

Fredag kl 15.30 Ca kl 15.30 Ca 15.35 Ca kl 15.40 Ca KL 15.45 Ca kl 15.50 Ca kl 16.00 Ca 16.30

Patienten vårdas på postop efter operation i bäckenet. Patienten har i samband med sin operation fått en artärkateter i a. radialis. Operationen och postop vård har gått bra och patienten är redo för utskrivning till avdelning.

1. Ssk ber usk att avlägsna artärkatetern inför patientens flytt till avdelning.

Invasiv blodtrycksmätning används inte på vårdavdelning. Det är rutin att avlägsna artärkateter innan patienter lämnar postop.

Att handha artärkateter ingår i usk arbetsuppgifter postoperativt. Delegering krävs.

2. En perifer infart sitter nära artärkatetern och fixeringarna omsluter varandra. Fixeringarna är också förstärkta vilket gör det svårt att särskilja kateterna från varandra.

Infarterna är satta inför patientens operation.

3. Sax används vid avlägsnandet.
Artärkatetern klipps av och blir kvar i a. radialis.

Det är svårt att med fingrarna avlägsna plastfilmen som fixerar artärkatetern.

När förbandet klipps upp försöker man klippa nära den perifera infarten på ett sådant sätt att den kan sitta kvar.

4. Felet upptäcks direkt och man tillkallar hjälp. Artären komprimeras tryck.

5. Ssk ansluter. Man stasar patientens arm med blodtrycksmanschett i några minuter och letar efter katetern kring patienten.

6. Med steril pincett försöker man avlägsna katetern men det lyckas inte.

Katetern ligger inte synlig utanför huden och går därför inte att nå.

7. Ssk kontaktar anestesiläkare som ansluter och bedömer patientens status.

* Bedömning av cirkulation i handen är u.a.
* Patienten anger ingen smärta.
* Vid palpation känns inte artärkatetern i kärlet.
* Jämförelse görs mellan avklippt kateter och ny kateter för att avgöra hur mycket av katetern som finns kvar i patienten. Uppskattar ca 2,5 cm.
* Patienten informeras om händelsen.
* Händelsen journalförs.

Teknik, utrustning & apparatur
Placering av infarterna och fixeringen inför operationen försvårade borttagande postoperativt.

Aterkoppling till operation där de flesta infarter sätts.

Utbildning & kompetens
Riskbedömning inför borttagandet av artärkatetern var ej gjord.

Kommunikation & information
Det togs ingen ställning till om både den venösa och den arteriella infarten kunde avlägsnas innan patienten lämnade postop. Infarterna var placerade nära varandra och var omslutna av samma förband.
Alternativt att en extra person hjälpte till att med fixera den venösa infarten samtidigt som den arteriella togs bort.

Utbildningsinsats för ssk & usk i kommunikation av arbetsuppgifter vid utskrivning.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
I enhetens lokala instruktioner finns ingen särskild text om att inte använda sax för att avlägsna förband med plastfilm. Informationen saknas också i nationella vårdhandboken.

Förtydliga den lokala instruktionen avseende riskbedömning inför bruk av vassa instrument.

Ca 16.50

Ca kl 17.40

8.
Kontakt tas med
kärkirurg.

Med hjälp av ultraljud lokaliserar artärkatetern direkt under huden. Kärkirurg gör ett nytt försök på postop att avlägsna den med steril pincett vilket inte lyckas. Pga risk för trombos och infektion anmäls patienten till operation för avlägsnande av katetern. Patienten tas till operation kl 19.50.

Operation utförs i ett mindre snitt under lokalbedövning på operationssal. När artärkatetern tas ut ur kärlet är den intakt och inte knickad.