

En fiktiv kasustikk – Solgunn 74 år



Elisabeth Arntzen

Diagnoser:

- Kronisk revmatisk lidelse, behandlet med Metotreksat x 1 i uka.
- Diabetes, behandlet med insulin.
- Angst, behandlet med Sobril.

Falt og fikk ribbensbrudd. Vært på sykehus i 2 døgn.

Skal skrives ut med hjemmesykepleie.

Overføringsnotat fra sykehuset til kommunen

- Smertelindring ved behov
- Mobilisering
- Engstelig for hjemreise
- Medikamentliste
- Bor alene uten kommunale tjenester.
- Gått til privat fysioterapi i sentrum.

Innkomsnotat i kommunen

Pasienten har

- kommet hjem etter at hun har vært innlagt på sykehus i forbindelse med et fall
- tidligere klart seg selv, men er nå betydelig redusert.
- har diabetes, revmatoid artritt, har falt og brukket ribbeinet, bruker medikamentene: Metotreksat, insulin, Sobril, Tramadol (ved behov)

Avklare hva er pasientens egne ressurser? Trenger mere hjelp? Har man system for at dette blir endret i journal

Tar hun medisinerne selv, må hun ha hjelp til å sette insulin?

Har hun nok informasjon om hvordan hun selv skal administrere medisinen

Problem

- Klarer ikke å administrere medisinerne selv.
- Har problemer med å svelge

Mål

- Sikker og trygg legemiddelhåndtering
- Være smertefri
- Regulere blodsukker
- Dempe angst

Tiltak

- Må ha hjelp til å ta medisiner kl 08.00 og kl 20.00. Sikre at pasienten får svelget medisinene
- Skal ha Metotreksat x 1 pr uke (risikomedisin) Hvilket ekstra tiltak iverksettes?
- Måle fastende blodsukker x1 pr uke
- Faste blodprøver.

Observasjoner – obs ved forverring av pasientens tilstand?

- Blir pasienten døsig, og har større risiko for fall?
- Påvirker medikamentene pasientens appetitt? Obs blodsukker
- Er pasienten smerte lindret?
- Faglige vurderinger av observasjonene må dokumenteres fortløpende.

Evaluerings

- Fortløpende - endringer må skje fort
- Fast intervall for systematisk gjennomgang av observasjoner og vurdering av tiltak for eventuelle korrigeringer

Vi tenker at noen fallgruver kan være:

- Administrering av medikamenter (Metotreksat, Insulin og Sobril)
- Smertelindring ved behov, ribbeinsbrudd som kan ha økende nivå av smerte/nedsatt respirasjon/pneumoni.
- Nedsatt bevegelighet (Sobril-økt falltendens/revmatisk lidelse)
- Behov for oppfølging av ernæring (Dia/innkjøp)
- Samhandling mellom ulike tjenester (Fysioterapi/fastlege/spesialisthelsetjenesten)

Hva om noe uønsket skjedde med Solrunn?

- ✚ Uønsket hendelse som **forbedringsområde** (plunder og heft).
- ✚ Uønsket hendelse som **avvik** (forbedre rutinene slik at du bedre kan avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet).

§9 Plikten til å korrigerer

Alle uønskede hendelser settes på dagsorden i avdelingsmøtene (unntatt personalsaker).

Gis Metotrexat daglig, kan det ila få dager føre til nedsatt benmargsfunksjon, alvorlige infeksjoner og død.

Fra Solgunn sin medisinliste ved innleggelse sykehus: Metotrexat 7,5 mg morgen og kveld, én dag i uken på grunn av leddgikt.

Sykehuset skrev: Metotrexat 15 mg daglig.

Ble oppdaget etter 5 dager på sykehuset og sett på som skrivefeil, legen trodde ikke det var gitt daglig. Ingen tiltak. Solgunn ble skrevet ut med dosering 1 dag i uken.

Etter 3 døgn i kommunen: Solgunn ble innlagt på sykehus med alvorlig benmargssvikt, nyresvikt og blodforgiftning. Døde etter en måned.