

Dygn 1 19:56

Dygn 1 20:00

Dag 1

Dygn 1 05:00

Dygn 1 06:50

Patient som inkommer gående upplever intermittenta bortfallssymptom. Domningar, sluddrigt tal.

1. Trigeras med gulprioritet enligt ESS 12. Vitalparametrar utan anmärkning. Domningar, sluddrigt tal och yrsel som har kommit och gått under 2 dagars tid. SSK finner pat symtomfri vid ankomst

2. Patienten tillsynas av personal 21,15, 01,30 och 03,10. och inget nytt framkommer.

3. Läkaren undersöker patienten. Utför en neurologisk undersökning, finner inget avvikande, bortsett från att symptomen patienten hade känt lindrades vid liggande position. Bedömer att det inte finns några hållpunkter för cerebral genes.

Bedömningen är bristfällig vilket ledde till att cerebral genes utslöts felaktigt. Så tydliga ensidiga bortfallssymptom borde ha föranlett en misstanke om stroke/ tia.

4. Patienten skrivs hem

Utebliven inläggning för utredning Tia/</ stroke

Låg bristande erfarenhet och kompetens när det gäller bedömning av neurologiska bortfall bakom bedömningen.

Utbildning & kompetens

Läkaren var inte legitimerad vid tidpunkten, tjänstgjorde som underläkare. Möjligheten att konsultera senior kollega fanns men Läkare 1 valde att inte samtala. I intervju med läkaren efteråt framför hon ett moget resonemang kring handläggningen och det står klart att hon inser vari felbedömningen består och konsekvenserna av den felaktiga handläggningen. Hon har pratat med erfarna stroke/läkare för att gå igenom fallet och har ofelbart lärt sig väldigt mycket om stroke/ TIA i samband med det här fallet och risken att hon skulle göra samma fel igen (fria från stroke- / TIA- misstanke baserat på frånvaro av för sunden objektiva fynd) får anses vara mycket låg.

Pågående förbättringsprojekt i medicinutbildningen för underläkare med fokus på akutsjukvård och symptom på stroke/ tia. Lyfta vikten av att tala med senior kollega.

Fortlöpande och förstärkt introutbildning samt bredvidgång för nya läkare på akutmottagningen

Dygn 3 08:25

5. Patiente söker åter med tilltagande symptom som kvarstannade afasi.

Dygn 3 08:50

6. Tombolyslarm till SS. Överförs med ambulans. Där utförs en Angio, röntgen, och man finner en propp i hjärnan

Dygn 3

7. Patienten får genomgå en trombektomi, borttagande av propp i hjärnan

Dygn 10

Patienten återgår till hemmet med vissa språksvårigheter, samt trötthet som kvarstår vid utskrivning. Patienten skall genomgå rehab.