

Dag 1

2018- 07- 13

Dag 2 20:55

Dag 2 ca 21.30

Dag 3 05.30

Dag 3 ca 9:30

1 månad gammalt barn blir inlagt på barnavdelningen. Barnet har en stor fostersvulst. På fostersvulsten sitter en varig böld.

Barnet blev vid 10 dagars ålder inlagt på barnavdelningen för misstänkt sepsis och behandlades med intravenöst antibiotika. Sex dagar efter att barnet skrevs ut steg CRP igen och Heracillin sattes in. Trots denna behandling stiger CRP. Odlingssvar från hörselgång och perineum visar växt av staph aureus som är resistent mot V och G penicillin. Antibiotika byts till Amoxicillin. Modern har vid förlösningen haft impetigo.

1. Diskussion förs med specialister i Göteborg huruvida behandlingen skall vara konservativ eller om svulsten skall dräneras.

16.00 Nytt ultraljud som visar att skallbenet är intakt och att det inte finns någon kommunikation intrakraniellt. Därefter ny kontakt med Göteborg och beslut om antibiotikabehandling.

17.40 Diskussion med infektionsjour angående val av antibiotika. Beslut sätta in Meronem och Dalacin.

2. Antibiotika ordinerar. Dalacin- dos 30 mg. I anvisning i läkemedelsmodulen står att 1 ml Dalacin 150mg/ ml + 29 ml Glukos = 5mg/ ml. Infusion på 10 minuter.

Felhandling
Läkemedlet är inte ordinerat i ml

3. Sjuksköterska läser ordinationen på Dalacin. Reagerar på att läkemedlet skall blandas i Glukos samt att det skall ges på 10 minuter. Sjuksköterskan uppfattar att barnet ska ha hela blandningen, 30 ml, och tycker att 30 ml Glukos är en stor mängd för ett så litet barn samt att det skall ges alldeles för snabbt. Kontakter läkare som ändrar till koksalt samt att infusionen skall ges på 30 minuter. Infusionen blandas i en spruta och hela mängden ges.

Felhandling
Barnet får 150 mg Dalacin

4. Sjuksköterska upptäcker att barnet fått 150 mg Dalcin vid förra infusionstillfället när hon skall ge nästa dos.

5. Föräldrarna får av sjuksköterska veta att barnet fått för mycket Dalacin då de frågat varför ingen antibiotika givits. Barnet skulle haft Meronem klockan 8 och Dalacin 9:30. antibiotikadoserna har pausats tills vidare. Mer information skall de få under rondan.

Läkare informerar senare under förmiddagen.

Felhandling
Informationen gavs sent efter att misstaget upptäckts

Brukar inte skriva mängd i ml utan i mg och se spädnings scheman

Missat ordinationen bara tittat i anvisning

Ej stora föräldrarna i onödan

Vill ha full information innan man informerar

Utbildning & kompetens
Hittar inte avdelningens spädnings schema

Utbildning & kompetens
Ovan att det finns både ordination och spädningsanvisning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Upptäcktes på jourtid (natt)

Omgivning & organisation
Saknas kunskap - Alla läkare finns inte på plats tidigt på morgonen enbart jourhavande läkare som vill rådgöra med kollegor

Aven om spädnings schema finns skall mängd i ml finnas med i dosering. I detta fall 0,2 ml. I anvisning skall stå se spädnings schema av spädd lösning 5 mg/ ml ges 6 ml (=30 mg)

Om spädningsföreskriften inte passar, ex. litet barn med liten dos, Skrivs komplett spädningsanvisning utan hänvisning

Om läkare är osäker kontrollera med ssk att hen förstår ordinationen/ ssk kontrollera med läkare om osäker på ordinationen

Sjuksköterskorna får lära sig att se hela ordinationen inte bara läsa anvisning

Kan inte åtgärdas - Får lära sig hantera det från fall till fall

Dag 3 ca 12

Dag 4

6.
EKG tas, elektroder kopplas för övervakning och provtagning av leverprover tas. Detta efter kontakt med Giftinformationscentralen. Barnet får Meronem, men man avvaktar med Dalacin.
Felhändelse
För sent efter överdosering för att upptäcka skada eller påverkan

Levervärden är opåverkade och EKG är normalt. Medicinering med Dalacin återupptas.
Barnet har utsatts för risk för värdskada, men är opåverkat.

Bedömts att det kunde vänta då barnet mådde bra

Inga bakomliggande orsaker identifierade