskuteras åtgärder så som gastroskopi och galloperation men patienten avböjer de insatser som diskuterades med anledning av risker samt att hen är orolig för detta då hens mamma avlidit i samband med en gallstensoperation.

Eftersom patienten har sökt för smärta vid flera tillfällen har hen fått utskrivet olika smärtstillande tabletter från olika vårdgivare. Det går inte att veta hur många av dessa tabletter hen tagit utan vi kan endast se hur många uttag som är gjorda från apoteket. Hur dessa tabletter har påverkat patientens blödning är oklart.

Felhändelse

Patienten vårdas vid flera tillfällen för smärtproblematik utan att orsak till smärtan säkerställs.

Vårdtillfälle 6

Aktivitet

Sammanfattning av vårdtillfälle:

Patienten söker akut för buksmärta och genomgår en gallblåseoperation. Hen har illamående och smärta i buken efter operationen och även smärta och illamående när hen går hem.

Smärtproblematik efter galloperation är vanligt, i detta fall hade patienten haft ont i fyra dagar.

Smärtan tolkas i detta fall vara orsakad av operationen. I samband med operation får patienten blodförtunnande medicin på grund av att hen inte har möjlighet att röra sig i samma utsträckning som tidigare. När hen orkar vara uppe mer sätts denna mediciner ut. Patienten har nyupptäckt förmaksflimmer och sätts in på blodförtunnande medicin vid hemgång, 4 dagar efter operationen, för att minska risken för att blodproppar ska bildas. Trots att mediciner kan bidra till ökad blödningsrisk så bedöms patienten vara i behov av denna mediciner. Under denna period när patienten är inlagd är det en ansträngd platssituation på grund av att det är färre vårdplatser öppna under sommaren. På hemgångsdagen är belägningsgraden 110% på kirurg- och ortopedkliniken.

Felhändelse

Patienten får gå hem men hen känner sig inte redo för detta. Har ont och mår illa.

Vårdtillfälle 7. Dag 1.

Aktivitet

Patienten söker igen på akutmottagningen för buksmärta samt kräkningar fyra dagar senare. Hen läggs in på en vårdavdelning för smärtstillande behandling och uppvätskning

Dag 1. Kväll

Aktivitet

Det fanns inga vårdplatser kvar på kirurgavdelning, därför läggs patienten in på en ortopedavdelning där det under sommaren inte arbetar någon sjuksköterska på natten. Den höga överbeläggningen på ortopedavdelningen gör att det måste ringas in en sjuksköterska som kan arbeta denna aktuella natt. Trots att patienten ligger på en ortopedavdelning så i detta fall är det en kirurgsjuksköterska som arbetar extra och vårdar patienten.

Dag 2. Kl.01:30**Aktivitet**

På natten kräks patienten blod och sjunker i blodtryck. Hen har en svart avföring. Sjuksköterskan söker då husjouren som i samråd med kirurg bakjour ordinerar vätsketillförsel och blodtransfusion på grund av lågt blodvärde. Blodförtunnande medicin sätts ut. Blodtrycket blir bättre och patienten stabiliseras.

Dag 2. Morgon**Aktivitet**

Med anledning av att patienten kräktes blod ska patienten göra en gastroskopi. Inför denna undersökning ska patienten vara fastande. Dock får patienten frukost på morgon vilket innebär att undersökningen senareläggs.

Felhändelse

Patienten är inte fastande inför gastroskopi på grund av kommunikation/dokumentationsbrist mellan personal

Dag 2. Kl.15**Aktivitet**

Patienten kommer till operation för gastroskopi. Under förberedelserna för gastroskopin blir patienten medvetslös. Hen får mediciner och återhämtar sig på intensivvårdsavdelning (IVA).

Dag 2. Kl.18**Aktivitet**

Patient återhämtar sig men har en pågående blödning och får blodtransfusion. Patienten flyttas till operation för ny gastroskopi. Med tanke på att patienten misstänks ha en pågående blödning så utförs gastroskopin på en operationssal för akuta patienter.

I operationssalen för akuta patienter finns den äldsta utrustningen för att göra gastroskopier vilket innebär att kirurgen inte har tillgång till den moderna utrustningen som vanligtvis används för gastroskopi när man gör en gastroskopi på en högrisk patient. Detta påverkade dock inte undersökningen i detta fallet.

Dag 2. Kl.19**Aktivitet**

Under gastroskopin försämras patienten och får asystoli. Medarbetare påbörjar hjärt- och lungräddning.

Patienten avlider sannolikt på grund av blödande ventrikelulcus.

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: Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur

Kommunikation & information

Informationen om att patienten ska vara fastande har inte överförts till alla professioner på grund av kommunikation/dokumentationsbrist

Omgivning & organisation

Ont om vårdplatser. För sjukhuset totalt så rapporterades till regionen att det var betydande påverkan relaterat till brist på vårdplatser och elektiva operationer var inställda.

Utbildning & kompetens.

Patienten kan ha mer än en diagnos

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

- Det är ordinarie personal på avdelningen som ringer in extra personal utöver att de vårdar de inneliggande patienterna vilket tar mycket tid från patientvården.
- Bristen på sjuksköterskor bidrog till att det var få vårdplatser som var öppna men också att det på en avdelning inte var sjuksköterskebemanning nattetid. I detta fall påverkade det inte händelsen eftersom en sjuksköterska från en kirurgavdelning arbetade extra under natten på den avdelningen som inte var planerad för att ha en sjuksköterska på natten. Anledningen till att sjuksköterskan arbetade extra var på grund av att det var överbelagt på avdelningen.
- Endoskopiutrustningen på operationssalen för akuta patienter behöver ses över då den är gammal.

4.4 Åtgärdsförslag

Omgivning & organisation

- Fler ordinarie vårdplatser under sommaren med likvärdig kompetens på alla avdelningar

Kommunikation & information

- Skapa ett arbetssätt där det framgår vilka patienter som är fastande

Utbildning & kompetens.

- Läkare ska vid varje morbiditets och mortalitets-konferens påminna kollegor att det kan vara fler diagnoser hos en patient. Det är också viktigt att diskutera när blodförtunnande medicinering ska sättas in och följas upp på nyopererad patient.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	10
För analysteam	14
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	8
SUMMA	32

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Omgivning & organisation

- Fler ordinarie vårdplatser under sommaren med likvärdig kompetens på alla avdelningar

Det antal vårdplatser som fanns tillgängliga utgjordes av det som var möjligt att hålla öppet med tillgänglig bemanning. Ambitionen är att alla patienter ska vårdas på ordinarie plats och inte utlokaliserade.

Kommunikation & information

- Skapa ett arbetssätt där det framgår vilka patienter som är fastande

Akutmottagningen kommer att använda en skriven ordinationsmall istället för en muntlig som är fallet idag och som löser detta kring nyligen inlagda patienter.

Utbildning & kompetens.

- Påminna kollegor i Morbiditets och Mortalitetskonferenser att det kan vara fler diagnoser hos en patient.

Hålls fredagen 8/12.

6.2 Återkoppling

Återförs i och med falldragningen.

Ingen specifik uppföljning i övrigt.

Händelseanalysrapporten skickas till närstående enligt överenskommelse.

7 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
Gastroskopi	Inspektion av magsäck, matstrupe eller tolvfingertarmen
Antikoagulantia	Blodförtunnande medicin
Fasta	Inte äta eller dricka
MoM konferens	Morbiditet- och mortalitets konferens
Kolecystektomi	Gallblåseoperation
Iatrogen	Orsakad av läkarens åtgärd
Asystoli	hjärtstillestånd, avsaknad av sammandragningar i hjärtmuskulaturen
Ventrikelulcus	Magsår

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf