

Datum: 2018-11-15

Händelseanalys

Att utreda orsak till att patienten kunde falla ur säng trots grindar och lågt läge på sängen.

Maj 2018

Analysledare:

Verksamhetsutvecklare

Område 6

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Patienten vårdas på sjukhus efter trauma som orsakat blödning i lillhjärnan. Patienten har opererats två gånger och vårdats på intensivvårdsavdelning i perioder under våren. Patienten är omvårdnadsmässigt beroende av personalen men kan med handrörelser svara ja eller nej. Hen kan även visa glädje och sorg genom ansiktsuttryck.

Natten till en torsdag förbereds patienten på vårdavdelning inför natten genom att läggas på patientens vänstra sida i mitten av sängen med kuddar mellan armar, ben och bakom rygg. Patienten ligger i en intensivvårdsäng med decubitusmadrass för att motverka trycksår och för att underlätta omvårdnad. Sänggrindar fälls upp och sängen sätts i lågt läge och står placerad mitt i rummet. Senare larmar medpatient personalen om att hen funnit patienten liggandes på golvet på höger sida av sängen.

Neurokirurgjouren kontaktas som ordinerar tät tillsyn och ny kontakt om patienten försämras. Patienten är vaken utan synliga skador och bedöms vara i sitt vanliga tillstånd. Därför kontaktas inte anhöriga i samband med fallincidenten. Dagen efter sjunker patienten i medvetande varpå man utför en akut röntgenundersökning av hjärnan. Denna visar dubbelsidig vätskeansamling men på höger sida en mindre blödning varpå man justerar shuntmotståndet och patienten återhämtar sig långsamt under kvällen och förblir förbättrad det närmaste dygnet. Under söndagen gjordes en ny röntgenundersökning som visade en förbättring, och under dagen var patienten alert och gav blickkontakt. Natten till måndagen försämras patienten akut. Medverkar inte och svarar inte på smärtstimuli. Neurokirurgjour kontaktas och man utför en akut röntgen av hjärna som visar påspädning av akut blödning på höger sida. Patient skickas därefter akut till operation för utrymning av blödningen. Anhörig blir informerad först efter att operationen har utförts trots önskemål om att bli informerad vid förändring i patientens tillstånd.

Patienten har efter fallincidenten en förvärrad funktionsnedsättning då hen inte längre är kontaktbar.

De viktigaste bakomliggande orsakerna bedöms vara:

Kommunikation & information

- Fysioterapeut kommunicerar via anteckningar, vilket kan göra att fullständig information inte når omvårdnadspersonal i realtid. Misstanke finns att omvårdnadspersonal inte visste hur spasticiteten kunde påverka patientens rörlighet.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Fallriskbedömning är inte dokumenterad enligt rutin.
- Avsaknad av information till närstående och anhöriga.

Teknik, utrustning & apparatur

- Korrekt utrustning är använd. Kombinationen intensivvårdsäng, decubitusmadrass och patientrörelse gör det ändå möjligt att falla ur sängen.

De viktigaste åtgärdsförslagen är:

- Fysioterapeut deltar på rondan vid behov för patienter som vårdas över lång tid för att ge helhetsbild av patientens motoriska funktionsnivå.

- Viktigt att respektera anhörigs önskemål om att få information, även om tiden på dygnet anses olämplig. Vårdavdelning fastställer hur detta ska följas.
- Fallriskbedömning och fallriskplan på samtliga patienter fortlöpande under vårdtiden – SUs rutin.
- Vårdavdelning undersöker fallriskprevention vid kombination spasticitet och intensivvårdsäng.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	5
1.1	Uppdragsgivare.....	5
1.2	Uppdrags- och startdatum	5
1.3	Återföringsdatum	5
2	Deltagare i analysteam	5
3	Metodik	5
4	Resultat.....	6
4.1	Händelseförlopp	6
4.2	Bakomliggande orsaker	7
4.2.1	Fallprevention.....	7
4.2.2	Fallet ur sängen	7
4.2.3	Information till anhörig.....	7
4.3	Åtgärdsförslag.....	8
4.4	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.5	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	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 varför patienten kunde falla ur sängen.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Neurosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalands Region.

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-28

Startdatum: 2018-08-30

1.3 Återföringsdatum

2018-11-15

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Neurosjukvård
Vice analysledare / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Neurosjukvård
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Neurosjukvård
Vice analysledare / Vårdadministratör	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Neurosjukvård
Vice analysledare / Vårdadministratör	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Neurosjukvård

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med anhörig
- Intervjuer med berörd sjuksköterska och fysioterapeut
- Journalhandlingar
- Avvikelse rapport i MedControl Pro
- Uttalande från vårdenhetschef

- Uttalande från sektionschef
- Sakkunniga neurokirurger
- Anhörigs anmälan till IVO

Patienten har inte kunnat delta i utredningen på grund av sina förvärvade skador.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer med anhörig och direkt involverade medarbetare samt genomgång av dokumentation i patientens journal. Vilka som intervjuats och vilken dokumentation som legat till grund för analysen redovisas under Metodik.

Patienten som insjuknar i hemmet efter trauma inkommer med ambulans till sjukhuset. Där utförs röntgenundersökning som konstaterar blödning i lillhjärnan. Patienten förs till annat sjukhus för neurokirurgisk operation. Vårdas i efterförloppet på intensivvårdsavdelning. Överförs sedan till neurokirurgisk intermediärvårdsavdelning. Patienten är immobiliserad.

2017-11-18

Patienten skrivs in på avdelningen från intensivvårdsavdelning efter operativ åtgärd. Patienten läggs i en intensivvårdsäng med decubitusmadrass för att motverka tryckskador.

Vid inskrivningen dokumenteras ingen fallriskbedömning i patientjournalen.

2018-05-02

Omvårdnad inför natten görs med kuddar mellan armar och ben samt bakom rygg. Patienten läggs på vänster sida med ansiktet mot dörren för att personalen ska kunna ha uppsikt över trachen. Grindarna fälls upp och sängen sätts i lågt läge. Patienten väger 42 kg och är 157 cm lång.

Kl 23:30 larmar medpatient att patienten ligger på golvet. Hittas på höger sida om sängen.

2018-05-03

Patienten flyttas tillbaka till sängen. Grindskydd sätts på. Sjuksköterska kontaktar neurokirurgjouren som ordinerar tät tillsyn under natten. Patienten har inga synliga skador och är kliniskt stabil. Uppfattas som att han är i sitt normaltillstånd. Incidentrapport skrivs.

Anhörig blir inte informerad om fallincidenten, trots att hen bett om att bli uppringd när som på dygnet om något händer.

2018-05-07

Patienten blir akut försämrad och okontaktbar. Reagerar inte på smärtstimuli. Akut röntgen visar påspädning av blödning i hjärnan. Operation utförs akut. Anhörig kontaktas efter operation.

Anhörig blir inte informerad före operation, trots att hen bitt om att bli uppringd när som på dygnet om operation sker.

Konsekvens

Patienten har mycket förvärrad funktionsnedsättning.

4.2 Bakomliggande orsaker

4.2.1 Fallprevention

Patienten var immobiliserad varpå hen inte ansågs utgöra någon fallrisk. Någon fallriskanalys är dock inte dokumenterad i patientjournalen.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Fallriskbedömning är inte dokumenterad enligt rutin.

4.2.2 Fallet ur sängen

Patienten har troligtvis kunnat falla ur sängen, trots vidtagna åtgärder, på grund av spasticitet och valet av säng.

Intensivvårdsäng med tvådelade grindar och decubitusmadrass valdes för att kunna förebygga trycksador och för att underlätta omvårdnaden. Madrassens underlag har låg friktion och tjockleken gör att gapet mellan grindarna ökar. Gapet blir stort nog för att en person skulle kunna komma igenom.

Hostattacker och/eller yttre stimuli kan ha orsakat spasticitet hos patienten, speciellt i höger ben och vänster axel, vilket dokumenterats av fysioterapeut. Då patienten har trakeostomi och upplevdes ha slem i halsen fick hen hostattacker. Patienten hade även problem med kräkningar vid matning via perkutan endoskopisk gastrostomi, vilket också kunnat utlösa spasticitet.

Teknik, utrustning & apparatur

Korrekt utrustning använd.

Kombinationen intensivvårdssäng, decubitusmadrass och patientrörelse gör det möjligt att falla ur sängen.

Kommunikation & information

Fysioterapeut kommunicerar via anteckningar, vilket kan göra att fullständig information inte når omvårdnadspersonal i realtid. Misstanke finns att omvårdnadspersonal inte visste hur spasticiteten kunde påverka patientens rörlighet.

4.2.3 Information till anhörig

Anhörig blir inte informerad om fallincidenten på grund av att patienten var kliniskt stabil och i sitt normala tillstånd under natten efter fallincidenten. Sjuksköterskan ville inte kontakta anhörig mitt i natten då patienten inte verkade tagit skada av fallet.

Anhörig blir inte informerad inför den operation som utfördes akut under natten, utan informeras i efterhand. Denna brist grundar sig i att operationen skedde urakut och det fanns således ingen tid för detta.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Information till närstående och anhöriga.

4.3 Åtgärdsförslag

Fallriskbedömning och fallriskplan på samtliga patienter fortlöpande under vårdtiden - SUs rutin

Fysioterapeut deltar på rondan vid behov för patienter som vårdas över lång tid för att ge helhetsbild av patientens motoriska funktionsnivå.

Viktigt att respektera anhörigs önskemål om att få information, även om tiden på dygnet anses olämplig. Vårdavdelning fastställer hur detta ska följas.

Vårdavdelning undersöker fallriskprevention vid kombination spasticitet och intensivvårdsäng.

4.4 Bifynd och andra upptäckta risker

Analysteamet har inte identifierat några bifynd.

4.5 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Fallet har inneburit, förutom lidande för patienten och anhöriga, ökade kostnader för enheten enligt nedan beskrivning.

Magnetkameraundersökningar: 9516 SEK

Operationskostnader: 48516 SEK

5 Tidsåtgång

Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet och andra involverade avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	25
För analysteam	35
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	4
SUMMA	64

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Sektionschef och Vårdenhetschef får i uppgift att genomföra föreslagna åtgärder som specificeras i punk 4.3.

6.2 Återkoppling

Kontakt kommer tas med anhörig för att informera om vad som framkommit i händelseanalysen och samtidigt bemöta och förklara frågor som hen eventuellt har.

6.3 Uppföljning

Uppföljningen att åtgärderna är införda görs genom journalgranskning samt internrevision.

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
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
Trakeostomi	Öppning på halsens framsida för att skapa fri luftväg som hålls öppen med trakealkanyl

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan

Bilaga 3: Bild på intensivvårdsäng