

Kunskapsbanksnummer: KB8763482

Datum: 2018-04-25

Händelseanalys

Patient som efter fall i stentrappa får en axelfraktur och multipla revbensfrakturer vilka gav upphov till pneumo/hemotorax. Revbensfrakturerna och pneumo/hemotorax missas initialt

Analysledare:

Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Syftet med händelseanalysen är att förbättra patientsäkerheten för de patienter som vårdas inom verksamheten ortopedi och medicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Genom att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepande genomförs analysen.

Sektionschef är uppdragsgivare

Patienten inkommer med ambulans till sjukhus 1 där hen träffar läkare 1. Patienten klagar över smärta i hö axel samt de nedre revbenen på samma sida. Lungorna auskultades inte. Inget återbesök planeras. Då röntgenundersökningen av axeln var negativ tolkades patientens besvär som övergående. På femte dagen kan inte patienten röra armen på grund av ökad smärta. Hen upplever sig dessutom att blivit mer trött och yr. Undersöks av läkare 2 och en MR-undersökning på axeln planeras. Då läkaren upplever att patienten har ett reducerat allmäntillstånd kontaktas läkare på en annan specialitet för att undersöka patienten. Patienten övertas till annan specialitet på AKOM och undersöks av läkare 3 som ordinerar ett EKG. Inget patologiskt syntes på EKG varvid orsaken till yrseln bedömdes inte vara kardiellt utan läkemedels- eller smärtutlöst. Skickas hem med lugnande besked. Läkare 3 fokuserar i sin undersökning endast på eventuella hjärtproblem och gör ingen komplett status (hjärta, lungor och buk) ordinerar ingen lungröntgen. Dag 10 efter skadan görs en MR-undersökning polikliniskt på axeln. På röntgenundersökningen syns även att patienten har pleuravätska. Svaret skickas till remitterande läkare. Röntgensvaret kontrolleras inte förrän en tid senare då remitterande läkaren inte var i tjänst när svaret anlände. Elva dagar efter skadan söker patienten AKOM på sjukhus 2 då hen blivit mer andfådd vid ansträngning. Hen har dessutom ont över några revben på hö sida. En röntgen på lungorna görs där en pneumo/hemo- thorax syns. Ett thoraxdrän anläggs. Trettondagar efter skadan skrivs patienten ut till hemmet. För patienten innebar händelseförloppet förlängd vårdtid, ökad smärta och risk för ett livshotande tillstånd.

Läkare 3 uppfattar att hen bara svarar på en snabb konsultation från läkare 2

Ingen kommunicerar till läkare 3 att patienten är överskriven till dennes specialitet.

Läkare 1 har inte konsulterat senior kollega

Läkare 3 har troligtvis konsulterat senior kollega men inte dokumenterat detta i Meliorjournalen

Ej patientsäkert att röntgensvaren enbart skickas till remitterande läkare

Undersökande läkare borde beakta att det kan finnas skador som inte syns på röntgen.

Komplett klinisk undersökning av hela patienten när patienten kommer till AKOM efter ett större trauma.

Återbesök bör ges inom 1-2 veckor vid denna typ av skada för att bedöma om skadan skall utredas vidare

Ökad handledning/utbildning i traumakirurgi för nya medarbetare

Ökad kommunikation mellan läkare och övrig personal när patienten vårdas inom två specialiteter

Alla undersökningar och konsultationer skall dokumenteras i Meliorjournalen

Skapa en lokal rutin så att röntgensvar blir lästa och inte liggande hos remittenten när denne inte är i tjänst.

Kommentar [IHK]:

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	6
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	6
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	6
4.5	Åtgärdsförslag.....	6
5	Tidsåtgång	7
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	8
6.1	Åtgärder.....	8
6.2	Återkoppling	8
6.3	Uppföljning	8
7	Ordförklaringar	9
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Syftet med händelseanalysen är att förbättra patientsäkerheten för de patienter som vårdas inom verksamheten ortopedi och medicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Genom att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepanande genomförs analysen.

1.1 Uppdragsgivare

Sektionschef Ragnar Jerre
Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-01

Startdatum: 2018-03-20

1.3 Återföringsdatum

2018-05-15

Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Medicin och akutverksamhet Mölndal
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset

2 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från patientens journal, avvikelserapporten i sjukhusets avvikelssystem MedControlPro och patientens egen berättelse samt intervjuer med berörd personal.

3 Resultat

3.1 Händelseförlopp

Patienten inkommer med ambulans efter patientens önskemål kör ambulansen till sjukhus 1 där hen träffar läkare 1. Patienten klagar över smärta i hö axel samt de nedre revbenen på samma sida.

Läkare 1 undersöker patienten och finner att hen är palpationsöm över överarmen (humerus) samt smärtar över revbenen på höger sida. Spinalutsikten i nacken och bröst-ländryggen undersöks kliniskt utan att uppvisa symtom. Axeln röntgas vilken inte visar någon skelettskada eller luxation. Skickas hem från AKOM med uppmaningen att söka vårdcentral om symtomen kvarstår

Lungorna auskultades inte. Inget återbesök planeras. Då röntgenundersökningen av axeln var negativ tolkades patientens besvär som övergående.

På femte dagen kan inte patienten röra armen på grund av ökad smärta. Hen upplever sig dessutom att blivit mer trött och yr vilket tolkas av patienten själv som om hen fått hjärtflimmer något hen har haft förut. Söker ånyo AKOM på sjukhus 1

Undersöks av läkare 2 och en MR-undersökning på axeln planeras. Då läkaren upplever att patienten har ett reducerat allmäntillstånd kontaktas läkare på en annan specialitet för att undersöka patienten.

Patienten övertas till annan specialitet på AKOM och undersöks av läkare 3 som ordinerar ett EKG. Inget patologiskt syntes på EKG varvid orsaken till yrseln bedömdes inte vara kardiellt (problem med hjärtat) utan läkemedels- eller smärtutlöst. Skickas hem från AKOM med lugnande besked.

Läkare 3 fokuserar i sin undersökning endast på eventuella hjärtproblem och gör ingen komplett status (hjärta, lungor och buk) ordinerar ingen lungröntgen. Läkare 3 rådgör eventuellt med senior kollega men dokumenterar inte det i Meliorjournalen. Läkare 3 uppfattar det som om hen blir konsulterad av läkare 2 och inte att patienten blir överskriven till läkare 3 specialitet och att hen är utskrivande läkare.

Dag 10 efter skadan görs en MR-undersökning polikliniskt på axeln. På röntgenundersökningen syns även att patienten har pleuravätska. Svaret skickas till remitterande läkare.

Röntgensvaret kontrolleras inte förrän en tid senare då remitterande läkaren inte var i tjänst när svaret anlände. Röntgensvar skickas digitalt till den läkaren som skrivit remissen.

Elva dagar efter skadan söker patienten AKOM på sjukhus 2 då hen blivit mer andfådd vid ansträngning. Hen har dessutom ont över några revben på hö sida. En röntgen på lungorna görs där en pneumo/hemo- thorax syns. Ett thoraxdrän anläggs. Som bifynd kan nämnas att under vårdtiden får patienten ett förmaksflimmer. Kardiologkonsulten ordinerar tablett Seloken och hen slår över i sinusrytm av sig själv.

Kommentar [IHK]:

Trettondagar efter skadan skrivs patienten ut till hemmet. För patienten innebar händelseförloppet förlängd vårdtid, ökad smärta och risk för ett livshotande tillstånd.

3.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Läkare 3 uppfattar att hen bara svarar på en snabb konsultation från läkare 2
Ingen kommunicerar till läkare 3 att patienten är överskriven till dennes specialitet.

Omgivning & organisation

Läkare 1 har inte konsulterat senior kollega
Läkare 3 har troligtvis konsulterat senior kollega men inte dokumenterat detta i Meliorjournalen

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Ej patientsäkert att röntgensvaren enbart skickas till remitterande läkare

Utbildning & kompetens

Undersökande läkare borde beakta att det kan finnas skador som inte syns på röntgen.

3.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Under vårdtiden får patienten ett förmaksflimmer. Kardiologkonsulten ordinerar T Seloken och hen slår över i sinusrytm av sig själv.

3.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inte uträknat

3.5 Åtgärdsförslag

Komplett klinisk undersökning av hela patienten när patienten kommer till AKOM efter ett större trauma.

Återbesök bör ges inom 1-2 veckor vid denna typ av skada för att bedöma om skadan skall utredas vidare

Ökad handledning/utbildning i traumakirurgi för nya medarbetare

Ökad kommunikation mellan läkare och övrig personal när patienten vårdas inom två specialiteter

Alla undersökningar och konsultationer skall dokumenteras i Meliorjournalen

Skapa en lokal rutin så att röntgensvar blir lästa och inte liggande hos remittenten när denne inte är i tjänst.

4 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	15
För analysteam	5
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
	22

5 Uppdragsgivarens kommentarer

5.1 Åtgärder

Samtliga åtgärder utav de åtgärder som är föreslagna och som kan åtgärdas på ortopedens kommer att vidtas. Tidplanen för genomförande se medskickad handlingsplan

5.2 Återkoppling

Händelseanalysen kommer att återföras till berörd personal på läkarmöte och på läkarnas APT

5.3 Uppföljning

Uppföljning kommer att ske under hösten -18 samt under våren -19 genom journalgranskning och uppföljning av MedControlPro-ärende

6 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
AKOM	Akutmottagningen
Humerus	Överarmen
Hemo/pneumothorax	Blod respektive luft i lungsäcken
EKG	Undersökningen av hjärtat
Kardiellt	Relaterat till hjärtat
POX	Mäter syremättnaden i blodet. Mäts i procent
Tablett Seloken	Tablett ges bland annat vid hjärtarytmier

7 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Åtgärdsplan