

181024

Onsdag 181024 kl 12

181024- 26

Tisdag 181030

Onsdag 181031

Torsdag 181101

Sedan tidigare frisk patient. Hämtas av ambulans i hemmet pga misstanke om stroke.

1. Ambulanspersonal sätter perifer venkateter (PVK) i vänster armveck
Ingen felhändelse

2. Undersöks på akutmottagning. Via skiktröntgen och läggs in på vårdavdelning 1 på sjukhus 1. PVK vä armveck (satt i ambulans) dokumenteras på infartslista av Ssk på vårdavd 1. Röntgen visar hjärtumör. Sätts in på kortisonpiller. Magtekameraundersökning utförs. Remiss till neurokirurgisk klinik på sjukhus 2 för bedömning. Handläggning enligt SVF
PVK (i armveck) byts ej ut

3. Inför utskrivning från vårdavd avlägsnas PVK i vä armveck av Ssk som då noterar att det är hårt och rodnat. Sjuksköterska 1 rådfrågar annan sjuksköterskekollega. Läkare 1 på vårdavdelning 1 informeras. Läkare 1 undersöker armen. Enligt redogörelse från läkare 1 ses en lätt rodnad, palpabel förhårdnad, öm kärlsträng som var några cm lång, inget var. Bedömdes som en tromboflebit och överenskom med sjuksköterska 1 att man skulle smörja på Hirudoidsalva på området. I intervju med patienten beskrivs att det var en gul varböld när PVK drogs och patienten upplevde att detta avfärdades. Uppmanades att höra av sig om det blev sämre.
PVK lämnades kvar i sex dygn
Odling togs ej
Patienten skrevs hem: Ingen planerad uppföljning av misstänkt komplikation

4. Enligt redogörelse från läkare 1: patienten hör av sig angående sömnsvårigheter och oroskänsla. Framkommer inga besvär gällande armen vid detta samtal.
Ingen felhändelse

5. Inkommer med ambulans till akutmottagning på sjukhus 2. Feber 39,8 grader. Handläggs enligt sepsis- larmrutin. Misstanke om infektion i hjärtklaffar (endocardit). Inläggning på vårdavd 2 (infektionsklin). Verifieras växt av S Aureus i odling från blod. Får antibiotikabehandling. Svår sepsis som av infektionsläkare bedöms vara orsakad av PVK (inga andra uppenbara orsaker kan ses)
Drabbad av sepsis med endocardit pga PVK

Akutsjukvårdens (och ambulansens) patientsäkerhetssamordnare: Enligt ambulansens rutin så sätts bara PVK om det finns indikation, dvs om man behöver ge i- m eller vätska intravenöst. Man spritar med klorhexidinsprit innan PVK- sättning (har slutat att använda särförpackade etanol-tussar då dessa har sämre långtidseffekt). Det är bara i mycket akuta situationer som man gör avkall på aseptiken

Ingen kännedom om att akut satta PVK bör bytas

Det saknades kända riktlinjer och kunskap om att akut lagda PVK bör bytas ut

Avsaknad av rutin för att markera PVK som lagts under icke optimala aseptiska förutsättningar/ akutsituationer

PVK lämnades kvar trots att den inte användes (patienten hade inga intravenösa läkemedel/ dropp)

Patientens tillstånd gjorde att Ssk ansåg att det var bra att ha en PVK "för säkerhets skull" då det fanns en risk för kramper

Ssk hade inga anvisningar för vid vilka patienter/ diagnoser som PVK bör/ skall/ inte behöver finnas

Med facit i hand: om patienten kvarstannat för observation hade infektionen kunnat upptäckas och behandlas snabbare. Enligt infektionsläkare: man skulle ha kontrollerat kroppstemperatur, infektionsprover, övervägt att ta odling och sätta in tablett heracillin (antibiotika)

Infektion och tromboflebit är svåra att skilja på

Läkare och Ssk saknar kunskap om hur misstänkta infektioner/ komplikationer r.t PVK skall handläggas

Det saknades kända riktlinjer för hur infektioner r.t PVK skall handläggas

Inget prioriterat område. Inga särskilda utbildningsinsatser finns

Se punkterna 1- 3

Saknas regionövergripande lokal anvisning gällande hantering av perifera infarter

Saknas aggregerad genomlysning gällande frekvens av PVK- relaterade sepsisfall i regionen

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Ingen rutin i Regionen för att/ hur PVK- sättning i akuta situationer under icke optimal aseptik skall markeras/ rapporteras

Se åtgärd 1)

Omgivning & organisation
PVK- indikation diskuteras ej i samband med rond på vårdavdelning 1

2) Säkerställa att PVK- indikation diskuteras vid rond, lägga till infarter/ implantat på rondchecklista

Utbildning & kompetens
Saknas kunskap om komplikationshantering gällande PVK

3) Återföring av fallet i berörda verksamheter för att bidra till lärande och förhindra/ minska risken för återupprepning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Avsnitt om PVK i Vårdhandboken ej fullt ut kända eller implementerade i verksamheten. Lokala anvisningar saknas

1) Regionövergripande kvalitetsarbete: implementera Vårdhandbokens riktlinjer för PVK samt skapa regionalt kvalitetsdokument för PVK i samverkan mellan Vårdhygien, sjukhusvård, ambulans. Initieras via PS- rådet

November- December 2018

Januari 2019

6.
Överflyttas till vårdavd 3. Akut operation med implantation av biologisk mitralisklaff utförs 181128 pga endocardit. Operation med biopsi från hjärntumör. Svar på prov visar på ett astrocytom grad III. Vårdas på sjukhus tom 181228

Ingen felhändelse

Patienten har drabbats av en endokardit pga sepsis orsakad av PVK.

Operation av hjärntumör och efterföljande behandling med strålning och cellgifter fördröjs med omkring två månader pga akut klaffbytesoperation och långvarig antibiotikabehandling samt återhämtning.

Patienten har drabbats av en allvarlig vårdskada