

Datum: 2018

Händelseanalys

Fall från operationsbord

2017

Sammanfattning

Syftet med uppdraget var att analysera händelsen och föreslå förbättringar så att risken minimeras att den kan inträffa igen.

Patient med lårbensbrott förbereds för operation av sitt benbrott, ryggbedövning är lagd och benet har reponerats (tillrättaläggning av benbrott) och med viss möda hittas ett optimalt operationsläge. En bit in i operationen rör patienten på sig något och samtidigt upptäcks att patienten är väg ut från operationsbordet med höft och överkroppen. Personalen får snabbt tag i patientens axlar och huvud och patienten överkropp kan lugnt läggas ner på golvet. Efter att fixeringen av det opererade benet släpptes kunde resten av kroppen läggas ner på golvet. Innan patienten lyftes upp till säng drogs femurspiken tillbaka, den hade aldrig nuddat golvet men kunde inte vara kvar med tanke på infektionsrisk och förbands sattes på såret. Operationen försenades och i väntan på ny operation vårdades patienten på den postoperativa avdelningen. Extra åtgärder fick vidtas för att undvika postoperativ infektion. Slutsats: patienten utsattes för risk för allvarlig vårdskada i samband med fall från operationsbord.

Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Inte informerat patienten om vikten av att säga till vid behov av lägesändring

Teknik, utrustning & apparatur

Patienten var inte optimalt placerad på operationsbordet. Det är små marginaler för var tyngdpunkten ska vara på bordet i kombination operationsbordets utformning och rörlig patient

De viktigaste åtgärdsförslagen som eliminerar eller minimerar de bakomliggande orsakerna

- God information till vakna patienter om vikten av att de säger ifrån då de behöver ändra läge av någon kroppsdel. Efterfråga hur patienten ligger "kan du andas utan besvär?" "Bålremmen ska vara ett stöd för dig"
- Medvetandegöra operationsteamet om att patienten är rörlig redan vid timeout (genomgång av checklista för säker kirurgi innan operationsstart) och vid behov göra ny timeout och fatta beslut tillsammans med patient om hur vi går vidare
- Fortsätta använda bålrem i kombination med sidostöd vilket bidrar till stabilitet för patienten. Placera spännet nära kroppen långt ner mot operationsbordets sida. Vid de tillfällen då sidostödet är i vägen för gott operationsresultat kan det tas bort på ordination av operatör vilket då ska noteras i patienten journal
- Omvärldsspana och se vad det finns för alternativ till den utrustning som används, där operationsbord, fixeringsmaterial ska vara en del. Finns det bättre utrusning än den vi använder idag?

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	8
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång	9
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	10
6.1	Åtgärder.....	10
6.2	Återkoppling	10
6.3	Uppföljning	10
7	Ordförklaringar	11
8	Bilagor.....	12

1 Uppdrag

Syftet med uppdraget är att analysera händelsen och föreslå förbättringar så att risken minimeras att den kan inträffa igen.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018

Startdatum: 2018

1.3 Återföringsdatum

2018-04-12.

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	
Analysteammedlem / Undersköterska	
Analysteammedlem / operationssjuksköterska	
Analysteammedlem / Anestesisjuksköterska	
Analysteammedlem / Ortopedläkare	

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal: operatör, bakjour, undersköterska, anestesijuksköterska, operationssjuksköterska
- Intervju med närstående
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner: [Höftfraktur, femurfraktur - SVP operation](#)
- Internutredning, praktisk övning där händelsen rekonstruerades

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Dag 1

Tidigare väsentligen frisk, aktiv, pigg vigör patient som ramlat i rulltrappa och ådragit sig en högersidig benbrott i höften. Läggs in på ortopedavdelning för förberedelser inför operation.

1.

Dag 3

Patienten transporteras till operation och ryggbedövning gavs och lades sen upp på operationsbordet enligt det styrdokument som gäller för ingreppet på operationsenheten där fixering med rem över bålen, så kallad bålrem, ingår. Bålremmen lades enligt rutin under patienten, över bålen och fixerades med duk och peang. Högerbenet placerades i benstöd (liknande gynekologiskt läge) och fixerades med kardborreband

2.

Dag 3 12.45

Operatören påbörjar reponering (tillrättaläggning av benbrott) av benet för att få det i bra läge. Det var svårt, benet låg i sträckbord, var sänkt inåt mot friska benet vilket gjorde det svårt för patienten att ligga bekvämt. Överkroppen ville åka ut från operationsbordet (hö sida) vilket inte är ovanligt på äldre personer som är lite stela i sina höfter. Operatören fick dra ganska mycket i benet för att få till ett bra läge av benet/benbrottet. Då upptäcktes att säkerhetsbältet hade hamnat runt armen och det korrigerades så att det hamnade rätt. Armen fixerades och nu låg patienten bra och operationen påbörjades.

3.

Hål borrades och märgspiken placerades ner i lårbenet. När bladet som ska gå upp i höftkulan skulle sättas rörde patienten på sig lite med vänster arm. Bålremmen runt patienten kanar upp mot halsen och anestesijuksköterskan som stod på patienten friska sida uppmärksammar att patienten höft/rumpa har kanat av operationsbordet på högersidan och är på väg ner mot golvet. Sjuksköterskan får tag i patienten vänstra arm och axel. Operationssjuksköterskan tog tag under patientens axlar och huvud och överkroppen kunde lugnt läggas ner på golvet medan högerfoten satt fast i "kängan" på sträckbordet. Det vänstra benet som var placerat i benstöd och fixerat med kardborreband följer med ner då kardborrebandet släpper.

Felhändelse

Patienten kanade av operationsbordet

Varför? Patienten var aktiv och önskade se vad som hände. Hen hade slumrat till lite och vaknade till och rörde på sig. I och med att patienten rörde på sig ändrades tyngdpunkten något och höften drog mot kanten av bordet. Det i kombination med att bålremmen kanade ur läge och den inte optimala placeringen på operationsbordet bidrog till den negativa händelsen.

4.

Högerfoten försökte lossas från kängan i sträckbordet men den satt hårt fixerad och ville inte ge med sig men till slut lyckades ett spänne lossa och foten tas ur kängan. Patienten kunde föras ner till golvet. Patienten tog det lugnt och hade funderingar på om det var hans fel. Innan patienten lyftes upp till säng drogs femurspiken tillbaka, den hade aldrig nuddat golvet men kunde inte vara kvar med tanke på infektionsrisk. Förband sattes över såret. Operationen avslutas 14.45

5.

Bakjour kontaktades. Beslut fattades tillsammans med patient att fortsätta operationen så snart som möjligt och patienten kördes till den postoperativa avdelningen för omvårdnad i väntan på att operationen kunde börja.

6.

16.00

Operationen planerades till ca en timma senare då instrument skulle vara sterila. Vid iordningställande upptäckts att emballaget runt gallret var trasigt och ny sterilisering var nödvändig vilket fördröjde operationen ytterligare.

7.

19.00

Operationen genomförs under narkos eftersom ryggbedövningen hade släppt. Sårhålan spolade med koksalt för att minska risken för infektion. Innan operationen började genomlystes benet för att utesluta ytterligare frakturer med tanke på det drag som blev i benet när patienten kanade av

operationsbordet. Genomlysningen kunde utesluta nytillkomna frakturer. Antibiotika gavs enligt ordination från infektionsläkare med tillägg av ytterligare dos postoperativt med tanke på det utdragna förloppet.

Händelsens utfall

Patient kanar av operationsbord men inga synliga skador visar sig. Patienten upplevde inte fallet som så traumatiskt, såg det som att sådant kan hända. Däremot såg hen hur stressad personalen var över händelsen. Infektionsparametrar har följts nogsamt efter operationen och 5 veckor efter operationen har ingen infektion kunnat påvisas.

Uttryckt från patienten: "Man ska inte måla den svarte på väggen förrän man ser den, det här är sådant som kan hända".

Slutsats: patienten utsattes för risk för allvarlig vårdskada i samband med fall från operationsbord. Operationen försenades och extra åtgärder fick vidtas för att undvika postoperativ infektion.

4.2 Bakomliggande orsaker

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, och Utbildning & kompetens.

Kommunikation & information

Inte informerat patienten om vikten av att säga till vid behov av lägesändring

Teknik, utrustning & apparatur

Patienten var inte optimalt placerad på operationsbordet. Små marginaler för var tyngdpunkten ska vara på bordet i kombination med operationsbordets utformning och rörlig patient

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Det upptäcktes efter operation att bålremmen saknade en del i spännet och att den hade varit trasig länge. Personal som var med på operationen antog att den gått upp och orsakat att patienten inte var ordentligt fixerad och därför kanade av operationsbordet. Utredningen visar att så inte är fallet, patienten har varit fastspänd men bålremmen har kanat ur läge och hamnat upp mot halsen. Detta hände troligtvis när patienten rörde på sig. Rekonstruktion av händelsen har gjorts och det trasiga spännet användes för att fixera fiktiv patient. Spännet var omöjligt att med kraft få upp utan att spänna upp det. I intervju som är underlag inför analysen framgår också mycket tydligt att remmen hade kanat upp mot halsen och den fick tas bort för att inte ytterligare skada patienten. Däremot skall defekt material rapporteras till respektive sektionsledare i nära anslutning till när det upptäcks..

Annat bifynd som visat sig är att patienten vid flertalet tillfällen fick transporteras i bil till sjukhuset där operationen skedde för infektionskontroller. Resan är ca 12 mil tur och retur. Kunde det ha ordnats på annat sätt? Kunde patienten ha fått fortsatt vård på närmaste sjukhus vilket hade sparat patienten 10 mil bilresa per tillfälle med ett nyopererat ben. Eller kunde distriktsköterska ha ombesörjt att ta prover och inspekterat såret i hemmet?

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Kostnad för vårdtillfället efterfrågats men inte gått att få fram ur de ekonomiska systemen ännu.

4.5 Åtgärdsförslag

- Fortsätta använda bålrem i kombination med sidostöd vilket bidrar till stabilitet för patienten. Placera spännet nära kroppen långt ner mot bordet. Vid de tillfällen då sidostödet är i vägen för gott operationsresultat kan det tas bort på ordination av operatör vilket då noteras i patienten journal
- I första hand använda collumbord 1, vilket var upptaget, där patienten har bättre förutsättningar för bra läge och bättre komfort.
- Informera vakna patienter om vikten av att inte röra sig för mycket för att säkerställa gott operationsresultat. Efterfråga hur patienten ligger "kan du andas utan besvär?" "Spännet ska vara ett stöd för dig"
- Medvetandegöra operationsteamet om att patienten är rörlig redan vid timeout och vid behov göra ny timeout och fatta beslut tillsammans med patient hur vi går vidare
- Omvärldsspana och se vad det finns för alternativ till den utrustning som används, där operationsbord, fixeringsmaterial ska vara en del. Finns det bättre utrustning än den vi använder?

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Kasserat defekt bålrem	Saknades en del i spännet till bålremmen. Antogs att det gått upp och orsakat att patienten kanade av operationsbordet. Utredningen visar att	Traumaansvarig	2017-12-30

	så inte är fallet, det har varit fast runt patienten men kanat ur läge och upp mot halsen. Rekonstruktion av händelsen utfördes på operationsbord både med docka och med medarbetare som patient.		
--	---	--	--

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	15
För analysteam	12
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	30

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Åtgärdsförslag gällande rätt använd utrustning och konkret handhavande regleras i uppdaterat styrdokument för ortopedi/operation gemensamt. Omvärldsanalys bland kollegor via nätverk regionalt/nationellt säkerställer även metoder och utveckling.

I en personcentrerad vård säkerställer patientens individuella behov genom att uppmärksamma patientens situation kontinuerligt peroperativt.

6.1 Återkoppling

Resultat redovisas för operationspersonal på styrgruppsmöte för sektionsledare och därefter på APT Operation. Inom ortopedi ansvarar processchef ortopedi för återkoppling till operatörer.

6.2 Uppföljning

Följs upp av enhetschef Operation under hösten 2018.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Fraktur	Benbrott
Reponering	Tillrättaläggning av benbrott

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf