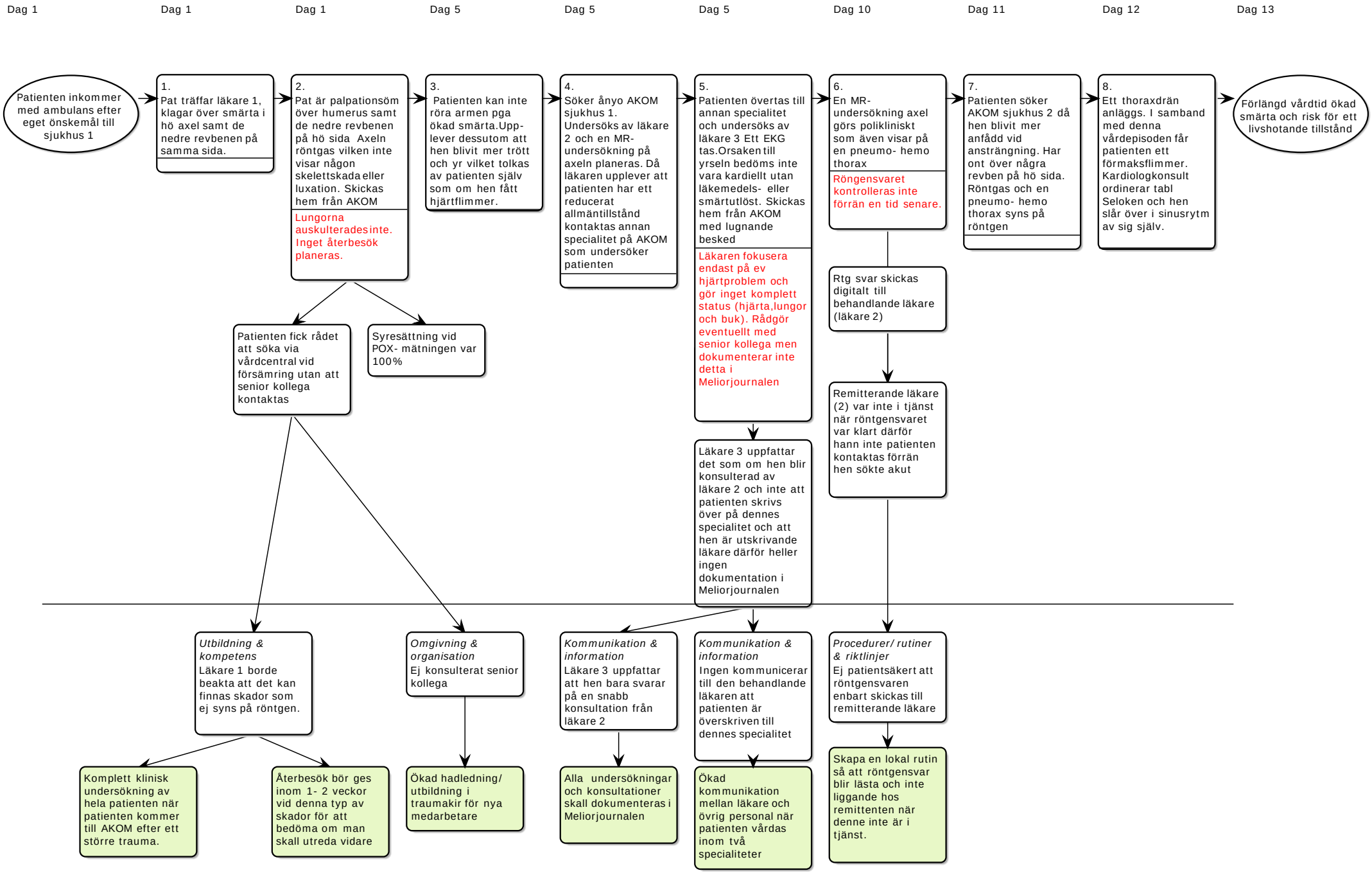
KB8763482


Dag 1
Dag 1
Dag 1
Dag 5
Dag 5
Dag 5
Dag 10
Dag 11
Dag 12
Dag 13
Patienten inkommer med ambulans efter eget önskemål till sjukhus 1
1. Pat träffar läkare 1, klagar över smärta i hö axel samt de nedre revbenen på samma sida.
2. Pat är palpationsöm över humerus samt de nedre revbenen på hö sida Axeln röntgas vilken inte visar någon skelettskada eller luxation. Skickas hem från AKOM
Lungorna auskulterades inte. Inget återbesök planeras.
3. Patienten kan inte röra armen pga ökad smärta.Upp-lever dessutom att hen blivit mer trött och yr vilket tolkas av patienten själv som om hen fått hjärtflimmer.
4. Söker ånyo AKOM sjukhus 1. Undersöks av läkare 2 och en MR-undersökning på axeln planeras. Då läkaren upplever att patienten har ett reducerat allmäntillstånd kontaktas annan specialitet på AKOM som undersöker patienten
5. Patienten övertas till annan specialitet och undersöks av läkare 3 Ett EKG tas.Orsaken till yrseln bedöms inte vara kardiellt utan läkemedels- eller smärtutlöst. Skickas hem från AKOM med lugnande besked
Läkaren fokusera endast på ev hjärtproblem och gör inget komplett status (hjärta,lungor och buk). Rådgör eventuellt med senior kollega men dokumenterar inte detta i Meliorjournalen
6. En MR-undersökning axel görs polikliniskt som även visar på en pneumo- hemo thorax
Röngensvaret kontrolleras inte förrän en tid senare.
7. Patienten söker AKOM sjukhus 2 då hen blivit mer anfådd vid ansträngning. Har ont över några revben på hö sida. Röntgas och en pneumo- hemo thorax syns på röntgen
8. Ett thoraxdrän anläggs. I samband med denna vårdepisoden får patienten ett förmaksflimmer. Kardiologkonsult ordinerar tabl Seloken och hen slår över i sinusrytm av sig själv.
Förlängd vårdtid ökad smärta och risk för ett livshotande tillstånd
Patienten fick rådet att söka via vårdcentral vid försämring utan att senior kollega kontaktas
Syresättning vid POX- mätningen var 100%
Läkare 3 uppfattar det som om hen blir konsulterad av läkare 2 och inte att patienten skrivs över på dennes specialitet och att hen är utskrivande läkare därför heller ingen dokumentation i Meliorjournalen
Rtg svar skickas digitalt till behandlande läkare (läkare 2)
Remitterande läkare (2) var inte i tjänst när röntgensvaret var klart därför hann inte patienten kontaktas förrän hen sökte akut
Utbildning & kompetens
Läkare 1 borde beakta att det kan finnas skador som ej syns på röntgen.
Omgivning & organisation
Ej konsulterat senior kollega
Kommunikation & information
Läkare 3 uppfattar att hen bara svarar på en snabb konsultation från läkare 2
Kommunikation & information
Ingen kommunicerar till den behandlande läkaren att patienten är överskriven till dennes specialitet
Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ej patientsäkert att röntgensvaren enbart skickas till remitterande läkare
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 skador för att bedöma om man skall utreda vidare
Ökad hadledning/ utbildning i traumakir för nya medarbetare
Alla undersökningar och konsultationer skall dokumenteras i Meliorjournalen
Ökad kommunikation mellan läkare och övrig personal när patienten vårdas inom två specialiteter
Skapa en lokal rutin så att röntgensvar blir lästa och inte liggande hos remittenten när denne inte är i tjänst.