



Faren ved fejlsynkning

Temarapport om dysfagi fra Patientombuddet

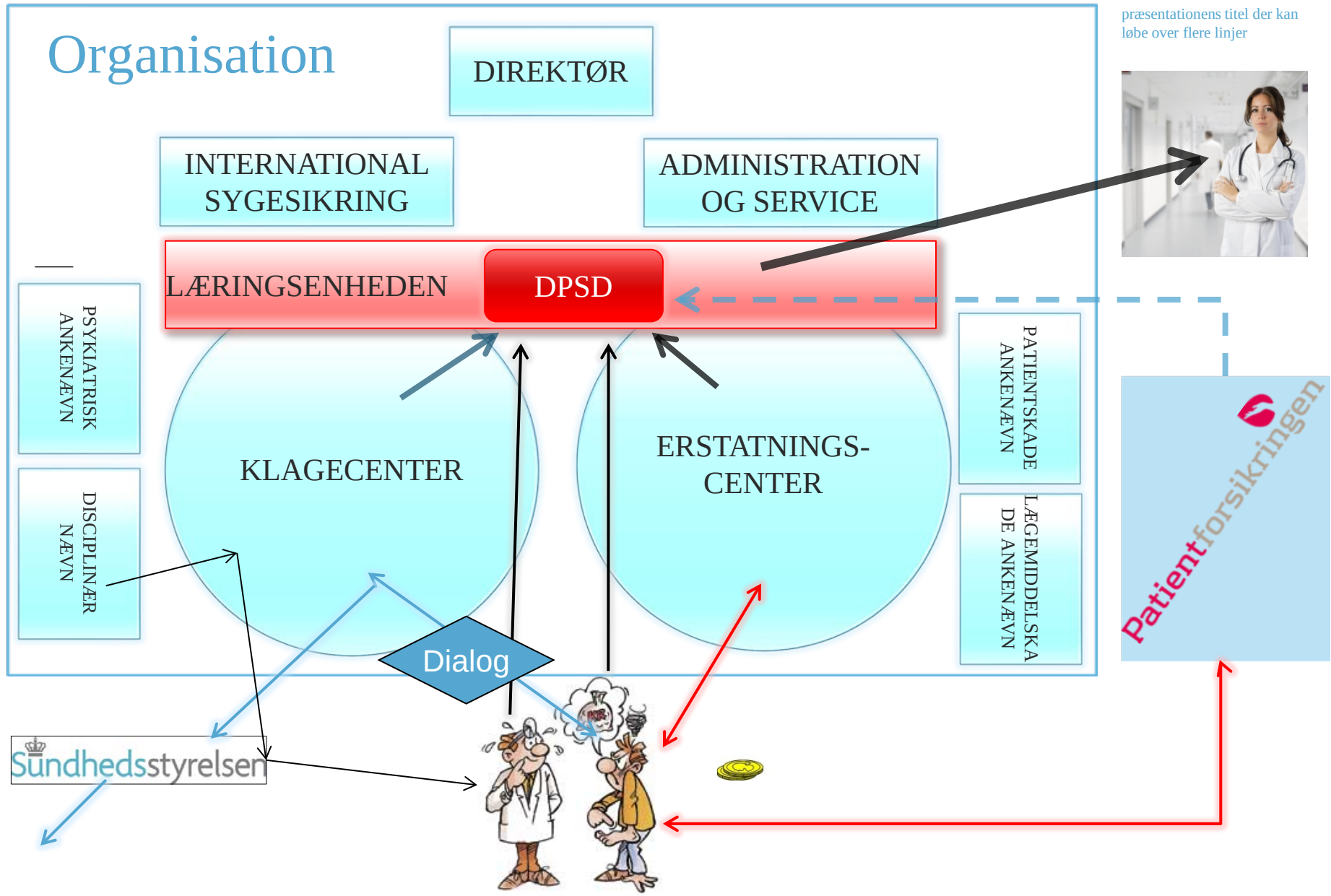
2013

De næste 35 minutter

- Hvad gør patientombuddet
- Viden om dysfagi fra utilsigtede hændelser
- Sikkerhedstænkning.

Patienten





Hvem er i risiko?

—

Beboere på plejehjem
Apopleksipatienter
Parkinson og Alzheimer
Amyotrofisk Lateral Sclerose (ALS)
Muskelsvind.
Cerebral Parese

-
- Dysfagi kan resultere i manglende oral ernæring og dermed under- eller fejlnæring, dehydrering, aspiration, kvælning samt øget risiko for aspirationsaspirationspneumoni.
 - Aspirationspneumoni er lungebetændelse forårsaget af fejlsynkning af mad og væske til lungerne.
 - En tredjedel af patienter med akut apopleksi og dysfagi udvikler aspirationspneumoni. Ved dødsfald efter akut apopleksi er cirka 35 procent forårsaget af aspirationspneumoni.
 - Et andet hyppigt forekommende problem er manglende medicinindtag hos patienter med dysfagi.

Eksempler fra sygehuse

En hændelse omhandlede en patient med dysfagi, der fik tynde væsker af plejepersonale i en weekendvagt. Det var tydeligt beskrevet i journalen, på patientstuen og i plejepersonalets kostregistreringsmappe, at patienten ikke måtte få tynde væsker. Patienten udviklede en aspirationspneumoni.

Flere hændelser omhandlede patienter med dysfagi, hvor en ergoterapeut havde anbefalet væsker tilsat fortykkelsesmiddel. Patienterne fik alligevel tynde væsker, der resulterede i aspiration og efterfølgende lungebetændelse.

Årsagerne til hændelserne

—

Restriktionsskilte ved patientens seng blev overset.

Notatet fra ergoterapeuten blev først skrevet ind i journalen af sekretæren dagen efter.

I flere hændelser beskrives, at aftenvagten gav tynde væsker trods viden om, at patienten skulle have væske med fortykkelsesmiddel.

Ergoterapeutens besked om kostrestriktioner til plejepersonalet blev ikke noteret i sygeplejefjournalen eller givet videre til næste vagthold.

For lidt introduktion til pleje af patienter med dysfagi.

På nogle afdelinger var det en sjælden opgave at blande fortykkelsesmiddel i væsker, derfor opstod der usikkerhed og

fejl.

Patientombuddet 2013

Eksempler fra kommuner

En hændelse omhandlede en borger, der fik hjertestop i forbindelse med fejlsynkning af mad. Hændelsen skete i en plejebolig i forbindelse med, at borgeren blev madet i sengen. Under madningen faldt han hen og fejlsank. Borgeren blev bevidstløs og fik kort tid efter hjertestop. Der blev ydet førstehjælp. Personalet fra lægeambulancen fik beboeren stabiliseret, og til sidst vågnede beboeren. Det fremgik af hændelsen, at vurderingen fra ergoterapeuten om kostrestriktion ikke blev fulgt.

En hændelse fra et plejecenter omhandlede en borger med dysfagi. Der var ordineret blød kost. Der var til aftensmaden ikke blevet bestilt blød kost. Derfor gav plejepersonalet borgeren den almindelige aftensmad.

Dagen efter begyndte borgeren at hoste sejt slim op. Borgeren blev mere og mere træt og døde et par dage efter. Det fremgår ikke af hændelsen, om der var mistanke om lungebetændelse.

Fokusområder

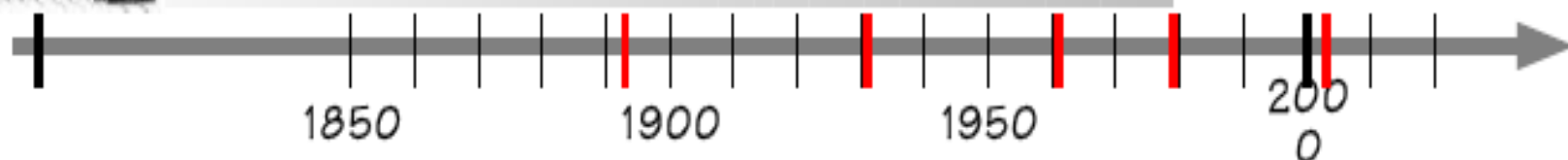
- Dysfagi er forbundet med øget dødelighed for en bred vifte af patientgrupper.
- Dysfagi kan medføre under- eller fejlnæring, dehydrering, aspiration, kvælning samt øget risiko for aspirationspneumoni.
- Anbefalingen om, at der foreligger retningsgivende dokumenter for screening og undersøgelse af dysfagi, samt anbefalinger om at den rette konsistens af mad og væske følges.
- Patienter med dysfagi skal generelt betragtes som en risikogruppe.
- Blød og hakket kost er ikke det samme. Personale bør kende og kunne adskille begreberne for modificeret kostformer.



Age of safety management

Age of human factors

Age of technology



Simple linear model
Independent causes,
Failures, malfunctions

Sequential

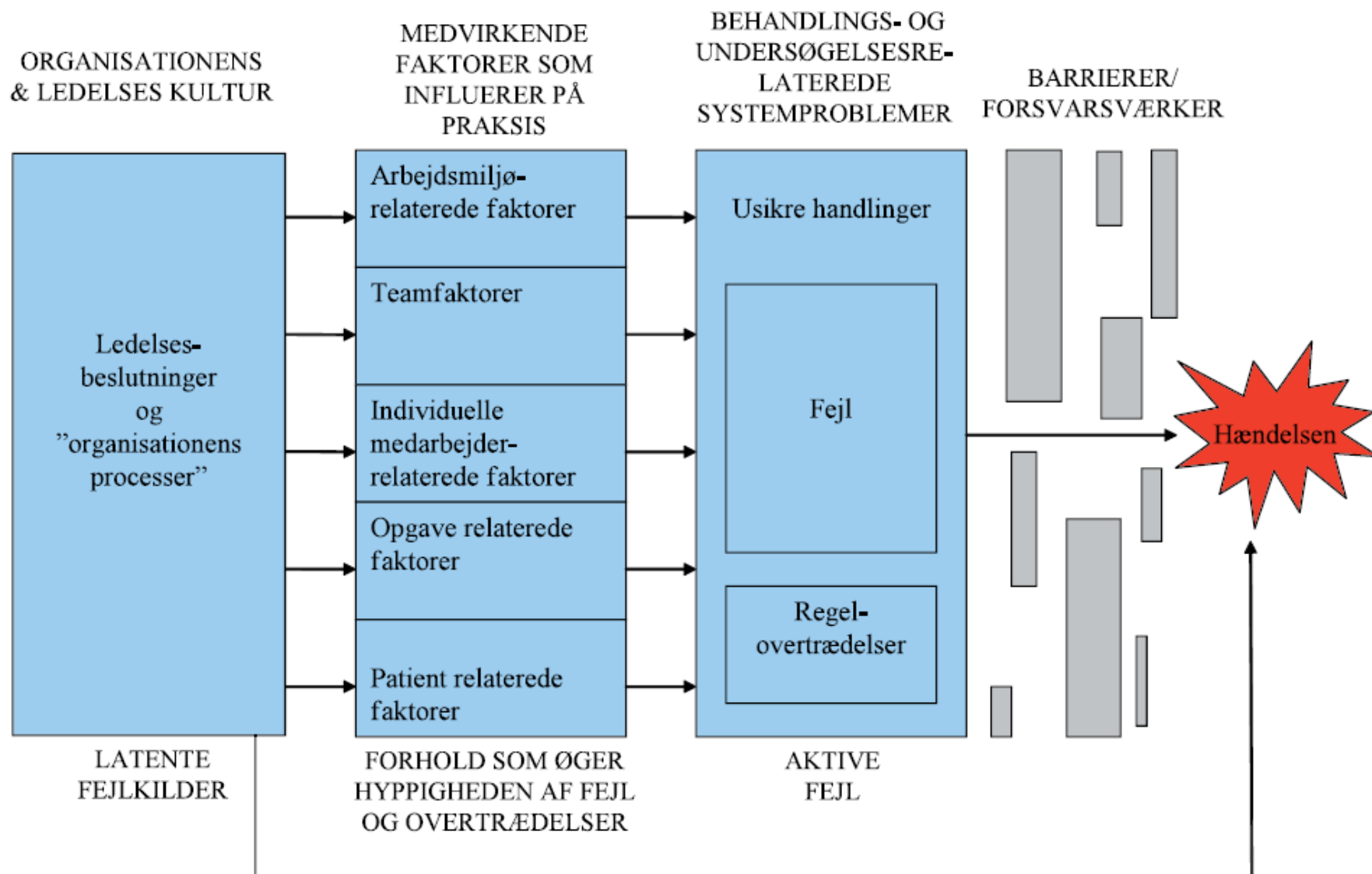


Complex linear model
Interdependent causes
(active + latent)

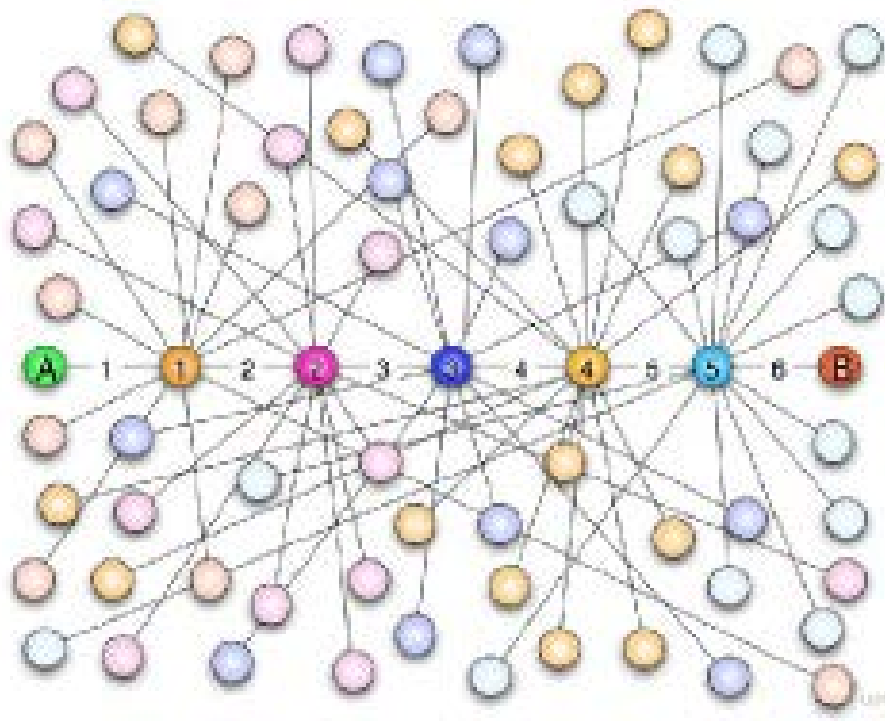
Epidemiological

Non-linear model
Tight couplings, coincidences,
resonance, emergence

Systemic

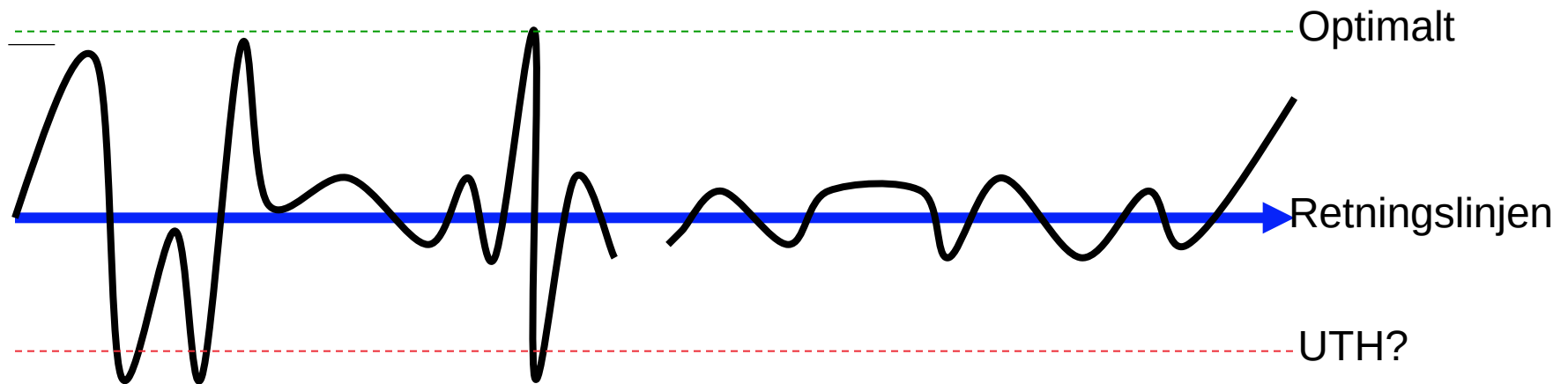


Komplekse socio tekniske organisationer



Sygehusorganisatio
ner er komplekse,
fordi mennesker
handler ud fra
motiver og
intentioner, man ikke
kan forudsige.

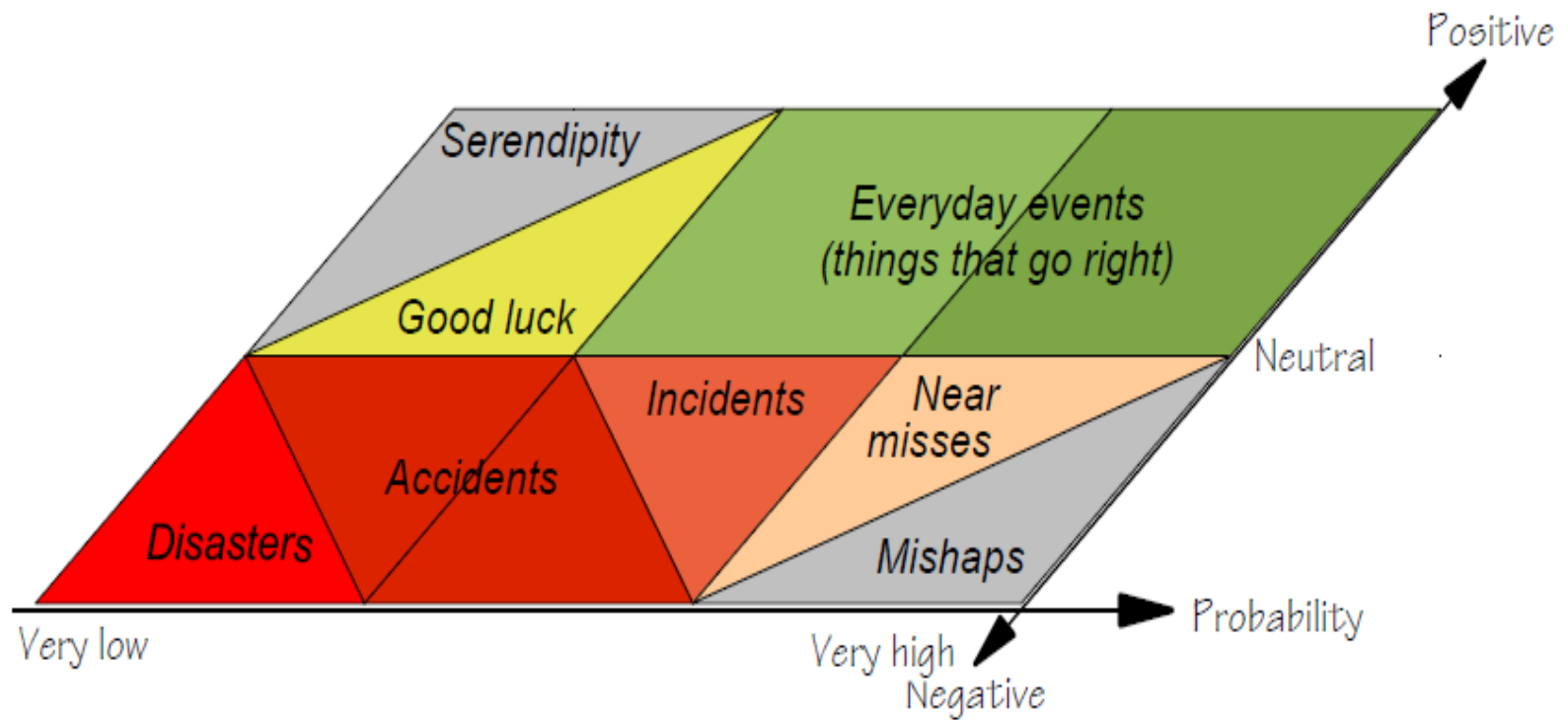
Variation i processer

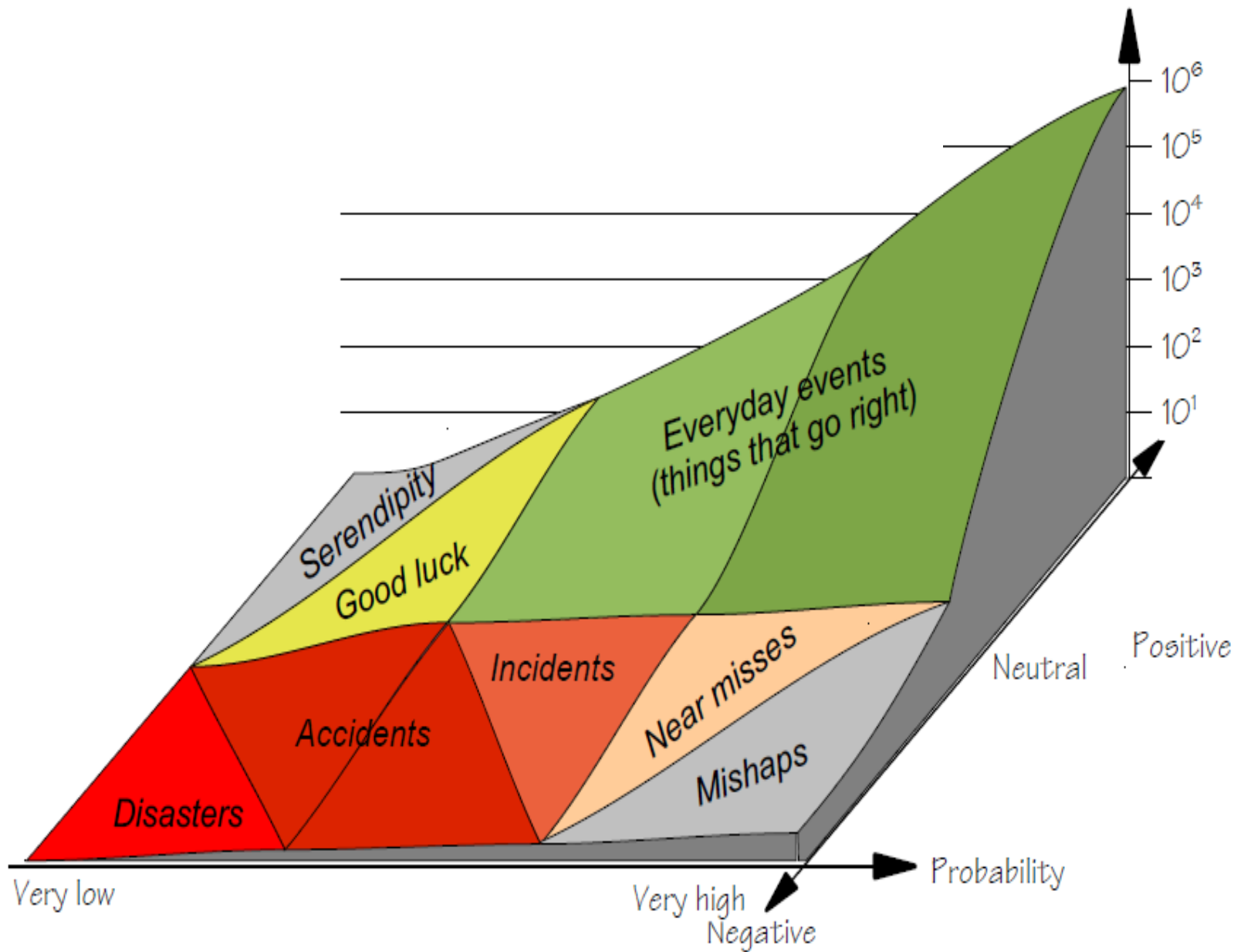


Gør mindre variation en proces mere sikker?



Særlige begreber







Yderligere oplysninger:

www.patientombuddet.dk

www.dpsd.dk

eller

Martin E. Bommersholdt
Oversygeplejerske

mebo@patientombuddet.dk