

2018- 02- 13

2018- 02- 14

2018- 02- 15- 2018- 02- 18

2018- 02- 18

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

1. Under den korta vårdtiden på ortopedien är patienten vid gott mod och endast måttligt smärtpåverkad, röntgen utan synlig skellettskada, ingen frakturmisstanke finns. Behandlas för en misstänkt trocanterit 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 trocanterit. Bristande dokumentation ang planering vid fortsatta smärtor/ ingen behandlingseffekt. Ingen MRT höft görs för att komplettera slåröntgen. Ingen smärtskattning dokumenterad.

Symtomen stämmer snarare överens med trocanterit än fraktur. Ingen indikation för MRT

Vårdhandbokens rutin ang smärtskattning följs inte

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Svårt att följa patientens smärtprogress mellan olika vårdtillfällen då ingen strukturerad smärtskattning görs. Ingen dokumentation finns i journaltabeller, vid ett tillfälle finns smärtskattning dokumenterad under patientens 63 vårddygn.

Sprida vårdhandbokens rutin ang smärtskattning av akut smärta.

2. 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.

Röntgensvaret "Ingen skelettskada eller felställning" tolkas som att ingen fraktur finns av PV-läkare

180217 kontakt med primärvårdsjour att ordinationen av Citodon gällde och att patienten skulle ta kontakt efter helgen för uppföljning.

Patienten sköter sina mediciner och läkarkontakter självständigt.

Kommunikation & information
Då patienten vårdats på ortopedien och röntgen är negativ tolkas detta som att fraktur utesluts helt.

Bred spridning av detta fall inom organisationen för lärande.

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Svårt för DSK att följa upp patienten då denne hanterar medicinering och läkarkontakter självständigt utan inblandning från DSK.

3. Inkommer med ambulans till akuten. Bedöms av ortopedjour som inget nyttillkommet. Smärtan tros enligt patienten 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.

Inget nyttillkommet sedan vårdtiden på ortopedavdelningen uppfattas. Ingen smärta i vila utan endast vid kramper. Inga tydliga tecken på höftfraktur.

Inget nytt trauma, patienten uppfattas vara i samma tillstånd som beskrivs i epikrisen (180214).

Patienten hävdar att hans epilepsimedicinering ligger bakom smärtan och vill därför inte undersökas närmare.

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Patienten har inga uppfattade tecken på höftfraktur, bedöms vara i samma status som tidigare vårdtillfälle och anser själv att hans medicinering ligger bakom kramperna och smärtorna, därför flyttas patienten till medicin utan vidare diagnostik.

2018- 02- 19- 2018- 02- 28

2018- 03- 08

2018- 03- 10

2018- 03- 10

2018- 03- 12

2018- 03- 13- 2018- 04- 12

4. 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

Smärttillståndet är inte ovanligt vid neuropatisk smärta vilket gör att orsaken inte omvärderas.

Spastisiteten tros ha övergått i myoklonier.

Patienten kommer från ortopedavd och tros då vara friskriven från fraktur. Smärtan bedöms inte bero på något ortopediskt.

5. 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.

Remissen gällde spasticitet och myoklonier.

Patienten är utredd på ortoped och på medicin, ingen fraktur har setts.

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

7. Inkommer till akuten och bedöms av medicinläkare. Bedömning: Läggas in på hjärtavdelning för ultraljud utifrån misstanke om DVT i höger ben.

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

Uteslutit DVT men ej värderat patientens kraftiga smärtor.

Patienten remitterad till smärtenheten, fått botulinum- behandling och effekt inväntas

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

Fraktur misstänks inte.

180403 erhåller pat ordination för morfin och ska själv ta kontakt med läkaren dagen efter.

Diskussion med patienten om hurvida smärtan är kopplad till botulinumbehandling. Väntat på effekt och dels minskad effekt och därmed ökad smärta.

Omgivning & organisation
Bristfällig samverkan mellan specialiteter inom hälso- och sjukvården.

Hitta en struktur för bred återkoppling av händelseanalyser.

Utbildning & kompetens
Diagnosen omvärderas inte och möjliga andra orsaker utesluts inte.

Utbildning och workshop om diagnostiska fel.

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Svårt för DSK att följa upp patienten då denne hanterar medicinering och läkarkontakter självständigt utan inblandning från DSK.

2018-04-12

2018-04-13-2018-04-24

2018-04-24

10. Kommer till akuten med ambulans och har kraftiga smärtor samt kramper i höger ben. Läggts in på medicineringen för smärtlindring.
Orsak till smärta omvärderas inte. Ingen kontrollröntgen görs.

Inkommer p.g.a. allmänpåverkan snarare än smärta.

11. Utreder 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.

Patienten tidigare vårdad på ortopedi

Smärtan anses bero på de kraftiga spasmerna. Patienten förbättrades av smärtlindring.

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