

## Rotårsaksanalyse– rapport

**Helsetjeneste assosiert Primær blodbaneinfeksjon ved (avdeling)**

Synergi nummer: -----

## Innhold

Innhold .....	2
1. Oppdrag.....	3
1.1 Oppdragsdato, start-avslutningsdato.....	3
1.2 Rapportering.....	3
2. Mandat .....	3
3. Analyseteam .....	3
4. Dokumentasjon .....	3
5. Resultatet .....	4
5.1 Hendelsesforløpet .....	4
6. Analyseteamet foreslår følgende tiltak:.....	4
6.1 Presentasjon av rotårsaksanalyse/LL: .....	5

## 1. Oppdrag

Gjennom Nasjonal handlingplan for et bedre smittevern og Regional smittevernplan skal sykehuset gjennomføre rotårsaksanalyser for definerte alvorlige helsetenesteassosierte infeksjoner og mikrober etter standardisert mal.

I 2023 har smitteverntemet ved HDS valgt å gjennomføre rotårsaksanalyse hvis det oppstår helsetjeneste assosierte PVK relaterte blodbane infeksjoner.

### 1.1 Oppdragsdato, start-avslutningsdato

Oppdragsdato: (dato, mnd, år)

Start dato: (dato, mnd, år)

Avslutningsdato: (dato, mnd, år)

### 1.2 Rapportering

Rapport sendes aktuelle ledere ved (aktuell) klinikk.

## 2. Mandat

Rotårsaksanalyse er gjennomført etter Helsedirektoratets metode for Hendelsesanalyse/ Rotårsaksanalyse.

### Oppdrag

- Kartlegge hendelsesforløpet
- Identifisere eventuelle systemfeil og foreslå tiltak og læringsmomenter som kan forhindre at lignende hendelser skjer igjen

Avgrensning; Rotårsaksanalysen vil omfatte tiden fra pasienten blir innlagt (dato, mnd, år) med tungpust, blir behandlet for hjerte- og nyresvikt og utskrevet (dato, mnd, år). Reinnlagt (dato, mnd, år) med tromboflebitt høyre hånd. Pasienten har utviklet en helsetjenesteassosiert primær blodbaneinfeksjon. Oppvekst av oxacillinfølsomme staphylococcus aureus i 4/4 blodkulturer. Ferdigbehandlet og utskrives (dato, mnd, år).

Aktuell pasient er pasient ved (avdeling) fra (dato, mnd, år til dato, mnd, år). Reinnlegges (dato, mnd, år) ved (avd) for behandling av sin blodbaneinfeksjon.

## 3. Analyseteam

**Analyseteamet vil bestå av:**

Aktuelle medlemmer

## 4. Dokumentasjon

Analyseteamet har gjennomgått pasientens journal i Dips Arena, Meona kurve og sjekket Synergi meldinger.

## 5. Resultatet

Hendelsesbeskrivelsen/-forløpet bygger på det som har kommet frem i møte med samlet analyseteam, journalgjennomgang i Dips Arena, gjennomgang av kurve i Meona, og søk i avvikssystemet til HDS.

### 5.1 Hendelsesforløpet

Pasienten -NN ( år) innlegges med tungpust (dato, mnd, år) . Blir behandlet for hjerte- og nyresvikt. Utskrives fra sykehuset (dato, mnd, år) . I ett sykepleienotat er det beskrevet at pasienten har smerter i venstre arm på grunn av tromboflebitt. Ikke nevnt i sykepleiesammenfatning at pasienten har tromboflebitt. I epikrise er det beskrevet at pasienten har en tromboflebitt i etterkant av veneflon, og at pasienten har god effekt av Hirudoid salve. Kodet tromboflebitt. Pasienten skal ha oppfølging av hjemmesykepleie etter utskriving.

I løpet av oppholdet har pasienten 3 PVK. 2 av 3 PVK mangler indikasjon og lokalisasjon. 7/10 dager er det dokumentert at observasjon, stell og vurdering av indikasjon er gjennomført.

En grønn PVK i høyre albueledd blir lagt inn i forbindelse med CT cor (indikasjon/lokalisasjon registrert). Denne PVK har pasienten i ett døgn.

Pasienten blir reinnlagt (dato, mnd, år) med tromboflebitt høyre albueledd. Pasienten har økende smerter, er øm og har hevelse i aktuelt område. Oppvekst av oxacillinfølsomme staphylococcus aureus i 4/4 blodkulturer. Åpner seg etter hvert litt på infeksjonsstedet, og det kommer ut noe puss. Ultralyd viser trombosering av vener fra 5 cm proksimalt for albueleddet til midtre del av underarmen. Blir behandlet med blodfortynnende. Pasienten får ytterligere to flebitter under innleggelsen, venstre håndbak, samt høyre hånds dorsalside etter PVK.

Pasienten trenger intravenøs antibiotikabehandling i 16 dager.

I løpet av oppholdet har pasienten 4 PVK. 2 av 4 PVK mangler indikasjon, 1 av 4 mangler i tillegg lokalisasjon. 9/14 dager er det dokumentert at observasjon, stell og vurdering av indikasjon er gjennomført.

Totalt har pasienten 25 PVK døgn under disse to innleggelsene.

Hendelsen er meldt i Synergi av lege, og klinikkoverlege har foreslått at det gjennomføres en rotårsaksanalyse i regi av smittevern, eventuelt en LL.

Rotårsaksanalysen omfatter tiden fra pasienten blir innlagt med tungpust (dato, mnd, år) til pasienten er ferdigbehandlet for sin HAI primære blodbaneinfeksjon og utskrives (dato, mnd, år).

## 6. Analyseteamet foreslår følgende tiltak:

Det lages en LL med beskrivelse av hendelsen, punktvis visning av årsaker og nøkkelfunn, og forslag til læring på tvers.

Rapport og LL sendes aktuelle ledere og klinikkledere.

## 6.1 Presentasjon av rotårsaksanalyse:

Det blir laget en LL for læring på tvers som kan brukes til presentasjon.