

dag 1 kl 22:08

Tid 2008

Natten mellan dag 1- 2 AKUTEN

dag 2 kl 02:41 IVA

dag 2 kl 12- 14 IVA

Dag 3 em

dag 5

Dag 8- 9 dec  
HJÄRTAVD

68 årig kvinna med KOL högt blodtryck samt blod i avföring Därutöver ryggsmärta. Två veckors aptitlöshet. Orkar inte stå på benen. Söker först jourcentral och blir hemskickad. Några timmar senare kolapsar hon i hemmet och söker akutmottagningen

1. I samband med att hon söker akuten pga näsblod 2008 upptäckts att hon har högt blodtryck samt blåsljud Utreds på fyslab som konstaterar att hon har en skada på aortaklaffarna som behöver följas upp om 1 år

**Felhändelse**  
Uppföljning genomförs inte

Uppföljningen överläts i remissvaret till remitterande öronläkare som hänvisar vidare till vårdcentral.

*Procedurer/rutiner & riktlinjer*  
Egen planerad uppföljning på egen enhet ska inte överlätas till annan att bevaka

Bakomliggande orsak

Åtgärdsförslag

Kardiologkliniken kallar själva patienter som behöver uppföljning på kardiologen/ fyslab.

2. Hon är gråblek och medtagen, har låg puls 30- 40. Cirkulatoriskt instabil. Ingen feber. Blodbrist och rubbningar i saltbalansen. Bröstsmärta som inte förbättras med Morfin och sjunkande blodtryck. Misstanke om kortison bristmedför kortisonbehandling. Även odling och behandling mot blodförgiftning startas. Hon försämras på akuten och förs därför direkt över till IVA.

\*Röntgenstrålar attenueras (absorberas) i kroppen olika mycket beroende på vävnadens densitet. T.ex. luft attenuerar mycket lite röntgenstrålar och skelett å andra sida absorberar det mesta av strålningen. Vävnad som attenuerar mycket strålar blir ljusare på röntgen bilden och vävnad som attenuerar lite blir mörkare

3. Blodtryckskillnad mellan armar föranleder datortomografi av kroppspulsådern - aorta. Undersökningen visar inte på någon bristning i aorta däremot på förkalkning av aortaklaff o blodkärl men också att det finns en oklar något lågattenuerande \* mjukdelsökning i anslutning till klaffplanet som buktar in mot höger kammare. Orsaken är oklar. Vidare utredning rekommenderas

4. Alkoholmissbruk uppdragas och behandlas. Läkare på IVA väntar på att kardiolog ska komma till IVA för att göra ultraljud av hjärtat. Görs av IVA läkare kl12. Kardiolog 2 anländer först kl 14 då konstateras långsam rytmt sk. AV- block III vilket ev kräver pacemaker.

**Felhändelse**  
Hjärtläkare kommer sent på dagen till IVA

Därför att kardiolog som ansvarar för kardiologens patienter på IVA har också avdelningsansvar.Där är ofta många patienter att ronda särskilt i början av veckan då också IVA ofta behöver kardiologbedömning mest

Därför att ibland behöver också kardiologbakjour bedöma andra patienter på IVA.

*Omgivning & organisation*  
Läkare som rondar på avdelningen hinner inte gå till IVA. Bakjour hinner inte titta på alla patienter på IVA

Schemalägga IVA- ansvarig hjärtläkare för dagligt besök på IVA under förmiddagen

5. Temporär pacemaker (skruvelektrod)sätts för att normalisera hjärtfrekvensen. Den var svår att få dit och få i optimal funktion Lunginflammation utvecklas och antibiotikabehandling får kvarstå. Hon utvecklar andningssvikt och kräver behandling i respirator.

**Tänkvårt:** Det är svårt att få pacemakern att få kontakt i hjärtat trots att den skruvas

Möjlig svårt att få bra kontakt i hjärtat om vävnaderna är skadade pga infektion och nedsatt allmäntillstånd

Inga bakomliggande orsaker identifierade

I första hand diskutera ultraljud av hjärta via matstrupen med annan erfaren kollega som också har erfarenhet av denna undersökning på sjukhuset

6. Hjärtundersökning görs via matstrupe för att bättre kunna se och utesluta infektion inne i hjärtmuskeln. Förändring ses i höger förmak som tolkas som en tumör men det kan också vara en infektion eller propp som utvecklats. Respiratorn tas bort och hon flyttas till hjärtavdelningen

**Felhändelse**  
Uppföljning av undersökningen planeras först om 2 veckor

Därför att undersökningsresultatet var ett oklart bifynd, vilket sannolikt inte bedömdes ha någon betydelse för hennes situation just då

Läkaren som har erfarenhet av undersökningsmetoden ansåg troligen inte att någon behandling av ev osäker propp var motiverad, eller tom riskfylld, just då. Ingen kollega fanns på sjukhuset som läkaren kunde diskutera undersökningsfyndet med eftersom denna undersökning bara genomförs av 3- 4 personer på vårt sjukhus, och fyndet är ovanligt

*Utbildning & kompetens*  
Bakomliggande orsak  
Bedömning behöver diskuteras med kollega som behärskar undersökningsmetoden

Be vb. klinfyslab. på SU att hjälpa till att granska bilder för second opinion

7. Hon har inte blivit märkant förbättrad av pacemakern. Orsak till blodbrist? Undernärd inte ätit på en månad. Har lägesberoende rytmrubbningar Pacemakern fungerar inte som den ska och behöver bytas

**Felhändelse**  
Varför pacemakern som är fastskruvad inte fungerar

se punkt 4

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Dag 9

dag 10

Dag 11

dag 12

dag 15

8. Får akut hjärtstillestånd vid förberedelse av pacemakeringrepp. Läggs i respirator och överförs till IVA. Ultraljud görs som visar högt tryck på höger sida Propp i lungan? Vid undersökning med ultraljud är läckaget i aortaklaffen inte så stort

9. Ny CT visar också någon förändring i höger förmak Propp? Behandlas för detta

10. Hon kopplas ur respiratorn. IVA-läkare väntar på kardiolog för att diskutera patientens symtom  
 Felhändelse  
 Kardiolog kommer inte

11. Eftersom hon försämrats successivt eftergranskar hjärtläkare 3 undersökning via matsrupen 7 dec. Bedöms att det ändå var en infektion inne i hjärtat. Ny undersökning görs vilket bekräftar diagnosen då denne kan se att varbölden vid aortaroten i hjärtat har brutit. Läckaget i aorta klaffen bedöms nu som stort  
 Felhändelse  
 Diagnosen har inte säkerställts efteråt

Händelsens utfall.  
 Hon är i för dåligt skick för att klara av en operation. Palliativ vård inledd och hon avlider några dagar senare

Därför att också andra diagnoser har bedömts vara aktuella och behandlats

Obduktion gjordes inte. Inte heller någon ny odling. Ingen läkare såg behovet av obduktion då patienten ej var möjlig att operera.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
 När osäkerhet om svårtolkade fynd förekommit under vårdtillfället bör ställningstagande tas till obduktion för att få svar på alla frågor och därmed ge

*Omgivning & organisation*  
 Samma som punkt 4.

Beställ obduktion då patient avlider efter svårtolkade fynd.

