

Kunskapsbanksnummer: KB9215820

Datum: 2018-10-19

Händelseanalys

Hjärnblödning hos patient som sökt vård på akutmottagning x flera

Februari 2018

Analysledare:

Länssjukhuset i Kalmar
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Landstinget i Kalmar Län

Sammanfattning

Syftet med analysen är att klargöra eventuella brister i handläggandet av patientens återkommande akutbesök och om utfallet hade kunnat bli annorlunda.

33-årig man söker akutmottagningen på grund av kraftig huvudvärk och yrsel. Tidigare haft ett blandmissbruk men varit drogfri i fyra månader. I stort sätt daglig kontakt med beroendecentrum. Har ADHD och mitralisklaffprotes sedan tidigare. Metadonbehandlad sedan en längre tid tillbaka. Söker akutmottagningen 180216 på grund av huvudvärk sedan 12 timmar tillbaka och han upplever även "lock" för örat och illamående. Gör en CT-hjärna som är u.a. och planeras in på AVA med antiemetika och vätska. Från AVA skrivs remiss till ÖNH då symtomen inte har försvunnit och fortsatta besvär med yrsel och huvudvärk. Läggs in på ÖNH där man förutom huvudvärk och yrsel beskriver en hörselnedsättning. Blir diagnostiserad med Menieres sjukdom och skrivs ut 180218. Har vid utskrivning mindre yrsel men fortsatt huvudvärk och hörselnedsättning vänster sida. Han ringer ÖNH-mottagningen 180219 kl. 14.40 och har det besvärligt med huvudvärk och kräkningar. Har tagit Panodil men inte blivit hjälpt av detta. Får rådet att testa Ipren och återkomma om besvären skulle hålla i sig.

180219 kl. 23.18 söker han akutmottagningen med ökade huvudvärksbesvär. Läkaren gör neurologstatus som är u.a. men han beskriver att patienten är påtagligt öm i nackmuskulaturen. Bedömningen blir att patienten är välutredd inom de närmsta dagarna och att det inte finns några objektiva tecken på allvarlig bakomliggande sjukdom. Imigran testas utan effekt. Får återgå hem 180220 kl. 02.20. Kommer åter till akutmottagningen 180220 kl. 0857 på grund av småkramper, fortsatt huvudvärk och yrsel samt kräkningar. Vid ankomst till akutmottagningen är patienten slö, RLS 2 och blickdevitation åt höger. Försämras på akutmottagningen med ytterligare kramper och medvetandepåverkan. Ny CT-hjärna görs som visar intracerebral blödning. Åker via IVA till Linköping där han efter flera operationer avlider 180223.

Som förbättringsförslag har vi kommit fram till att vi på Kalmar länsjukhus behöver säkerställa att de läkare som arbetar på akutmottagningen är införstådda med de rutinbeskrivningar som finns vid olika potentiella livshotande tillstånd och följer dessa. Samt att det är av stor vikt att alla patienter får samma vård på lika villkor oavsett vad man har för bakgrund.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	8
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	8
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Återkoppling	9
6.3	Uppföljning	9
7	Ordförklaringar	10
8	Bilagor.....	11

1 Uppdrag

Utreda händelseförloppet och eventuella brister i handläggandet för att klargöra ifall utfallet kunnat bli annorlunda.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Medicinkliniken

Länssjukhuset i Kalmar
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Landstinget i Kalmar Län

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-09-18

Startdatum: 2018-09-18

1.3 Återföringsdatum

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Länssjukhuset i Kalmar/Medicinkliniken Kalmar
Vice analysledare/Sjuksköterska	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Länssjukhuset i Kalmar/Medicinkliniken Kalmar

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Journalhandlingar

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

180216

33årig man söker på akutmottagningen för kraftig huvudvärk och yrsel. Tidigare blandmissbrukare som går på metadon.

1.

180216 kl 0730

Inkommer med akut debut av huvudvärk och yrsel. Kräkningar och hörselnedsättningar höger öra

Patienten samarbetar inte till undersökning.

En orsak till samarbetssvårigheter kan vara patientens ADHD-diagnos samt missbrukarproblematik.

2.

180216 kl 0728

CT-hjärna utförs

3.

180216 kl 0733

CT-hjärna svar ua.

Inläggning AVA med vätska och antimetika.

Ingen notering av inläggande doktor om misstanke om subarachnoidalblödning eller ställningstagande till lumbalpunktion.

Inläggande läkare skriver i inläggningsanteckningen att patienten är svårbedömd och tänker sig öron bedömning efter blank CT-hjärna.

På Kalmar Länssjukhus finns en rutinbeskrivning som ska följas där Subarachnoidalblödning kan misstänkas. Anamnes enl. rutinbeskrivning är urakut, plötslig, icke-traumatisk huvudvärk. Akut CT samt lumbalpunktion.

4.

180216 kl 0900

AVA-rond

- Bra effekt av vätska och antiemetika

- Remiss till ÖNH

Lumbalpunktion?

Enligt Intervju med rondande ST-läkare på AVA så följdes inläggande läkares plan om öron bedömning och remiss skrevs därför till ÖNH.

Enligt återkoppling med rondande bakjour på AVA så blev huvudvärken bättre, dock hade patienten rotorisk yrsel, nystagmus och hörselnedsättning och därav verkade remiss till ÖNH rimligt. Bakjouren nämner dock i sin skriftliga redogörelse att bedömning kan varit fel och att det skulle gjorts en lumbalpunktion.

5.

180216 kl 1046

Inläggning ÖNH

Misstanke om menieres sjukdom.

Observation, vätskeersättning och antiemetika

6.

180218 kl 1131

Utskrivning från ÖNH

vid utskrivning fortsatt huvudvärk, rekommenderas att ta Ipren och Panodil efter behov.

ÖNH läkare som träffat patienten vid vårdtillfället säger att symtomen till största del stämmer med Menieres sjukdom men att man i efterhand diskuterat fallet och att man möjligen borde reagerat på patientens huvudvärk. Det har också förts en diskussion huruvida hans tidigare missbruk hade betydelse för bedömningen. Patienten hade en "krävande" personlighet och bett om Oxynorm x flera under vårdtillfället, och mer pratat om oxynorm än om huvudvärken. Möjligen så påverkade detta bedömningen och huvudvärken togs inte på det allvar den borde.

7.

180219 kl 1440

Telefonkontakt med ÖNH.

Patienten påtalar fortsatt huvudvärk. Rekommenderas att pröva Ipren och återkomma ifall ingen förbättring.

8.

180219 kl 2318

Inkommer med ambulans till akutmottagningen för ökad huvudvärk samt kräkningar.

Patienten har hemma försökt ta både Panodil och NSAID utan effekt

9.

180220 kl 0140

Läkarbedömning:

Patienten söker till akuten med framförallt huvudvärk, även yrsel.

- Neurologstatus utan anmärkning, men påtagligt öm i muskulaturen i nacken.

- Testar Imigran utan effekt

Bedömning: Således kraftig huvudvärk. Inga objektiva tecken på allvarliga bakomliggande sjukdom.

Huvudvärens karaktär är inte beskriven i läkaranteckningen.

Har patientens missbrukarproblematik haft inverkan på läkarbedömningen?

10.

180220 kl 0140

Patienten får kraftig huvudvärk under läkarundersökningen. Både läkare och sjuksköterska bedömer den som tydligt avledbar.

Blir hemskickad med lugnande besked.

Enligt återkoppling från akutläkaren hade han ingen anledning att misstänka någon intrakraniell patologi med tanke på aktuell status, symtom eller nyligen genomgången noggrann utredning. Han bedömer även att han inte hade fått igenom en önskan om akut CT-hjärna nattetid via Sidney på klinisk bild.

11.

180220 kl 0855

Inkommer med ambulans 7 timmar senare, på grund av fortsatt huvudvärk samt små kramper.

Mamman upplever honom heller inte adekvat. RLS 2.

- Neurologstatus svårbedömt

- Misstanke om opioidintag

- Generaliserad flexions-extensionskramper vänster sida.

- Blickdeviation åt höger.

- Pos. babinski

Mottagande underläkare upplevde att patienten var svår att få kontakt med och gav knapphändig autoanamnes. Det som framkom från patienten var att han hade ont i huvudet och i nacken.

Nervstatus var diffust med avvikelser som var svåra att koppla ihop med varandra.

Då patienten upplevdes svår att bedöma och underläkaren upplevde att något var allvarligt fel så togs en diskussion med bakjour som också undersökte patienten och bakjouren bedömde då att det mest sannolika var en morfinöverdosering och behandlingen skulle vara Naloxon.

12.

180220 kl 1032

Patienten klagar på smärta i nacke och huvudet.
Fortsatt RLS 2. Erhåller Naloxon, piggar på sig lite.
Krampor och är motoriskt orolig, får stesolid iv.

Drogsticka visar positivt på amfetamin, benzodiazepiner samt metadon.

Oklart när drogstickan tagits. Har Enligt journalanteckning 10.32 på akuten fått 17,5 mg Stesolid.

Patienten var svårstucken och det tog ett tag innan Naloxon kunde ges. I samband med att detta ges börjar även kramporna.

13.

180220 kl 1240

Läkarbedömning:

- Remiss akut CT-hjärna

Från mottagande underläkare har framkommit att förloppet på akutmottagningen upplevdes långdraget med fördröjningar av olika orsaker. Initialt på grund av svårigheter att sätta PVK. Prover togs inte på grund av att man trodde att det hade tagits vid nattens besök och CT-hjärna fördröjdes på grund av den initiala misstanken om morfinöverdosering.

Underläkaren upplevde att det generellt bland den inblandade personalen på akutmottagningen fanns en förutfattad mening att det rörde sig om intoxication på grund av patientens tidigare missbruk och är inte säker på att man gjort samma bedömning om patienten inte haft missbruksproblematik i anamnesen.

14.

180220 kl. 1157

CT-hjärna visar
hjärnblödning.
Akut transport till Linköping.

180223

Patienten avlider efter flera operationer i Linköping.

4.2 Bakomliggande orsaker

Sjukhusets rutinbeskrivning för subarachnoidalblödning har ej följts.

Utbildning & kompetens

Bemötande och bedömning av patienter med särskilda kommunikationssvårigheter.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

4.5 Åtgärdsförslag

Säkerställa att läkare som arbetar på akutmottagningen är införstådda med rutinbeskrivningar vid olika potentiella livshotande tillstånd.

Utbildning om huvudvärk med inriktning på blödningstillstånd.

Läkarutbildning i lumbalpunktion.

Utbildning för akutens personal i steril dukning.

Utbildning av personal inom bemötande av patienter med komplexa vårdbehov.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	2
För analysteam	4
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	8

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Genomgång med klinikers läkare angående "farlig huvudvärk" och uppdatering av rådande rutinbeskrivningar vid farliga tillstånd. Påminnelse om att individer med psykosocial problematik oftare förbises inom sjukvården trots att de har en högre sjuklighet jmf normalbefolkningen. Presenteras på patientsäkerhetsgruppens dragning på klinikers läkarmöte på onsdagar. Skall ske inom tre månader.

6.2 Återkoppling

Dragning för läkargruppen enligt ovan

6.3 Uppföljning

Återkoppling till neurosektionen avseende genomgång av rutiner kring farlig huvudvärk.

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