



86 årig kvinna med sepsis och förmaksflimmer läggs in på infektionsavdelningen via infektionsmottagningen pga blodförgiftning som utlösts av urinvägsinfektion

1. Efter inskrivning på mottagningen, där fallrisk har bedömts som uppenbar, tas patienten emot på avdelningen. Hon har vid ankomst flera sår efter fall med rollator

Felhändelse:
Fallrisksbedömning är inte fullständig. Åtgärderna saknas i vårdplan som inte heller öppnats

Därför att det är vid inskrivning i journal som sjuksköterskan på mottagningen startar dokumentationen av riskhanteringen av fallrisk. Dokumentationen påbörjades på mottagningen men fullföljs inte på avdelningen där detta lätt missas när hela dokumenteringen av fallrisk inte görs på samma ställe.

Därför att åtgärder gjordes men dokumenterades inte enligt Meliormallen. Fallriskmallen är omständig att dokumentera fullständigt i alla steg som behövs när en risk faller ut

2. Med anledning av att förmaksflimmer konsulteras kardiolog om behandling och utredning av flimmret. Rekommendation om frekvensreglering samt att ta om EKG föreslås

BIFYND:
Kardiolog som tillfrågades med anledning av förmaksflimmer berörde inte specifikt antikoagulation i sitt svar kring behandling av förmaksflimmer. Kardiolog behöver ej heller vidtalas före insättning, men det vore en styrka att alltid beakta ställningstagande till detta som konsult vid frågeställning kring förmaksflimmer - oavsett om frågeställning om antikoagulation finns eller ej.

3. Inför utskrivningen tas nytt EKG som fortfarande visar på förmaksflimmer
Strokerisken bedöms som hög varför antikoagulationsbehandling startas

Felhändelse
Blödningsrisken underskattades

Därför att trombocytnivån beaktades inte.

Därför att läkarna uppmärksammade sannolikt inte trombocytvärdet/ hur trombocytvärdet kunde påverka blödningsrisken eftersom ordinerande läkare i efterhand ansåg att värden i denna nivå inte var en kontraindikation.

Därför att läkare överväger inte fallrisk i samband med läkemedelsordinationen

Därför att fall är generellt inte en kontraindikation för antikoagulationsbehandling

Därför att för denna patient kan ett fall i kombination med de låga trombocytterna öka blödningsrisken

Händelsens utfall
Återkommer till sjukhuset med ett subduralhematom, troligen efter fall, som är inoperabelt. Avlider. Fallbenägenheten & trombocytnivån kan ha bidragit till att blödnigen uppstod under pågående Eliquisbehandling (NOAK)

Därför att dokumentation saknas i journal om hur ställningstagandet gjordes och om informationen till patienten

Bakomliggande orsak

Teknik, utrustning & apparatur

I Meliormallen finns bara dokumentation av riskbedömningen i sjuksköterskans inskrivning och mallen är omständig att fullfölja eftersom fler mallar måste öppnas om patienten har en fallrisk. Detta försvåras ytterligare när patienten byter enhet.

Åtgärdsförslag

PÅGÅR. ny regiongemensam mall under uppbyggnad. Avvakta denna

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Dokumentation saknas om hur bedömningen gjordes

Åtgärdsförslag
Dokumentation om vad som beaktats vid ställningstagande och att patienten är informerad om risker och nytta

Utbildning & kompetens

Varken experter eller litteratur ger en tydlig bild av vid vilken nivå av trombocytopeni antikoagulationsbehandling är kontraindicerad vid förmaksflimmer

Åtgärdsförslag:
Vid trombocytopeni bör hematolog konsulteras

Kommunikation & information

Kunskapsinhämtning om NOAK vid trombocytopeni görs ej

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Patientens individuella blödningsrisk har inte beaktats.

Åtgärdsförslag:
Fortbildning i att bedöma blödnings- / propprisk. ex utgå från patientfall