

190102

190102, förmiddag

Patient som skall opereras med en revision av en hudlambå på huvudet. Under operationen behövs ett dränage i ryggen (lumbaldrän) för att kunna tappa ut vätska (likvor).

1. Lumbaldrän läggs av läkare 1 under handledning av läkare 2. Läkare 2 tar ett steg tillbaka (är inte sterilklädd) och bevakar inte proceduren närmare. Dränet skall läggas av läkare 1 enligt standardprocedur; 1) identifikation av insticksställe 2) steriltvätt av huden 3) instick med nål och kateter matas in 4) ledare dras

Läkare 1 hade tidigare erfarenhet av att anlägga lumbaldrän (på annan ort) och hade även gjort detta under handledning av läkare 2 vid ett annat tillfälle på sjukhuset

Läkare från båda berörda specialiteér bör kunna utföra procedur för lumbaldrän, varför det var viktigt att läkare 1 fick träning i momentet

Ansvarsfördelningen för anläggandet av lumbaldrän inför neurokirurgiska operationer uppfattas som otydlig av läkare 2

2. Då ledaren är dragen kan ej läkare 1 aspirera likvor i katetern. Läkare 2 uppmärksammas på detta och inspekterar det sterila fältet. Nålen står med vingarna horisontellt (i ryggradens förlängning) i stället för lodrätt (i bäckenets förlängning)

Nålsögat placerat i fel riktning så att katetern inmatats i intratekalkanalens längdriktning och öppningen på katetern täpps till

Bristande erfarenhet av proceduren för läkare 1

Läkare 2 ej sterilklädd och placerar sig för långt från proceduren för att handleda mer handgripligt och har därför inte uppmärksammat att den inledande delen av proceduren ej utfördes korrekt.  
Enligt läkare 2: Handledningen av läkare 1 är med facit i hand inte tillräcklig

3. Läkare 2 rekommenderar läkare 1 att försiktigt backa katetern för att få utbyte av likvor (kunna aspirera vätska)

Katetern skärs av mot nålen och blir kvar i intratekalutrymmet

Kateterläget måste optimeras men ledaren var dragen

Ett nytt stick var inte optimalt (risk för trauma/ blödning) och läkare 2 ville helst undvika detta

Läkare 2 ger rekommendation att backa katetern, vilket innebär en stor risk för att skära av dränaget inne i rygkanalen eftersom nålen var kvar

Läkare 1 har liten erfarenhet/ fingertoppskänsla för hur det bör kännas att backa dränet

Läkare 2 är inte sterilklädd och kan därför inte handgripligt ta över och eller känna/ handleda läkare 1

Läkare 2 kommunicerade inte risker (att skära av katetern) med att backa katetern till läkare 1

Läkare 2 anser med facit i hand att rekommendationen till läkare 1 var felaktig och inte borde ha getts samt att hen skulle tagit över proceduren i ett tidigare skede

Ikke erfaren läkare utförde en högriskprocedur som endast i undantagsfall kan övervägas av erfaren lumbaldräninläggare och då med hög medvetenhet om den stora risken för komplikation (avskuren kateter) vilket då måste värderas gentemot risken för komplikation med ytterligare ryggstick

Utbildning & kompetens  
Handledning vid sterila procedurer ej klarlagd

Omgivning & organisation  
Högriskprocedur utfördes av icke erfaren personal  
Handledningssituationen brast  
Otydlig ansvarsfördelning kring anläggandet av lumbaldrän vid neurokirurgiska operationer

Återföring av fallet i berörda verksamheter för att öka medvetenheten, bidra till lärande och minska risken för återupprepning

Handledare skall vara sterilklädd för att kunna bistå

Säkerställa tydlig ansvarsfördelning för anläggande av lumbaldrän vid och inför neurokirurgiska operationer

Vid problem att verifiera läge (aspirera) får kateter aldrig backas med nålen kvar; nytt ryggstick skall utföras. Om kateter ändå backas med nål kvar får detta endast utföras av mycket erfaren läkare och med väl underbyggd medicinsk motivation till varför ytterligare ryggstick ej kan göras

Januari 2019

4.  
Ansvarig  
neurokirurg  
informerar  
omgående av läkare  
1 och 2. Avvikelse  
skrivs

Patientens tillstånd försämrades efter följande veckorna och hen avlider i komplikationer till hjärntumör. Den kvarvarande biten av dränet i ryggkanalen bedöms inte ha påverkat förloppet och dödsfallet kan inte relateras till detta. Patienten är drabbad av en värdskada I och med det avskurna dränet.

Enligt läkare 2:s erfarenhet så kan man med stor försiktighet försöka backa polyuretankatetrar om katetern inte tar emot

Dränagesetet som används för lumbaldrän var av en modell med silikon (=mjuk) kateter som läkare 2 inte hade så stor erfarenhet av att använda. Läkare 2 hade mest erfarenhet av hårdare katetrar av polyuretan- typ som är mer stabila och har stor dragstyrka och som används för EDA

Läkare 2 förbisåg att katetern var av ett mjukt material

*Teknik, utrustning & apparatur*  
Olika typer av katetrar vid lumbaldrän och EDA

Säkerställa uppmärkning av de olika produkterna och vilken som skall användas när