

Kunskapsbanksnummer: KB8905951

Datum: 2018-06-18

Händelseanalys

Missad höftfraktur

Februari 2018

Sammanfattning

Patient med spasticitet och epilepsi efter operation av hjärntumör -53 som av oklar orsak får ont i höger höft, bedöms först av distriktsläkare som skickar patienten till akutmottagningen på grund av frakturmisstanke. Efter röntgen och undersökning på akutmottagningen misstänks en trochanterit och patienten läggs in för smärtlindring och mobilisering, skrivs ut. Åter till akutmottagningen efter några dagar, bedöms av ortoped som inget nytt nytillkommet och hänvisas till medicinjour för hjälp med epilepsimedicinering, får då diagnosen smärtsamma myoklonier.

Patienten söker upprepade tillfällen vård under nästkommande två månader och erhåller inläggande vård vid neuro-/strokeavdelning, hjärtintensivvårdsavdelning och medicinavdelning samt erhåller behandling med botulinuminjektion i höften för att minska smärtan. Under vårdtiden på medicinavdelningen misstänks tumör i buken och CT-buk genomförs som då visar fraktur på höger höft.

Som bakomliggande orsaks ses ett diagnosen smärtsamma myoklonier inte utvärderas trots att flera inblandade inte helt tycker att det stämmer överens. Då patienten vårdats vid ortopedavdelningen och är röntgad tros fraktur vara helt utesluten. Ingen konsultation av ortoped görs under patientens tre efterföljande vårdtillfällen. Skattning av patientens smärta finns endast dokumenterad vid två tillfällen på 63 vård dagar, trots att patienten haft smärtbehandling med opiater under stort sett hela vårdtiden, detta gör patientens smärtprogress svår att följa.

Som åtgärd föreslås att fallet sprids inom organisationen. Att en struktur för spridning av händelseanalyser inom organisationen införs. Utbildning inom ämnet diagnostiska fel till regionens läkare. Spridning av Vårdhandbokens rutin om smärtskattning vid akut smärta.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsbeskrivning.....	4
1.2	Händelsen inträffade.....	4
1.3	Händelsen rapporterades.....	4
1.4	Uppdragsgivare.....	4
1.5	Återföringsdatum.....	4
2	Deltagare i analysteam.....	4
3	Metodik.....	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp.....	5
4.2	Konsekvens för patienten.....	7
4.3	Bakomliggande orsaker.....	7
4.4	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.5	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader.....	8
4.6	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång.....	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Ansvarig för åtgärder samt när dessa ska vara genomförda.....	9
6.3	Information till berörd hälso- och sjukvårdspersonal.....	9
6.4	Återkoppling/spridning.....	9
6.5	Uppföljning.....	9
6.6	Ansvarig för uppföljning.....	9
7	Ordförklaringar.....	10
8	Bilagor.....	11

1 Uppdrag

1.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget är att vara analysledare i analysarbetet av den inträffade händelsen där en patient med smärta i höger ben inkommer till akuten med frakturmisstanke. Röntgen visar ingen skelettskada och patienten skrivs ut till sitt hem. Fortsatt och tilltagande smärta resulterar i flera kontakter med sjukvården utan att ytterligare röntgenundersökningar genomförs. Efter flera veckor upptäcks fraktur i höger höft som orsak till de svåra smärtorna.

1.2 Händelsen inträffade

2018-03-13--2018-04-24

1.3 Händelsen rapporterades

2018-05-04

1.4 Uppdragsgivare

Verksamhetsområdeschef, ortopedi.

1.5 Återföringsdatum

2018-07-05

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska
Analysteammedlem / Läkare
Analysteammedlem / Läkare
Vice analysledare / Sjuksköterska
Analysteammedlem / Läkare
Analysteammedlem / Läkare
Vice analysledare / Arbetsterapeut

Enhet

Ortopedi
Ortopedi
Diagnostik teknik och service
Patientsäkerhet
Primärvård
Hjärta neurologi och rehabilitering
Hjärta neurologi och rehabilitering

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar

- Riktlinjer/rutiner
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal
- Skriftligt utlåtande från expert/sakkunnig

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

2018-02-13

Patient inkommer via primärvården med frakturmisstanke utifrån smärta i höger ben, utan trauma. Op. hjärntumör -53, har sedan dess problem med spasticitet och epilepsi är rullstolsburen. Använder endast Alvedon vid smärta från spasticitet. Röntgas utan anmärkning, läggs in för smärtlindring och mobilisering.

1.

2018-02-14

Röntgen utan synlig skelettskada. Under den korta vårdtiden på ortopedien är patienten vid gott mod och endast måttligt smärtpåverkad, ingen frakturmisstanke finns. Behandlas för en misstänkt trochanterit med blockad. Skrivs ut till hemmet med Alvedon som fortsatt smärtlindring. Fortsatt utredning remitteras till neurologimottagningen pga. diffus smärta i benet som inte kan härledas till en fraktur.

Feldiagnostiserad trochanterit.

Bristande dokumentation ang. planering vid fortsatta smärtor/ingen behandlingseffekt. Ingen MRT höft görs för att komplettera slätröntgen.

Ingen smärtskattning dokumenterad.

2.

2018-02-15-2018-02-18

Patienten har ofta kontakt med kommunens DSK via hemtjänstpersonal gällande smärta. Får Citodon för smärtlindring.

Smärtproblematik behandlas med Citodon trots att ingen orsak kan diagnostiseras.

3.

2018-02-18

Inkommer med ambulans till akuten. Bedöms av ortopedjour som inget nyttillkommet. Smärtan tros enligt patient bero på lkm mot epilepsi. På grund av detta övertar medicinjour utredning och patienten läggs in på Neuro/strokeavdelning pga: smärtsamma kontrakturer och myoklonier i höger ben, ska behandlas med Kepra.

Ingen kontrollröntgen görs. Ingen mer utförlig ortopedundersökning görs.

4.

2018-02-19-2018-02-28

Inlagd på neuro/strokeenhet pga. smärta orsakad av spasticitet och myoklonier. Patienten mycket missnöjd och har kraftiga smärtor under vårdtiden. Skrivs ut med morfinx4 och Norspanplåster. Smärtan kvarstår. Remiss till smärtenhet samt Spastisitetsteamet.

Orsak till smärtan omvärderas inte.

Ortopedkonsult görs inte.

Smärtskattning endast dokumenterad 2 gånger under 8 vård dagar med opiatbehandling under hela vårdtiden

5.

2018-03-08

Bedömning och behandling av spastisitetsteamet. Har kraftig smärta i höften och kan inte undersökas enligt praxis. Teamet tror inte att behandlingen kommer att hjälpa utifrån patientens symtom.

Ingen misstanke om fraktur.

6.

2018-03-10

Ambulansen träffar patienten i hemmet pga. svårt att andas och kraftiga smärtor i benet. Kontakt tas med medicinjour för andningsbesvären, bedömning: Trolig orsak är botoxbehandlingen. Patienten lämnas hemma av ambulans men åker via sjukresa till akuten.

7.

2018-03-10

Inkommer till akuten och bedöms av medicinläkare.

Bedömning: Läggs in på hjärtavdelning för ultraljud utifrån misstanke om DVT i höger ben.

8.

2018-03-12

Skrivs ut till hemmet med fortsatta smärtor samt planerad upptrappning av Norspanbehandling.

Uteslutit DVT men ej värderat patientens kraftiga smärtor

9.

2018-03-13-2018-04-12

Upprepad kontakt med primärvård, ambulans och DSK pga. smärta och allmänpåverkat tillstånd.

Fraktur misstänks inte.

10.

2018-04-12

Kommer till akuten med ambulans och har kraftiga smärtor samt kramper i höger ben. Läggs in på medicinenheten för smärtlindring.

Orsak till smärta omvärderas inte.

Ingen kontrollröntgen görs

11.

2018-04-13-2018-04-24

Utredar misstänkt infektion, upptäcker en anemi och utför en gastroscopi utan resultat. Försök att påskynda remissen till smärtenheten misslyckas då de inte har kapacitet och vill att patienten ska fylla i ett "smärtformulär".

Orsak till smärtan omvärderas inte. Fraktur misstänks inte. Specialistkompetens för hjälp med patientens smärta eftersöks, men finns inte att tillgå akut. Ingen smärtskattning dokumenterad under vårdtiden

2018-04-24

Vid tumörmisstanke i buken görs en CT-buk där undersökningen visar en högresidig höftfraktur. Patienten övertas av ortopederna och patienten slinkhöftsopereras 2018-05-08.

4.2 Konsekvens för patienten

Fördröjd diagnos och bristfällig utredning av patientens smärtproblematik har bidragit till stort lidande för patienten. Utifrån den fördröjda diagnosen kunde inte höftleden repareras utan en slinkhöft behövde göras vilket klart kommer påverka patientens aktivitetsförmåga under resten av livet.

4.3 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Då patienten vårdats på ortopederna och röntgen är negativ tolkas detta som att fraktur uteslutits helt

Omgivning & organisation

Bristfällig samverkan mellan specialiteter inom hälso- och sjukvården.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Svårt att följa patientens smärtprogress mellan olika vårdtillfällen då ingen strukturerad smärtskattning görs.

Ingen dokumentation finns i journaltabeller, vid 1 tillfälle finns smärtskattning dokumenterad under patientens 63 vårddygn.

Utbildning & kompetens

Diagnosen omvärderas inte och möjliga andra orsaker utesluts inte.

Inga bakomliggande orsaker kopplade till **Teknik, utrustning & apparatur** har identifierats.

4.4 Bifynd och andra upptäckta risker

Ingen möjlighet till akuta smärtekonsultationer finns inom regionen.

4.5 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Patienten har vårdats ca 63 dagar inom slutenvården under perioden, varav 20 dagar vid rehabiliteringsavdelning. Hade frakturen upptäckts vid första eller andra kontakten med specialistvården hade det baserat på medelvårdtider för höftfrakturer handlat om 6–7 dagar.

4.6 Åtgärdsförslag

Åtgärd	Effekt
Bred spridning av detta fall inom organisationen för lärande	Begränsat effektiv
Hitta en struktur för bred återkoppling av händelseanalyser samt samverkan mellan olika verksamheter	Begränsat effektiv
Sprida vårdhandbokens rutin ang smärtskattning av akut smärta	Begränsat effektiv
Utbildning och workshop om diagnostiska fel	Begränsat effektiv

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	0
För analysteam	0
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	0

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

De åtgärdsförslag som föreslås bedöms vara realistiska och välgrundade och kommer att genomföras. Se bilaga 2, handlingsplan.

6.2 Ansvarig för åtgärder samt när dessa ska vara genomförda

Verksamhetschefer vid berörda enheter ansvarar för att åtgärderna i handlingsplanen blir genomförda.

6.3 Information till berörd hälso- och sjukvårdspersonal

Rapport, händelseanalys och åtgärdslista kommer återföras till berörda parter.

6.4 Återkoppling/spridning

Händelseanalysen kommer återges till berörda personer. Händelsen kommer att spridas inom organisationen i ett lärande syfte.

6.5 Uppföljning

Se bilaga 2, handlingsplanen.

6.6 Ansvarig för uppföljning

Se bilaga 2, handlingsplan.

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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf