

Tid för händelse 20171118 kl 03:59- 06,30 Tid för händelse 06,30 ca KI 08,08 ca kl 8,46- 09,31 09,39- 10,25 ca 10,30- 10,45 ca 11,15 20171118 KI 12,21

Har knäartros sedan många år. Influensa nyligen, GBP- op, hypotyreos, beroende- problematik.

Hjärtstopp 12,07, Avlider på IVA 12,21

1. Patient kommer till AKM inskjutsad av sin mamma i egen bil, nyttillkommen svår smärta hö knä efter vridning när hon gått över golvet inomhus. Tagit smärtstillande hemma utan effekt. Snabbbandad

Kategoriseras utan medicinsk bedömning vid ankomst som ortopedpatient och registreras i datasystemet cosmic som ort. I akutjournalen dokumenteras: Sökorsak/ ESS.nr: "skada knä" Bedöms enligt ESS 34 får prioritet grön, Bristfällig anamnes, Vitalparametrar tas inte, varav triage blir ofullständig, "blir ett grönt knä" Snabbbandningen tolkas som smärtrelaterad och ej som symptom på annan sjukdom och utreds inte vidare. snabbbandning dokumenteras inte eller rapporteras vidare till högre kompetens

2. Läkare bedömer patienten, svullet knä. Svårundersökt pga smärta. uppfattar inte några tecken på infektion, andningsfrekvens är hög men avledbar, remiss till röntgen skrivs

läk har inte fått rapport om att patienten hyperventilerar (och gjort så i 3,5 tim efter ankomst till AKM) läk har fokus på knäskada och efterfrågar inte VP eller utreder differentialdiagnos

3. Åker till röntgen i rollstol, pat,s mamma medföljer.

Rapporterar inte till högre kompetens att pat fortsätter att hyperventilera, (4 tim efter ankomst till AKM) Uppmanas att andas i "påse" för att sluta hyperventilera, saknas ordination på detta.

4. Åter fr röntgen. blir sittande i väntrum tills mamman påtalar att hon behöver lägga sig för att hon inte mår bra

Läkare informeras inte att rtg är utförd och att pat fortfarande är snabbbandad och smärtpåverkad

5. USK som ska ta in pat. på ett rum uppmärksammar att pat är blek och ter sig "konstig" Påtalar för LS- SSK, USK tar VP, BT och Sat är ej mätbart, kall perifert, radialispuls går ej att känna. informerar LS- SSK som hänvisar till SSK i bedömningsteam. SSK (bed.team) sätter PVK, tar prover. sat+ BT fortsatt ej mätbart, pat blir succesivt "försämrad"

Läkare tillkallas inte, symtomen tolkas inte som allvarliga först

6. Akutläkare tillkallas när svar på artärblodgas finns, ordinerar ab som ges 10.50. Dropp har kopplats 10,35 Narkosläkare tillkallas.

Har gått 50- 65 min. efter att pat:s försämrade tillstånd uppmärksammas till att akutläkare tillkallas. (Laktat 12)

7. Patienten överförs till IVA

Anhörig åker hem, bristande delaktighet och information till anhörig om allvaret i situationen ???

Avsteg från ledningsbeslut (Hög arbetsbelastning tillåter delegering från LS till USK/ ort team) att endast legitimerad personal ska triagera,

Patienten är avledbar och andas lugnare på uppmaning,

Ledningsbeslut att endast legitimerad personal ska triagera är inte känt hos medarbetarna

LS som ser och pratar med pat, (observerar att hon är blek) har inte ett direkt patientsvar för enskilda pat, utan har ett övergripande ledningsansvar, LS kollar med ort.anstv, usk och får lugnade besked att läk snart ska gå in till patienten.

Läkaren har sett att patienten gått haltande till toaletten ute i korridoren

Läk har hört (från intilliggande liggande rum) att pat haft klagat över smärta och haft stönande och stänkande andning

Läk. tar inte riktigt inop symtomen tillsammans med objektiva fynden

Reflekterar inte över att VP ej är taget

Är inte rutin att ta VP på ort.pat

Vill förebygga att patienten får stickningar relaterat till hyperventilering

Tolkar att eftersom hyperventilering är avledbart så är man inte orolig eller tänker differentialdiagnos

Ortopen rondar på avd och kommer senare på helger

Patienten blir succesivt försämrad, men är fullt medveten och klagar över smärta, och att hon vill gå på toaletten

Tolkas som apparatfel att det ej går att mäta VP

SSK fullt upptagen med åtgärder som startat som hen vet kommer att behövas, provtagning, PVK mm

Oklarhet vilken läkare som är ansvarig

"Grönt knä" samt smärt- och beroendeproblematik som förklaring till pats. symtom

Omgivning & organisation
Ej linjelös sortering vid inskrivning, sorteras och dokumenteras som något av följande: Kir/ ort/ med, sökorsak anges utan medicinsk bedömning

Inför linjelös sortering/ arbetssätt, Sökorsak, triage och VP på samtliga pat enligt rutin att legitimerad personal ska utföra triage och ange sökorsak/ ESS.nr

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Organisations- förändringar de senaste åren har lett fram till att USK bemannar ortteam D utan ansvarig SSK. Det inte är rutin att ta VP på ort.pat

Inför att Sjuksköterska är ansvarig i samtliga team

Omgivning & organisation
Tid på dygnet, erfarenhet, hög arbetsbelastning

Inför bemanning som motsvarar behov dygnet runt på AKM. Inför ledningssystem för trötthet och återhämtning

Omgivning & organisation
Ej samma personal som vårdar pat sedan ankomst, Skiftbyte mellan personal

Använd fallet/ händels- eanalysen som diskussions- material för att skapa en lärande org.

Omgivning & organisation
Ej samma personal som vårdar pat sedan ankomst, Skiftbyte mellan personal

Skapa rutiner för och tydliggör vikten av överrapportering, både skriftligt och muntligt

Omgivning & organisation
Ort.läkare ej på AKM Rutinen är att Rond på ort.avd prioriteras före pat på akm på helger

Inför bemanning som motsvarar behov dygnet runt på AKM gällande ort.linjen

Teknik, utrustning & apparatur
Litar inte på apparaturen när BT och sat ej är mätbart

Följa rutin med omedelbar läkarkontakt om ej mätbart BT eller sat

Kommunikation & information
Bristande rutiner för dokumentation och överrapportering (Hög AF dokumenteras ej eller rapporteras vidare till högre kompetens)

Ta Alcometerstest om misstanke om alkoholintag

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Pat. följs inte upp utifrån smärta och AF. Otydliga rutiner att pat. ska ligga ner vid ort.skad.

Följa och tydliggöra rutiner för uppföljning av pat gällande smärta och af (VP)

Utbildning & kompetens
Det kan inte utslutas att tidigare sjukhistoria och kända beroendeproblematik påverkat värdering av symtom och nuvarande sjukdomsförlopp

Skapa handlingsplan och arbeta med värdegrundsfrågor och bemötandefrågor