

2018- 09- 23 Söndag

Söndag kl 8:40- 9:30

Söndag kl 9:30

Söndag kl 10:00

Söndag kl 11:36- 12:36

Söndag kl 13:07

Patienten inkommer med nedsatt allmäntillstånd, feber, ont i höger höft. Haft hosta senaste dagarna. Bensår bilat, torra, lokalt. Tidigare stroke, kärlsjuk, pyelonefrit vid flera tillfällen. Rullstol.

1. Patienten har temp 38,7, får tablett Alvedon 1 gram. Blodtryck (bltr) 140/ 80 mmHg. Puls 110/ min, tidigare haft tillstånd i form av högersidig svaghet. Nervsmärta som behandlas med Gabapentin. Läkare 1 ordinerar blododling x 2, blodtryck/ puls x 4 och temp dagligen. Infusion Ringeracetat 1000 ml kopplas intravenöst (iv). Remiss till röntgen lungor och höft. Bedöms som cirkulatorisk stabil.

Felhändelse: Patientens syresättning och andning är inte dokumenterad.

Data från monitorering går inte över till akutjournal med automatik.

2. Ankomstprover tas: B- leukocyter 10,7. Hb 123, Crp 24, B-glucos 10,3.

3. Patienten har temp 39,1, får tablett Alvedon, 1 gram.

4. Patienten har varit på röntgen av lungor och höger höft, ingen patologi påvisad. Ordination av antibiotika Dalacin dokumenteras i inskrivningsrapporten kl 11.53. Ordinationen av Dalacin görs i läkemedelsmodulen kl 12.36.

Felhändelse: Patienten ordineras fel dos antibiotika.

Läkare 1 bedömer utifrån röntgensvaret och kan utesluta lungpåverkan. Ordinerar antibiotika intavenöst pga patientens höga temp.

5. Patienten ska stanna kvar och blir inskriven på vårdavdelning pga feber och hudinfektion. I inskrivningsjournalen dokumenteras under åtgärder att det är svårt att komplettera med en urinsticka. Patienten ordinerar Clindamycin 300 mg x 3 med tanke på penicillinallergi. Vätska ordinerar samt febermedsättande. Via vårdavdelningen även konsultation av kärkirurg.

Felhändelse: Ingen kontroll av patientens urin, ingen dokumentation finns om varför det är svårt att komplettera med en urinsticka.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Patientens värden måste överföras manuellt av personal vilket är lätt att glömma bort. Gällande dokumentationsrutin har inte följts.

Påminna personalen på APT och förbättringsmöten angående vikten av att dokumentera patientens vitalparametrar i akutjournal.

Införa rutin att dokumentera patientens vitalparametrar från monitoreringen som en omvårdnadsanteckning innan patienten lämnar akutmottagningen.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Riktlinjer och behandling gällande antibiotikabehandlingen har inte följts.

Uppmärksamma läkare på akutmottagningen gällande lathunden angående antibiotikabehandling som finns tillgänglig på infektionskliniken intranät/ STRAMA. Detta för att säkerställa att den blir mer känd genom att den tas upp på exempelvis de läkarmöten som finns.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Söndag kl 14:30

6. Patienten får sin första dos med injektion Dalacin, 150 mg/ ml, 2 ml intravenöst.

Söndag kl 15:03

7. Patienten flyttas till vårdavdelning. Omvårdnadspersonal på akutmottagningen markerar i registreringsystemet Elvis att patienten är inläggningsklar och vilken vårdavdelning läkaren vill ha. Vårdplatskoordinatörn meddelar/ ringer upp sjuksköterska på vårdavdelningen och meddelar att det kommer en patient.
Felhändelse:
Patientens sviktande vitalparametrar uppmärksammas inte.

Patienten har övervakats monitorerad, dessa värden sparas inte med automatik.

Kommunikation & information
Det dokumenteras ingen sammanställning om patientens vitalparametrar. Vårdplatskoordinatörn har ingen information om patientens vitalparametrar.

Införa att vitalparametrar ska dokumenteras innan patient lämnar akutmottagningen och flyttas till vårdavdelning. NEWS- bedömning rekommenderas på alla patienter oavsett triagefärg.

Söndag kl 15:58

8. Vid ankomsten till vårdavdelningen har patienten temp 39,7, andning 30 resp/ min, saturation 94% ingen syrgas, systoliskt bltr 80 mmHg, puls 109/ min, medvetandegrad 3 = 13 NEWS- poäng. Ny NEWS- bedömning om 2 timmar dokumenteras.
Felhändelse:
Ingen kontakt tas med MIG- team eller jourläkare. Patientens låga bltr uppmärksammas inte.

Sjuksköterska 1 bedömde inte att patienten var så dålig.

Kontakt tas inte då sjuksköterska 1 är van att vårda patienter med höga NEWS- poäng. Sjuksköterska 1 drar sig för att ta telefonkontakt med MIG- teamet.

Kommunikation & information
Rutinen att kontakta jourläkare eller MIG- team har inte följts då upplevelsen är att "MIG- teamet inte kommer ändå" samt ibland ett dåligt bemötande.

Kontinuerligt uppmärksamma rutinen som finns gällande MIG på exempelvis APT. Gällande kommunikation och dokumentation använda SBAR som metod. Avdelningschef kan initiera möten mellan personal på vårdavdelning och IVA utanför de akuta situationerna för att skapa ett bra samarbete och få en ökad förståelse.

Utbildning & kompetens
Det saknas kompetens och erfarenhet gällande infektionsspatienter.

Kontinuerlig utbildning för vårdpersonal gällande infektionssjukdomar.

Söndag 18:07

9. Ny NEWS- bedömning görs: Temp 39,4, resp 29/ min, saturation 94%, ingen syrgas, systoliskt 90 mmHg, puls 102, medvetandegrad 2 = 13 NEWS- poäng.
Felhändelse
Ingen kontakt tas med MIG- team eller jourläkare.

Sjuksköterska 1 bedömde inte att patienten var så dålig och är van att vårda dåliga patienter.

Utbildning & kompetens
Det saknas kompetens och erfarenhet gällande infektionsspatienter.

Följa rutinen som finns gällande MIG- team på sjukhuset.

Kontinuerlig utbildning för vårdpersonal gällande infektionssjukdomar.

Söndag kl 21- 22

10. Personal som ska arbeta natt får en muntlig rapport om patienten.

Felhändelse:
Patientens sviktande tillstånd har inte framkommit. Ingen NEWS- bedömning utförs.

Sjuksköterska 2 antecknar i block det som gäller patienten och litar på att den muntliga rapporten är tillräcklig.

Det finns inte tid att läsa igenom patientjournalen vid överrapporteringen.

Omgivning & organisation

Hög arbetsbelastning och ont om tid i samband med överlappning från kvällspass till nattpass.

Kartlägga metodstöd för överrapportering. Förlänga överlappningstiden genom att förändra schemalaggningen.

Söndag kl 23:58

11. Sjuksköterska 3 är inne hos patienten och ger tablett Oxynorm 5 mg som är en vid behovsmedicin. Patienten får andra dosen infusion Dalacin 150 mg/ml, 2 ml iv.

Felhändelse :
Patienten får fel antibiotika. Ingen dokumentation finns om varför patienten får smärtstillande läkemedel.

Sjuksköterska 3 administrerar antibiotika till patienten utifrån den ordination som finns i läkemedelsmodulen.

Sjuksköterska 3 signerar läkemedel men dokumenterar inte varför smärtlindring ges.

Patienten är i en annan grupp och sjuksköterska 3 är inte patientansvarig för patienten.

Omgivning & organisation

Kultur att inte dokumentera i Melior.

Planera in kontinuerliga utbildningsinsatser för nattpersonal gällande dokumentation.

Måndag kl 06:11

12. Sjuksköterska 2 är inne hos patienten och ger tablett Pamol, 500 mg.

Måndag kl 08:00

13. Patienten får tredje dosen infusion Dalacin 150 mg/ml, 2 ml iv.

Måndag kl 08:49

14. Patienten har temp 41,0, andning 33/ min, saturation 90% utan syrgas, systoliskt bltr 70 mmHg, puls 100, medvetandegrad 4 = 15 NEWS- poäng. Patienten är inte kontaktbar. Sjuksköterska 4 påkallar läkare på vårdavdelningen och utför en MIG- begäran.

Måndag kl 09:34

Måndag kl 10:53

Måndag 24/ 9 till fredag
28/ 9

Fredag 28/ 9 till onsdag
3/ 10

Onsdag 3/ 10

15.
Patienten flyttas till intensivvårdavdelningen (IVA)
Patienten visar ingen kontakt vid smärtstimuli (RLS 8), systoliskt bltr 60 mmHg puls 100, resp 30/ min, saturation 90% utan syrgas, mask kopplas med 15 liter syrgas. Bedöms som septisk chock, misstänkt E- coli sepsis.

16.
Infektionsrond, dokumentation i journalen: Blododling visar på växt av gramnegativa stavar i båda blododlingarna som är utförda. Patienter har initialt fått Dalacinbehandling, därefter Tazocinbehandling. Byte till Gensumycin 4,5 mg/ kg. Koncentrationsbestämning ska ske 8 timmar efter given dos.

17.
Patienten vårdas på IVA med dialys. Överflyttas till IVA på annat sjukhus pga platsbrist.

18.
Patienten har under vårdtiden på IVA legat i respirator. Försök görs att koppla bort respiratorn men patienten klarar inte detta, intuberas åter.

19.
Patienten flyttas åter till IVA på hemsjukhuset.

Fredag 5/ 10 till torsdag
25/ 10

Torsdag 25/ 10 till söndag

Måndag 29/ 10

Måndag 29/ 10

20.
Patienten får en kirurgisk tracheostomi pga långvarig intubation. Initialt successivt bättre. Patienten klarar endast korta tider ur respirator de första dagarna.

21.
Patienten är respiratoriskt försämrad. CT visar utbredda lungförändringar bilateralt. Utmattad, nedstämd och trött. Högt tryck i respiratorn. Brytpunktsamtal med anhöriga sker.

22.
Patienten avlider.

Händelsen bedöms som en vårdskada: Patientens sviktande vitalparametrar har inte uppmärksammats. Patienten har inte erhållit en adekvat sepsisbehandling under det första dygnet vilket troligen har försämrat patientens prognos avsevärt.
