

2018- 04- 17

Tid för händelse ca 11:00

Tid för händelse ca 11.10

Tid för händelse ca 11:20

Tid för händelse ca 11:30

Barnpersonal står utanför operationssalen på förlossningen och väntar på att tvillingar skall förlösas med akut kejsarsnitt.
Barnpersonalen får då ett larm. Det gäller ett dåligt barn som ska förlösas med urakut kejsarsnitt på C- op. Barnpersonalen och barnmorskor springer med då patient akut transporteras till C- op.

1. Patienten är på operationssal. Bssk 1 tar fram blankett "Akut hämtning av E- koncentrat". Fyller i uppgifter om moderns personnummer. Lämnar blanketten till usk med uppmaning "spring och hämta blod till barnet, lämna lappen i luckan så får du en blodpåse och sedan springer du tillbaka hit med den".

2. Usk kommer till blodcentralen, knackar på rutan och lämnar blanketten till laboratoriepersonal som frågar "Är det till mamman?" och usk svarar ja.
Felhändelse
Usk svarar ja på frågan att blodet är till mamman
Labbpersonal läser inte på blanketten där det står att det skall vara 0 neg blod som skall lämnas ut

3. Usk får blodpåsen och springer tillbaka. När hen anländer har barnet blivit fött. Barnet är blå- lilla-grått. Det står många personer runt barnbordet och ufor HLR. Usk lämnar blodpåsen till bssk1, som lägger den på vagnen där material och läkemedel ligger. Usk blir ombedd att ringa efter ytterligare en ssk från avdelningen.
Felhändelse
Bssk 1 kontrollerar inte blodpåsen

4. Bssk 2 kommer. Navelkateter har blivit satt och bssk 2 drar upp blod ur blodpåsen och lämnar till bssk1, som sprutar in blodet i navelkatetern.
Felhändelse
Bssk 1 kontrollerar inte vilken blodgrupp det är på blodpåse när hen drar upp blodet.
Bssk 2 kontrollerar inte vilken blodgrupp det står på blodpåsen innan

Ssk stressad, har flera uppgifter att hantera samtidigt i akut situation som är näst intill omöjligt

Förlossning sker på C- op där omgivningsstöd för urakut snitt saknas.

Därför att annat akut snitt (tvillingar) sker på förlossningen

Ssk blir ensam som neo- personal innan övrigt stöd kommer

Oklar kommunikation mellan bssk om kontroll av blod är genomförd

Flera diskussioner pågår samtidigt mellan flera olika professioner

Usk är stressad, är inte van att medverka vid förlossning

Får frågan på blodcentralen om E- koncentrat är avsett för mamman

Frågan ställs eftersom blod var förberett även till modern.

USK svarade ja i denna stressade situation

Kommunikation & information
Labpersonalen läser inte på lappen att det gäller blod till barn och ställer frågan om det gäller till modern vilket leder till missförstånd hos personen som hämtar blodet.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Blankett ej helt tydlig med att det är blod till nyfödd

Omgivning & organisation
Stressad situation där flera akuta händelser påverkar, bemanning otillräcklig utifrån aktuellt läge

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ingen tar ansvar för utvärdering under pågående arbete enligt struktur CEPS

Åtgärdsförslag
Lab - Ta upp händelserapporten på APG med övrig personal där de kommer att prata igenom och se över sina rutiner ytterligare.

Åtgärdsförslag
Tydliggöra blankett att E- koncentrat avser Nyfödd

Åtgärdsförslag
Oväntad situation som är mycket svår att förbereda sig för

Åtgärdsförslag
Regelbundet träna på att tillämpa CEPS

Åtgärdsförslag
Använda händelse för lärande uppföljning för personal

Dag 1 16:22



Händelsens utfall

Blodcentralen ringer och meddelar att tidigare e- konzentrat som lämnats ut och givits är 0 +. Det skulle varit 0- . Upptäckten görs när blodplasma beställs till barnet.

Barnet flyttas över till regionsvård pga. asfyxi för kylbehandling.

Barnet avlider på regionssjukhuset.

Barnet hade en Rh- positiv blodgrupp, så det felaktiga blodet skadade inte barnet. Barnet dog på grund av att moderkakan lossnade (ablatio) vilket ledde till blodförlust hos barnet och därmed syrebrist (asfyxi).