

2018- 10- 01

181003, onsdag

181003, kl 12

181004, torsdag

181005, fredag

181011, torsdag

Förutsättning:
Patient läggs in på sjukhuset pga hjärtsvikt.

Tidigare sjukdomar:
Förmaksflimmer, Kronisk lymfatisk leukemi, njursvikt stadie III, prostataförstoring

1. Inneliggande på vårdavdelning 1. Patienten upplever det svårt att tömma urinblåsan. Kontroller visar 300- 400 ml kvar i urinblåsan efter toalettbesök.

2. Ssk 1 på vårdavdelning 1 försöker tappa ut urin med tappningskateter men får ej in katetern. Urologläkare tillkallas och denne sätter efter samråd med läkare 1 en kvarliggande kateter (KAD).
Dokumentation ang KAD-sättning saknas i journal på mottagning 1
Ofullständig dokumentation av KAD (stolek, sort) i vårdavdelning 1:s journal

Telefonkonsultation. Ingen remiss skrevs från vårdavdelning

Enligt praxis på sjukhuset att hjälp med KAD- sättning av urologjour enbart dokumenteras av den enhet som begär hjälpen

Pga bristande dokumentation går det ej att klargöra vilken urologläkare som konsulterats

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ej tydliggjort att/ hur KAD som sätts av urolog/ kirurg-konsult skall dokumenteras av vårdavdelningen

Säkerställa att KAD dokumenteras korrekt i patientjournal

3. Läkare 1 på vårdavdelning 1 skriver remiss till mottagning 1 för uppföljning: "Haft svårt att tömma blåsan, resurin 3- 400 ml. Katetersättning på avd svår varför urologkonsult fått hjälpa till. Går hem med kateter. Tacksam uppföljning."
Remiss från läkare 1 på vårdavdelning 1 är otydligt formulerad och det framgår ej tydligt att man önskade att mottagning 1 skulle byta KAD

Läkare 1 hade begränsad erfarenhet kring hur man brukade förfara vid uppföljning av KAD

Remiss bedöms av urolog, läkare 2 på mottagning 1, 181005. Beslut/ inremissbedömning som prio 2

Otydlig kommunikation kring vem (mottagning 1? Hälsocentral?) som skulle svara för uppföljning gällande KAD och byte/ försök att aveckla

Läkare 1 har svårt att minnas situationen, men tror att hen resonerade att eftersom KAD-sättning varit komplicerad så borde byte göras av urolog

Uppföljning och byte av KAD brukar i normalfallet ske via HC. Läkare 2 uppfattade ej att de skulle ha ansvaret för byte. Återkopplade ej detta till läkare 1

I remiss till Hälsocentral från Vårdavd 1 anges endast uppföljning av läkemedel, inget nämns gällande KAD

Bristande kommunikation kring hur uppföljning av KAD skall skötas vid hemgång

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Skriftlig rutin för hur uppföljning av KAD skall ske saknas

Kommunikation & information
Otydlig kommunikation kring uppföljning av kvarvarande KAD

Säkerställa att rutin för uppföljning av KAD finns och är känd i verksamheten

Säkerställa att skriftlig och muntlig information ges ang KAD- skötsel i samband med hemgång

Säkerställa att ansvaret för uppföljning av KAD är klart vid utskrivning till hemmet

5. Mottagningsbesök läkare 3 Hälsocentral för uppföljning efter sjukhusvistelse.

Framgår inte att KAD finns
Ingen bedömning ang uppföljning av KAD

I utskrivningsbrev från läkare 1 på vårdavd 1 anges att uppföljning av KAD skall ske via mottagning 1

Återföring av analysen i berörda verksamheter för att bidra till lärande och minska risken för återupprepning

181101, torsdag

190111, fredag

190111, fredag

190111, fredag

190114, måndag

190114, måndag

6. Besök hos Ssk 2 på Hälsocentral. Hjälp med KAD- hantering och råd kring påsbyten. Enligt journal Ssk 2: Planering, avvaktar tid på urologen. Uppmanas att kontakta Hälsocentral om problem med KAD.

I intervju med närstående framkommer att patienten haft svårt att få kontakt med Hälsocentralen

Ingen remiss för uppföljning av KAD ställd till HC
HC avvaktar uppföljning på mottagning 1

Ssk 2 uppfattar att byte av KAD skall göras på mottagning 1, detta enligt uppgift från patienten samt vad Ssk 2 kan läsa sig till i journal

7. Enligt journal Ssk 3 på Hälsocentral som har haft kontakt med mottagning 1: 12 mån väntetid på mottagning 1

8. Enligt intervju med närstående: patienten hade nyttillkommen diarre och kräkning samt feber. Larmar via makans hemtjänstlarmknapp. Hemtjänst anländer och tillkallar ambulans

Ingen kallelse från mottagning 1

Remiss ej besvarad då det ej uppfattades som akut. Högt remissinflöde och långa väntetider

Med facit i hand: om urolog förstått att de uppfattades ha ansvaret för byte/ uppföljning hade man skrivit remissvar till vårdavd 1 att de fick kontakta HC ang att de fick överta detta ansvar, vilket är normalt förfarande

9. Ny inläggning på sjukhus på vårdavdelning 1 pga feber och påverkat allmäntillstånd. Misstanke om sepsis orsakad av urinvägsinfektion (urosepsis). KAD byts på akutmottagningen. Odlingar tas. Insättes på antibiotikabehandling intravenöst. Noteras att patienten har smuts och fekalier kring KAD. Odlingar tagna från blod och urin visar växt av samma bakterie (Citrobakter)

KAD ej bytt/ inplanerat byte/ uppföljning saknades
Patienten drabbas av urosepsis

Enligt omvårdnadsanteckningar (181003) har patienten svårt att klara sin hygien i samband med toalettbesök. Har lös avföring och får blöja

Trång förhud
Äldre multisjuk, sviktande hälsa och begränsade egenvårdsresurser

Inga bakomliggande orsaker identifierade

10. Enligt journal Dsk 1 Hälsocentralen: kontakt med närstående till patient som fick KAD i oktober och enligt vårdavdelning 1 skulle denna ha bytts hos oss efter en månad. Vi har dock inte fått någon inremiss och epikris saknas i journal.

11. Remiss skrivs från vårdavdelning 1 till mottagning 1 gällande uppföljning av KAD

190115, tisdag

190117, torsdag

190118, fredag

190123, onsdag

190128, måndag

190220, onsd till
190222, fred

februari 2019

12. Remiss bedöms av läkare på mottagning 1. Planeras att öppna upp/ operera bort förhud för att underlätta hygien kring KAD. Patienten står på blodförtunnande läkemedel och dessa behöver justeras inför ingreppet

13. Telefonförfrågan via närstående till mottagning 1. Undrar när KAD skall bytas. Enligt ssk görs detta var 12:e vecka

14. Skrivs ut från sjukhuset. De två avslutande dyggen på geriatrisk rehabiliteringsavdelning

15. Besök på mottagning 1. Koagulationsvärden för höga och planerad förhudsoperation skjuts upp. Remiss från mottagning 1 till Hälsocentralen för övertagande av KAD-byten var tredje månad

16. Opereras med borttagande av förhuden på mottagning 1

17. Nytt vårdtillfälle på sjukhuset pga hjärtsvikt och svimning. Skrivs ut efter observation och medicinjustering. Hittas avliden i hemmet någon timma efter utskrivning. Sannolikt hjärtinfarkt. Avstås från obduktion i samråd med närstående

Patient som får KAD pga urinretention relaterad till förstörd prostatakörtel. Planering av uppföljning och skötsel av KAD brister. Patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion (urosepsis) som kräver sjukhusvård och intravenös antibiotikabehandling. Patienten avlider en dryg månad senare. Urosepsisen kan ha bidragit till att förkorta patientens liv.