

Dag 1 kl: 09:57 Dag 1 kl 10:00 Dag 1 kl 12:10 Dag 1 kl 15:20 Dag 1 kl 16:00 Dag 1 16:45 Dag 1 17:30 Dag 1 kl 17:40 Dag 1 kl 18:37

Patienten inkommer till akutmottagningen sjukhus 1 med andnöd. CPAP har påbörjats i ambulansen, samt Nitroglycering och vätskedrivande.

1. Trippelbehandling med blodförtunnande uppmärksammas av kardiologjour på AKOM.
2. Patienten kommer till avdelning.
3. Lungröntgen och ultraljud hjärta förstärker misstanken om vänstersidig pleuravätska samt högerkammarsvikt. Beslut att lägga in pleuradrän tas av Läkare 1
Information om trippelbehandling med antikoagulantia uppmärksammas inte av läkare 1.
4. Dräniläggning görs av jourläkare (som precis går på sitt pass) under handledning av senior avdelningsläkare
5. Blödning uppstår i samband med försök till dräniläggning
Informationsutbyte till patientansvarig sjuksköterska otillräcklig gällande risk för allvarlig blödning
6. Patienten sjunker i bltr. Sjuksköterskan misstänker försämring av hjärtsvikt.
Åtgärder för att minska risken för blödningschock fördröjs
7. Thoraxkirurgjour kontaktas angående att patienten har sjunkit i blodtryck och misstänkt blödning finns.
Ingen akutlarm enligt sjukhusets rutiner.
8. Patienten är mer allmänpåverkad och thoraxkirurg ringer MIG- team.
MIG- team är inget larm- team utan mer ett konsult team.

Det är normalt flera läkare inblandade i utredningen/ behandlingen och inskrivningen av patienten

Oklart vilken information som behöver rapporteras i samband med inläggning av pleuradrän.

Det saknas tydlig rutin kring förberedelser inför pleuratappning/ dräniläggning

Kommunikationen mellan ansvariga läkare på avdelningen sker endast muntligt

Informationsutbytet mellan läkare och sjuksköterska gällande tappningsförsöket/ dräniläggning sker utan tydlig struktur

SBAR används inte

Den används inte rutinmässigt av läkare eller sjuksköterskor

Begränsad erfarenhet

Hög omsättning av sjuksköterskor

Vårdpersonalen fokuserar kunskapen mer på hjärtsjukdom

Hjärtspecialistsjukvården kräver spetskompetens

Det finns en otydlighet kring larmhantering av svårt cirkulatoriskt instabil patient som INTE har hjärtstopp

Akut- Larm nr används främst för patienter med hjärtstopp på avdelningen eller MIG larm

Det råder en osäkerhet vilket larm som gäller och när.

Kommunikation & information
Det saknas tydlig ansvarsfördelning av patienterna, mellan avdelningsläkarna

Omgivning & organisation
Det saknas tydlig ansvarsfördelning av patienterna, mellan avdelningsläkarna

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
I Rutindokument för Pleuratappning saknas riktlinjer gällande NOAK

Utbildning & kompetens
Rapportering utifrån SBAR mellan yrkesgrupperna ska användas i högre utsträckning

Omgivning & organisation
Kompetensutveckling för sjuksköterskor

Utbildning & kompetens
Utbildning för vårdpersonal kring akuta blödningar i samband med ingrepp

Omgivning & organisation
Se över rutin för patientansvarig sjuksköterska eller undersköterska i samband med dräniläggning

Utbildning & kompetens
Otillräcklig kunskap kring larmrutin för all sjukvårdspersonal

Dag 1 kl 18:45

Patienten opereras akut,
blödningsskälla hittas och
åtgärdas på operation.
Patienten förs till IVA för
fortsatt vård.

Utarbeta en tydlig struktur kring ansvarsfördelningen av patienterna mellan läkarna.

Skapa utrymme på tavla eller liknande där ansvarsfördelningen tydliggörs.

Uppdatera rutindokument för pleuratappning och förtydliga riktlinjerna gällande antikoagulation i samband med ingrepp

Utbildning i SBAR för all vårdpersonal

Regelbunden tvärprofessionell scenarieträning kring akuta medicinska situationer med fokus på kommunikation och mindre vanligt förekommande tillstånd.

Utveckling av Specialistsjuksköterskeprogrammet inom Hjärt- kärlsjukdom

Ansvarig sjuksköterska eller undersköterska ska närvara vid dräninläggning

Utbildning i samband med introduktion kring SU larmrutin för all vårdpersonal