

Kunskapsbanksnummer: KB8469618

Datum: 2018-06-08

Händelseanalys

Fördröjd behandling av akut inflammation i bihålan i silbenet (ethmoidit)

Mars 2018

Sammanfattning

Pat med misstänkt ethmoidit, en akut synhotande åkomma. Inkom akutmottagningen tidig morgon, blev triagerad (bedömd och prioriterad) och hemskickad med en tid till vårdcentralen under förmiddagen. Återkom till akutmottagningen ca 08.30. Blev undersökt av barnläkare och fick en tid till ögonläkare efter lunch. Ögonläkaren diagnostiserade ethmoidit, kontaktade jourhavande barnläkare och meddelade att patienten skulle ha antibiotika innan något som helst annat gjordes med patienten. Antibiotika ordinerades men före administrering träffade patienten öronläkare som skriver in patienten på avdelningen. När patienten anländer till avdelningen kontaktar röntgen och vill genomföra undersökningen. Klockan 17.45 sätts en infart, prover tas och antibiotika ges.

Patienten utsattes för risk för vårdskada när antibiotikabehandlingen blev fördröjd, men i efterförloppet kan man se att patienten inte tagit skada.

Den viktigaste bakomliggande orsaken:

- Bristande kunskap gällande ovanlig sjukdom som ethmoidit, vilket dessutom är en Öron-näsas-hals diagnos

De viktigaste åtgärderna:

- Erfaren sjuksköterska vid triagering på akutmottagningen. Använda sig av RETTS
- Utbilda om ethmoidit, masthoidi (spridning av infektion från mellanörat in i tinningbenet) samt epiglottit (struplocksinflammation orsakad av bakterien hemofilus influenza) för personal som arbetar på akuten samt barnläkare – ovanliga och allvarliga diagnoser inom öron-näsa-hals specialitet

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam.....	5
3	Metodik	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	9
4.3	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	9
4.4	Åtgärdsförslag.....	9
5	Tidsåtgång	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
6.1	Åtgärder.....	11
6.2	Återkoppling	11
6.3	Uppföljning	11
7	Ordförklaringar	12
8	Bilagor.....	13

1 Uppdrag

Härmed ger jag verksamhetsutvecklare i uppdrag att medverka som metodstöd i analys av händelsen.

Pat med misstänkt ethmoidit, en akut synhotande åkomma. Inkom akutmottagningen tidig morgon 180314, bedömdes av barnläkare 08.30. Blev undersökt av ögonläkare, diktat utskrift kl 1554. innan dess hade jag kontaktat jourläkare på barn och informerat denne om att pat skulle ha antibiotika innan något som helst annat gjordes med patienten, innan påtitt av öronläkare eller röntgen. Kl 1609 noteras av barnjour att läkemedel ordinerats. Öronläkare tittar på pat med journalant 1632 och upprepar att pat skulle till avdelningen för att få ordinerat läkemedel. Undertecknad tittade på pat ca kl 20 och förutsatte att pat hade fått den ordinerade infusionen då det fanns nål i armen. Ändå varade det till kl ca 21 innan pat hade fått läkemedel enl läkemedelsmodulen i Melior. (Tidsangivelsen för antibiotikatillförsel stämmer ej vid kontroll i läkemedelsmodulen. Rätt tidpunkt är 17.45.)

Händelsen upptäcktes på barnavdelningen

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörd avdelning att en analys kommer att utföras. Enhetschef informerar berörda medarbetare.

Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån resultatet samt tillse att analysen återkopplas till involverade medarbetare.

För analysteamets sammansättning ansvarar enhetschef.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn- och kvinnosjukvården

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-21

Startdatum: 2018-03-26

Uppdraget kom först 2018-03-26

1.3 Återföringsdatum

2018-06-04

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Verksamhetsutvecklare	Kvalitets- och utvecklingsenheten
Vice analysledare/Verksamhetsutvecklare	Kvalitets- och utvecklingsenheten
Analysteammedlem/Barnsjuksköterska	Akutmottagning
Analysteammedlem/Sjuksköterska	Akutmottagning
Analysteammedlem/Barnsjuksköterska	Barnavdelning
Analysteammedlem/Enhetschef	Öppenvård Barnsjukvård
Analysteammedlem/Läkare	Barn- och ungdomssjukvården
Analysteammedlem/ Enhetschef	Barnavdelning

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal, en ögonläkare, två barnläkare, en sjuksköterska på akuten, två barnsjuksköterskor en på akuten och en på avdelningen
- Riktlinjer/rutiner: Styrdokument - Ethmoidit hos barn - bedömning
- Skriftlig redogörelse från föräldrar
- Intervju med föräldrar

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

2018-03-14 ca 06

Ett som barn varit förkyllt under helgen. På måndag kväll har barnet feber och är hemma från skolan under tisdagen. På tisdag kväll klagat för ont i ögat. Har sovit dåligt under natten och klagat för ögat. På morgonen är ögat svullet. Söker på akuten tillsammans med sin pappa efter hänvisning från 1177.

1.

2018-03-14 ca 06

Träffar sjuksköterska i triagen. Sjuksköterskan bedömer patienten som primärvårdspatient och bokar tid på vårdcentral. Patient och förälder åker hem.

Felhändelse

Patienten blir hemskickad

Orsak: Saknar kunskap att svullet öga kan vara en allvarlig sjukdom samt använder sig inte av RETTS

Bakomliggande orsak: Bristande kunskap

2.

2018-0314 ca 08

Modern visar foto på barnets svullna öga för barnläkare på sin arbetsplats. Får rekommendation att söka igen på akuten. Modern ringer barnsjuksköterska på akuten och blir ombedd att komma tillbaka till akuten.

3.

2018-03-14 ca 08:30

Fadern och barnet är åter på akuten. Träffar barnsjuksköterska.

Felhändelse

Blir triagerad till barn ej öron

Orsak: Blir kontaktad av kollega som pratat med barnläkare som rekommenderat kontakt

Emlas inte (får inte bedövningssalva för infart eller provtagning)

Orsak: Tror inte det är så farligt

Bakomliggande orsak: Ovanlig diagnos och en Öron-näsa-hals diagnos

4.

2018-03-14 ca 09:30

Träffar barnläkare 1 som efter undersökning ordinerar prover och skriver remiss till ögon. Får tid till ögon efter lunch. EMLAS. Prover tas 11:30 och far och barn åker hem i väntan på tid till ögon.

Felhändelse

Öronläkare kontaktas ej

Orsak: Missar Ethmoidit-diagnos

Kunskapsbanksnummer: KB8469618

Remiss skickas istället för telefonkontakt med ögon

Orsak: Tror inte det är så farligt

Perifer infart, PVK, sätts inte vid provtagning

Orsak: Missar Ethmoidit-diagnos

Antibiotika ges inte

Orsak: Missar Ethmoidit-diagnos

Bakomliggande orsak: Ovanlig diagnos och en Öron-näsas-hals diagnos

5.

2018-03-14 12:30

Besök på ögonmottagningen. Träffar först en sjuksköterska som gör syntest. Får sedan vänta i väntrummet 45- 60 minuter innan läkarbesök. Läkaren sätter diagnos trolig ethmoidit, kontaktar barnjour (barnläkare 2) och meddelar detta samt att patienten skall ha intravenös antibiotika, göra en datortomografi samt öronkonsult. Ögonläkare skriver röntgenremiss och barnläkare öronremiss samt ordinerar antibiotika.

6.

2018-03-14 ca 15:00

Tillbaka på akuten. Ny läkare (barnläkare 2) kommer in och meddelar att barnet skall läggas in. Läkaren skriver remiss till öron och ordinerar antibiotika. Försöker kontakta akutansvarig specialist (barnläkare 1).

Felhändelse

Akutansvarig specialist kan inte nås

Orsak: Akutansvarig specialist är på BB - telefonen fungerar inte

Bakomliggande orsak: Mycket barn som skulle undersökas på BB – Akutansvarig specialist är inte tillgänglig för handledning på akuten samt tekniskt strul

Antibiotika ges inte direkt

Orsak: Går till öron för undersökning av öronläkare

Emlas inte direkt

Orsak: Går till öron för undersökning av öronläkare

Bakomliggande orsak: Bristande kommunikation vid överrapportering samt inte följt Styrdokument Ethmoidit

7.

2018-03-14 ca 16:15

Besök på öronmottagningen för undersökning

8.

2018-03-14 16:30

Till barnavdelningen. Ny Emla. När de precis kommit in på rummet hör röntgen av sig och de får gå dit. Efter röntgen tillbaka på barnavdelningen. Medan Emlan verkar serveras mat.

9.

2018-03-14 17:45

Infart sätts, prover tas och antibiotika ges.

11.

2018-03-14 ca 20:00

Tillbaka till ögon för kontroll

12.

2018-03-14 ca 21

Öronläkare kommer till avdelningen och meddelar att de skall åka till regionsjukhuset på morgonen för operation

2018-03-15 08:00

Händelsens utfall

Patienten åker till regionsjukhuset för operation. Under kväll och natt har kontroller gjorts av ögonrörelser och pupillreaktion. Kontrollerna har varit normala.

Patienten opereras på eftermiddagen och får stanna på regionsjukhuset under natten.

Är tillbaka på hemsjukhuset nästa dag. Blir utskriven tre dagar senare.

Är hemma en dag, men när ögat svullnar mer får de återkomma och stannar denna gång i två dagar. Får då intravenös antibiotika och kortison.

Patienten har en och en halv månad senare bra syn. Det enda som återstår är en mörkare hudfärg där svullnaden varit. Detta kommer att normaliseras.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: *Procedurer/rutiner & riktlinjer*

Kommunikation & information

Bristande kommunikation vid överrapportering när patienten får gå till öronläkare innan antibiotika givits

Teknik, utrustning & apparatur

Tekniskt strul när barnläkare 2 inte kunde få kontakt via telefon med barnläkare 1

Omgivning & organisation

Mycket barn som skulle undersökas på BB – Akutansvarig specialist inte tillgänglig för handledning

Utbildning & kompetens

Bristande kunskap gällande ovanlig sjukdom som ethmoidit, vilket dessutom är en Öron-näsas-hals diagnos

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga vårdskadekostnader uppstod

4.4 Åtgärdsförslag

Använda sig av SBAR vid all rapportering

Erfaren sjuksköterska i triagen på akutmottagningen. Använda sig av RETTS

Följa styrdokument

Utbilda om ethmoidit, masthoidit, epiglottit för personal som arbetar på akuten samt barnläkare

Översyn av ASP-funktionen (akut specialistbarnläkare)

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	18
För analysteam	16
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	36

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Analysteamet har funnit åtgärder inom flera område och de föreslagna åtgärderna kommer att genomföras med tillägget att utbildning även skall ske på mottagning och avdelning.

För några åtgärder blir Akutmottagningen ansvarig och slutrapport inklusive handlingsplan kommuniceras med berörd verksamhetschef.

1. Använda sig av SBAR vid all rapportering
2. Erfaren sjuksköterska i triagen på akutmottagningen. Använda sig av RETTS
3. Följa styrdokument
4. Utbilda om ethmoidit, masthoidit, epiglottit för personal som arbetar på akuten, barnmottagning, barnavdelning samt barnläkarna.
5. Översyn av ASP-funktionen (akut specialistbarnläkare)

6.2 Återkoppling

Slutrapporten återkopplas till berörda enheter av enhetschef (barnavdelning, barnmottagning, akutmottagning och läkargrupp).

För återkoppling till patient ansvara verksamhetschef

6.3 Uppföljning

Uppföljning av insatta åtgärder i ärendelogg och på ledningsmöte BUM

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

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Styrdokument_Ethmoidit hos barn - bedömning

Bilaga 3: Handlingsplan