

Dag1

Dag 3

12.45

Tid för händelse

Tid för händelse

Tid för händelse

1600

1900

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

1. Patienten transporteras till operation och ryggbedövning gavs och lades sen upp på operationsbordet enligt styrdokumentet som gäller för ingreppet och fixerades med bälte.

2. Operatören påbörjar reponering av benet för att få det i bra läge vilket var lite svårt och fick dra ganska hårt, överkroppen ville gärna åka ut, vilket inte är ovanligt på äldre personer som är lite stela i sina höfter men fick det bra. Upptäckte att säkerhetsbältet hade hamnat runt armen och korrigerades så att det hamnade rätt. Armen fixerades och nu låg patienten bra och operationen påbörjades

3. Hål borrades och märgspiken placerades ner i lårben. När bladet som ska gå upp i höftkulan skulle sättas rörde patienten på sig lite med vänster arm. Bälrem runt patienten kanar upp och hamnar runt halsen vilket talar för att bandet var intakt samt fast runt skenan. Anestesisjuksköterskansom stod på patienten friska sida har fått tag i patienten vänstra arm och axel. Operationssjuksköterskantog tag under axlarna och kunde lugnt lägga ner huvudet och axlarna ner på golvet medan högerfoten satt fast i sträckbordet. Det vänstra benet som var placerat i stöd och fixerat med kardborreband följer med ner då kardborrebandet släpper

Felhändelse
Patienten kanar ur operationsbordet

4. Försök gjordes att få loss foten men den satt hårt fixerad, det blev kraft från fel håll och den ville inte knäppa upp sig men till slut lyckades ett spänne lossa och foten lossnade och patienten kunde föras ner till golvet. Patienten tog det lugnt och hade funderingar på om det var hans fel. Det är sänt som händer säger han. 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 på över såret.

5. Bakjour kontaktades. Beslut fattades tillsammans med patient att fortsätta operationen så snart som möjligt.

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

7. Operationen genomförs under narkos eftersom ryggbedövningen hade släppt. Sårhålan spolade med koksalt för att minska risken för infektion. Benet genomlystes också innan operation för att utesluta ytterligare frakturer. Antibiotika gavs enligt ordination från infektionsläkare med tillägg av ytterligare dos postoperativt med tanke på det utdragna förloppet.

rumpan/ höften gled av operationsbordet

Därför att bälremmen glider upp mot halsen

Därför att spännbandet var placerat så att det irriterat patienten och hen försökt att få det mer bekvämt

Därför att patienten var rörlig och flyttat tyngdpunkten några cm

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 tyngtpunkten ska vara på bordet i kombination med stort "hål" i operationsbordet och

Medvetandegöra hela operationsteamet om att patienten är rörlig redan vid time out och göra ny timeout och fatta beslut tillsammans med patient om behov uppstår.

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?" "Spännnet ska vara ett stöd för dig"


I första hand använda collumbord 1, där patienten ligger bättre.

Fortsätta använda bälrem i kombination med sidostöd vilket bidrar till stabilitet för patienten. Placera spännnet 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

Titta över vad det finns för utrustning som är bättre än den vi har, (opbord). Omvärlispana och se vad det finns för alternativ

Trasigt material ska rapporteras till sektionensledare

Tid för händelse



Händelsens utfall
Patient ramlar av
operationsbord men inga
synliga skador skador visar sig.
Patienten upplever inte det så
tramatiskt som personalen
gjorde, såg det som att sådant
kan hända.
Infektionsparametrar har följts
nogsamt efter operationen och
5 veckor efter operationen har
ingen infektion kunnat påvisas.

