



PATIENTSIKKERHED

Læringsartikler

fra Fodterapi



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

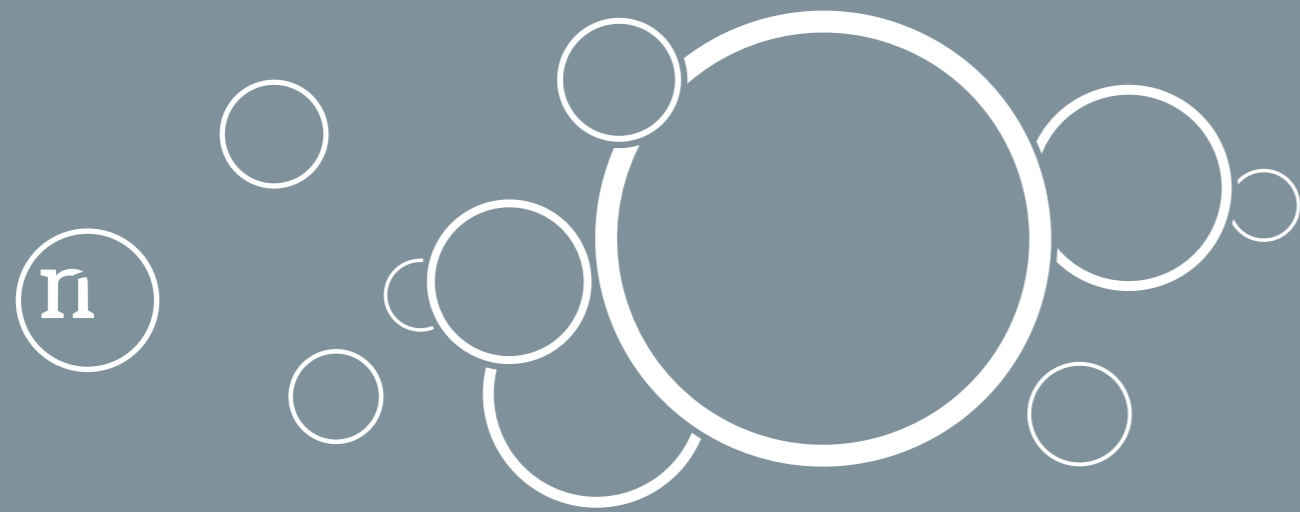


UTH

Patientsikkerhed

Indhold

Forord	3
Læring af utilsigtede hændelser	4
Rapportering af utilsigtede hændelser for patienter og pårørende	5
Tema - Beskæringer	6
Tema - Brug af småredskab	10
Tema - Instrumenter i klinikken & bøjlebehandling	14
Tema - Hjemmebehandling	15
Tema - Andet	16
UTH sagsbehandling	18
Utilsigtede hændelser i tal	20
Rapporteringspligt	22
UTH-team	24



Forord

Arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed understøtter læring og den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Siden efteråret 2010 har det været lovpligtig for fodterapeuter at rapportere utilsigtede hændelser. UTH-teamet ønsker med dette hæfte at formidle læring fra utilsigtede hændelser til alle fodterapeuter der praktiserer i Region Nordjylland.

Risikomangeren modtager alle utilsigtede hændelser vedrørende fodterapi. Læring fra de rapporterede utilsigtede hændelser udgives i læringsartikler. Artiklerne ligger tilgængeligt på sundhed.dk under Nord-KAPs hjemmeside under fanen fodterapi. Artiklerne tager afsæt i hændelser der rapporteres fra fodterapi, samarbejdspartnere samt patienter og pårørende.

Dette læringshæfte indeholder et udsnit af de læringsartikler der er publiceret på Nord-KAP's hjemmeside. Læringshæftet indeholder desuden en beskrivelse af udviklingen for rapportering af utilsigtede hændelser fra 2010-2016 samt en beskrivelse af rapporteringspligten og sagsgangen for en rapporteret utilsigtet hændelse.

Læringshæftet sendes ud til alle fodterapeuter i Region Nordjylland, da det er et ønske at hæftet er tilgængeligt for alle praktiserende fodterapeuter. Vi håber derved at læringshæftet kan skabe grobund for diskussioner og læring til gavn for patientsikkerheden.

Vi håber at I som læsere vil finde læringshæftet inspirerende. Vi håber ligeledes, at denne artikelsamling vil ansopre til rapportering af endnu flere utilsigtede hændelser til gavn for kollegaer, patienter og pårørende.

Mette Dyrholm Hundsholdt
Regional risikomanager

Marianne Kongsgaard Jensen
Koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet

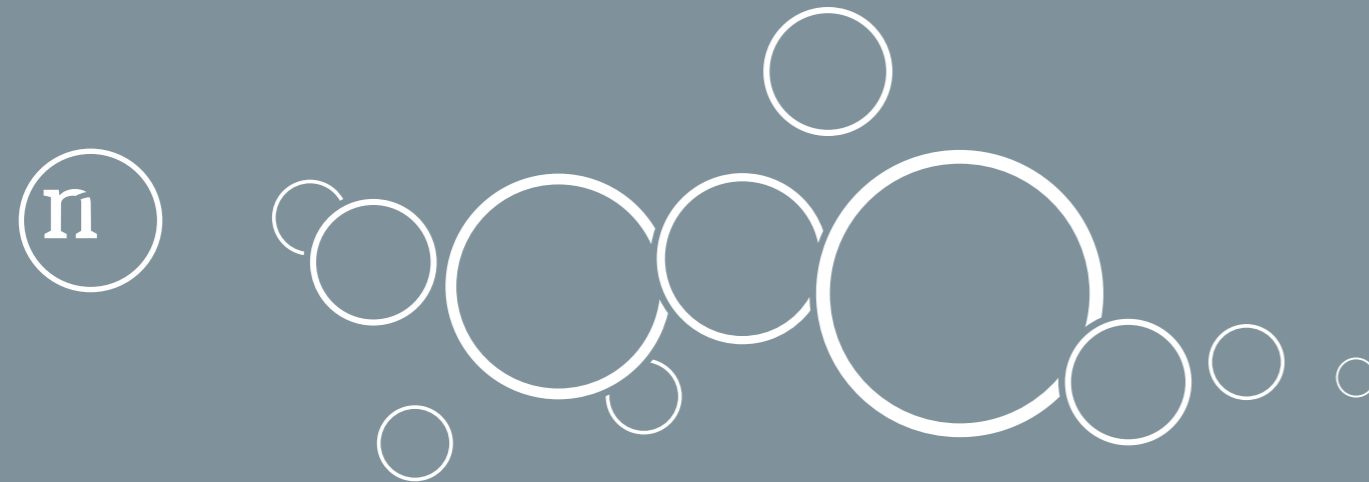
Læring af utilsigtede hændelser

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at skabe læring og derved forbedre patientsikkerheden samt understøtte en kultur hvor man kan tale åbent om de fejl, der bliver begået i sundhedsvæsenet.

En stor del af den læringsaktivitet, der sker på baggrund af utilsigtede hændelser, foregår lokalt i den enkelte klinik, det sted hvor hændelsen er sket. Det lokale arbejde med utilsigtede hændelser kan foregå ud fra følgende spørgsmål:

1. Hvad skete der?
2. Hvordan kunne det ske?
3. Hvad har vi lært?
4. Hvad ændrer vi?

På regionalt niveau understøttes den lokale læring ved at afdække de mønstre og tendenser som ses i de rapporterede hændelser og formidle dette til praksisområdet samt relevante aktører.



Rapportering af utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende

Siden 1. September 2011 har det været muligt for patienter og pårørende at rapportere en utilsigtet hændelse. Der er ingen tidsfrist for rapportering af utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende. Utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende sagsbehandles på samme måde, som rapporter fra sundhedspersoner.

Informationsmateriale om utilsigtede hændelser til patienter og pårørende kan findes på :

rn.dk/patientkontor

Der er ikke rapporteret hændelser fra patienter eller pårørende til fodterapiområdet i 2017



Patientsikkerhed og skalpel

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor arbejdet med en skalpel medføre en hælskade. Der er tale om en mild skade.

Case

Arbejdet med en skalpel på hælen medføre en hælskade. Det giver smerter ved gang de følgende dage. Læsionen er stoppet med at bløde.

Læring

Man skal være meget fokuseret, rolig og uforstyrret, når man arbejder med en skalpel. Derudover skal man give information til patienten om forholdsregler ved en blødning og informere patienten om enten at kontakte egen læge eller fodterapeuten ved yderligere komplikationer.



Patientsikkerhed og oprensning af hallux neglefals

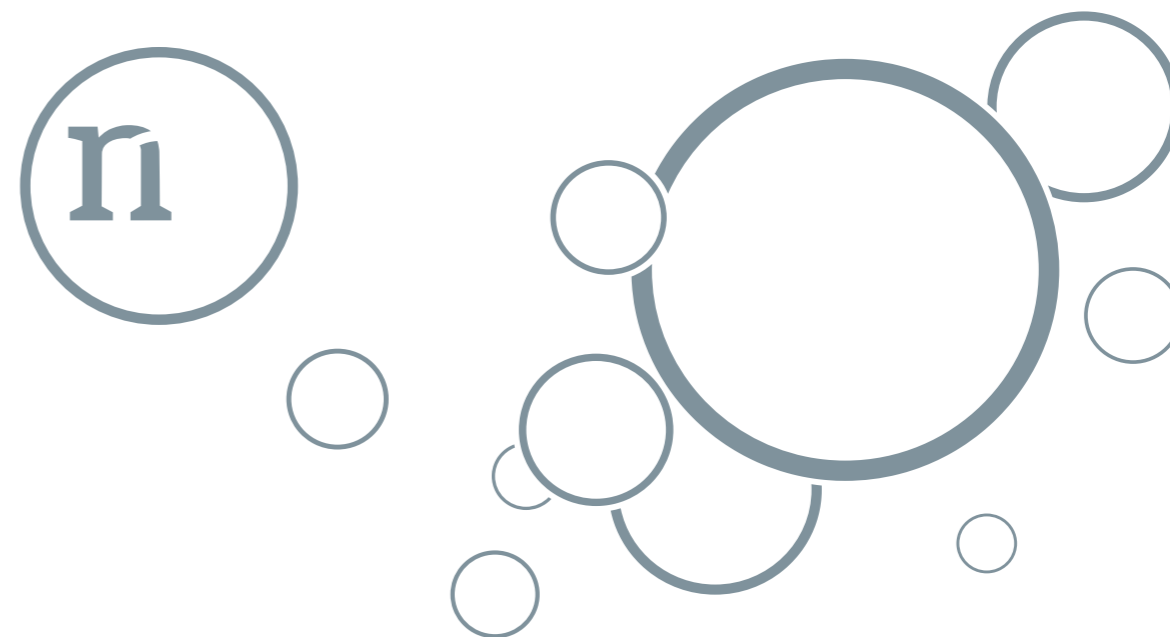
Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der under oprensning af hallux neglefals kommer en lille overfladisk blødning. Der skete mild skade.

Case

Der opstod en lille overfladisk blødning ved oprensning af hallux neglefals mediale side dexter pes. Hændelsen har ingen konsekvens for patienten.

Læring

Vær ekstra forsigtig ved oprensning af sulcus.



Patientsikkerhed og læsion på lilletå

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der fejlagtigt sker en læsion på lilletåen under fjernelse af en ligtorn. Der skete mild skade.

Case

Skar hul på patientens venstre lilletå, da jeg skulle fjerne en ligtorn. Der var ingen konsekvens for patienten. Det er en prøve for os at lave denne utilsigtede hændelse.

Læring

Den kan ikke forebygges, da jeg ellers ikke ville gøre mit arbejde korrekt.



Patientsikkerhed og brug af neglekniv

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der skæres for dybt med en neglekniv med en blødende neglefals til følge. Der skete mild skade.

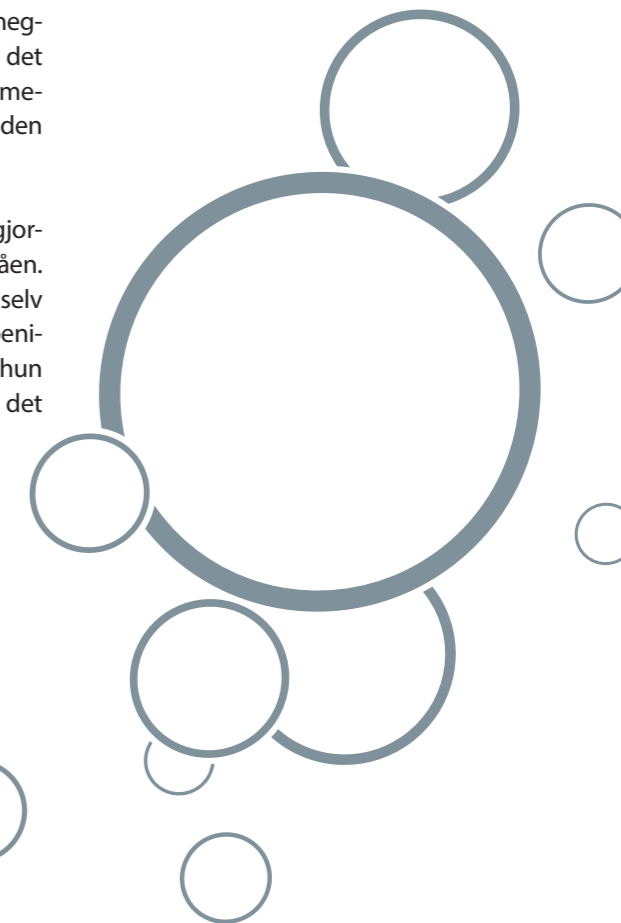
Case

Jeg kom for langt ned i neglefalsen med en neglekniv og lavede en revne som blødte. Skyllede det med klorhexidin 0,05, pålagt Revamil og steril me-soft og forbandt den med tubegaze, fikserede den med mefix.

Patienten kunne efter ca. 20 min mærke, at det gjorde ondt og hun sov dårligt om natten pga. tåen. Patienten er sygeplejerske og behandlede den selv med sæbevand og diverse. Hun er endt med penicillin. Hun kontaktede mig ikke dagen efter, da hun skulle på ferie i weekenden, hvor hun har haft det rigtig trøls.

Læring

Prøve ikke at gå for langt ned i neglefalsen med neglekniven.



Patientsikkerhed og negleklip

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor nedgroede negle giver problemer i forbindelse med negleklip. Der er tale om en mild skade.

Case

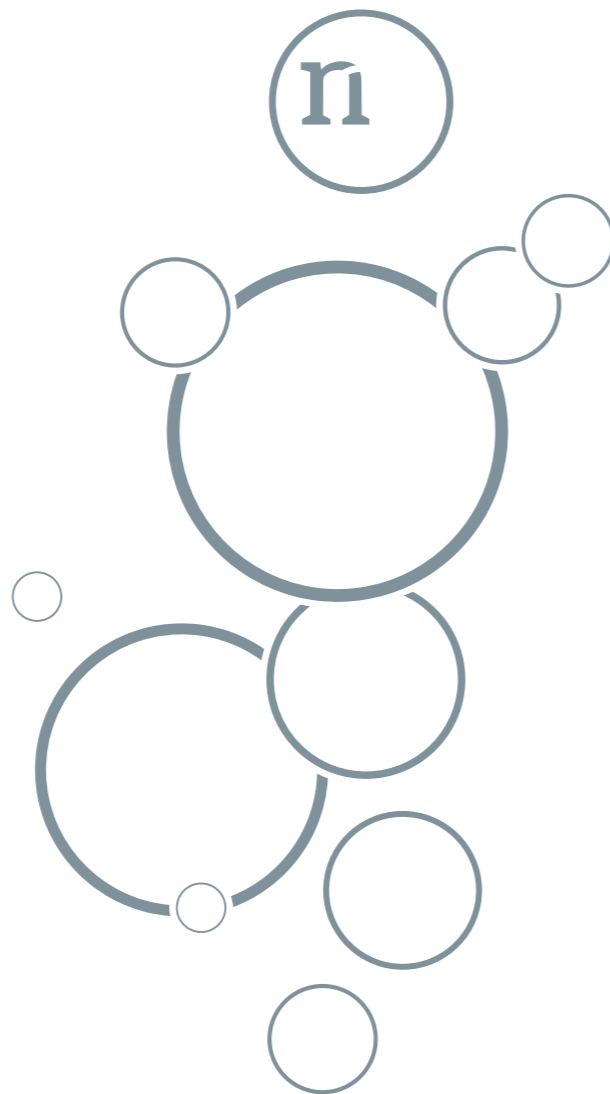
Patientens negle er meget nedgroet og huden gror med op under neglen. Jeg havde sonderet grundigt og forsøgte at hive godt ned i huden så den ikke vil blive klippet i. Da jeg klippede neglen, klippede jeg ind i den hud, som gror op og det blødte.

Der er ingen konsekvens for patienten anden, end det blødte lidt. Jeg informerede om, at patienten skulle ringe hvis det blev ved med at bløde, og hvis det blev rødt, hævet og varmt, eller hun fik andre problemer med stedet.

Læring

Forsøge at få huden skubbet endnu mere til side inden klip.

Klippe neglen i mange flere små stykker.



Patientsikkerhed og for tæt slibning af negl.

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor patienten under slibning af en negl påføres et kapillærbrist. Der er tale om en mild skade.

Case

Kapillærbrist svarende til 3. tåen højre fod på spidsen af tåen, grundet for tæt slibning af negl. Tåen kan måske blive øm.

Læring

Passe på med slibning og oplyse patienten om eventuelle komplikationer, der kan opstå i forbindelse med sådan et kapillærbrist. Desuden oplysning om at det er vigtig, de henvender sig ved den mindste rødme, varme, hævelse, eller hvis de ser puds.



Patientsikkerhed og læsion af 3. digiti.

Følgende artikel omhandler en hændelse, med læsion ved klip af negl på 3. digiti dexter pes. Der er tale om en mild skade.

Case

Negletang smuttede ved klip af negl på 3. digiti dexter pes, det resulterede i, at der blev klippet i 3. digiti laterale side. Ømhed og evt. inflammation til følge.

Læring

Det er første gang, det er sket på 18 år, så håber ikke at det sker igen. Det er vigtigt at fortælle patienten om den evt. inflammation der kan opstå som følge, og informere om vigtigheden af, at vedkommende henvender sig.

Patientsikkerhed og brug af slibekappe

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient pådrog sig en hudafskrabning på storetåen under brug af sibe-kappe. Der skete moderat skade.

Case

Afslutningsvis under en fodbehandling slibes med et værktøj, der hedder en slibekappe. Uheldigvis laver terapeut en hudafskrabning på patientens venstre storetå på ydersiden ved tåspidsen. Læsionen skylles med klorhexidin, der nedlægges aquacell og påsættes plaster. Oplyser patienten om at kontakte terapeut ved gener/ komplikationer.

Patienten ringer til terapeut 4 uger efter fodbehandlingen og fortæller, at hun er indlagt og lige blevet opereret p.g.a. læsionen i storetåen. Patienten har samtidig været sygemeldt.

Læring

Holde bedre på håndstykket hvorpå slibekappen er fastmonteret – den roterer.

Observere huden inden slibning.

Lave aftale om kontrol / eftersyn hos fodterapeut eller lægebesøg.

Patientsikkerhed og brug af pincet

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient pådrog sig en læsion på en tå efter brug af pincet. Der skete moderat skade.

Case

Patienten kom til fodpleje. Han er nyretransplanteret, er i prednisonbehandling, og har dårligt blodomløb. Der sidder lidt hård og løs hud i lat neglefalsen på ve hallux. Det fjerner jeg med min kniv, og vil lige tage det sidste med min pincet. Kommer derved til at lave en læsion. Da patienten er nyretransplanteret, får prednison og har et dårligt blodomløb, vil der være en længere helingsproces og større risiko for, at der opstår infektion, Har derfor henvist patienten til lægen.



Læring

Ikke bruge pincet til at rykke huden af, men beskære det hud der sidder løst. Bruge det lille negleblad i stedet eller bruge saks og klippe hud af. Vær altid særligt opmærksom på risikopatienter.

Patientsikkerhed og brug af fræser

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient pådrog sig en hudafskrabning med blødning til følge i forbindelse med nedfræsning af en negl. Der skete mild skade.

Case

Ved nedfræsning af negl på patient, hoppede/rykkede fræser hen på nabotåen. Venstre fods 3. tå fik en hudafskrabning og det begyndte at bløde.

Læring

Holde mere fast på fræser og tæer og sørge for mere afstand imellem tæerne ved nedfræsning af fortykkede negle.

Patientsikkerhed og fastgørelse af luplampe

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient får en lille bule på det ene underben i forbindelse med, at en luplampe løsner sig fra sit fæste. Der er tale om en mild skade.

Case

I forbindelse med at luplampen skulle drejes ind over patients fod, løsner skruesvingen hvormed den er fastgjort til bordet sig. Lampen falder ned på patients venstre underben, og hun fik en lille bule, som straks blev kølet og komprimeret. Bulen var forsvundet ved behandlingens afslutning

Læring

Luplampe bliver monteret med faste skruer i bord.

Patientsikkerhed og bøjlebehandling

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor bøjlebehandling grundet tryk har medført betændelse. Der er tale om en mild skade.

Case

Bøjlebehandlet storetå har fået tryk af bøjle. Det har medført lille betændelse i fals. Patienten skal have opfølgende behandling igen fredag. Umiddelbart mild irritation.

Læring

Opmærksom på når bøjlebehandlet negl er færdigbehandlet. Tage bøjlen tidligere af eller undgå at sætte den for langt ned på negl. Evt. fore sulcus med fobvat eller corpulinegaze.

Patientsikkerhed og hjemmebehandling ved seng

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en cancerpatient under hjemmebehandling pådrog sig et snitsår på en tå. Der skete moderat skade.

Case

Hjemmebehandling hos sengeliggende patient. Under udebehandling hos en sengeliggende patient står jeg ved fodenden, bøjet over patienten for at give fodbehandling. Idet jeg vil vende mig om, kommer min kniv til at snitte patienten på pulpa af 2. dig sin. Jeg renser riften med saltvand og forbinder med bacctigrass og steril forbindelse. Patienten er cancerpatient og i terminal fasen.

Læring

Altid lægge instrumenter fra sig når man bevæger sig. Vær opmærksom på arbejdsstilling og stress i arbejdet. Vær altid særlig opmærksom på risikopatienter.



Patientsikkerhed og fjernelse af Compeed-plaster

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der under fjernelse af et plaster under forfoden kommer en læsion med en lille blødning. Der skete mild skade.

Case

Patienten bad mig fjerne et aflastende Compeed-plaster, som hun selv havde påklisteret under venstre forfod. Plasteret havde en kraftig lim og sad meget fast i huden. Da jeg trak plasteret forsigtig af, rykkede det hul i huden sv.t proximal caput af 2 metatars sinister pes plantar. Læsionen måler ca. 1x2 mm og 1 mm i dybden.

Der opstod en lille læsion med blødning af huden sv.t proximal caput af 2 metatars sinister pes plantar. Blødning stoppede efter 30 sekunder. Patienten fik påsat sterilt sorbact-plaster.

Læring

At bruge ekstra lang tid til at fjerne lignede plaster, evt bruge en sonde til at løsne plasteret med, samtidig med at man trækker meget, meget forsigtig. Evt. affedt huden ved kanten af plastret så man opløser noget af klisteret.



Patientsikkerhed og vabler på to tæer efter behandling af tidligere kræft patient

Følgende artikel omhandler en hændelse hvor en patient henvender sig med billeder af sine tæer med vabler efter sidste fodterapi behandling. Der er tale om en mild skade. (Men kunne være alvorlig i forhold til patientens tidligere kræft.)

Case

Patienten kommer med billeder af store vabler på storetåen og anden tå på højre fod, efter sidste behandling. Tæt beskæring og muligvis tæt fræsning og derefter har patienten sat foden i skoen og der er sket yderligere friktion på huden. Patienten har været til læge med vablerne og blev sendt videre på sygehuset, for at sikre der ikke var sket noget da patienten, har haft kræft. Det havde ingen konsekvenser for patienten, da det ikke havde noget at sige i forhold til patientens kræft. Det gav selvfølgelig ømhed da vablerne var ømme.

Læring

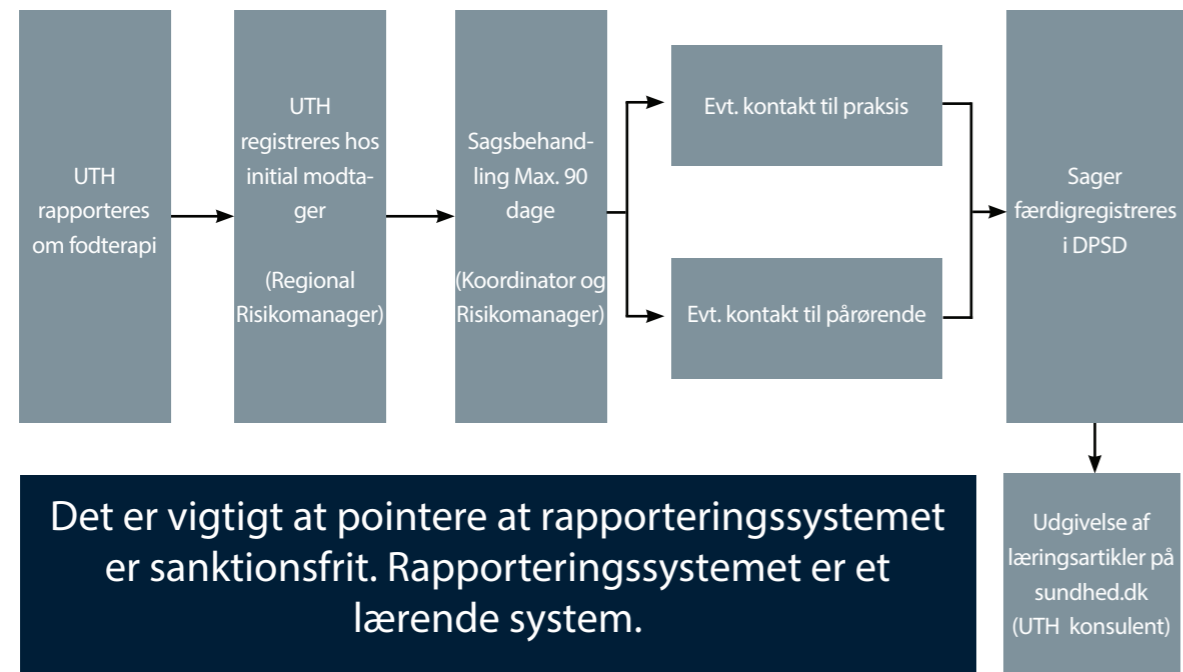
Man skal være mere obs. på den enkelte patients hud og ikke beskære så tæt. Skulle skaden alligevel ske evt. give patienten noget Duroderm på og med hjem og sige, de kan benytte plaster til at beskytte huden til der lige er gået et par dage. Det er vigtigt af fortælle patienten om gener og komplikationer ved sådan hændelse. Vær altid særlig opmærksom på risikopatienter.



Rapporteringssystemet og sagsgang for utilsigtede hændelser

Formålet med rapporteringssystemet er, at der regionalt og nationalt sker systematisk registrering, opsamling og læring af utilsigtede hændelser, og derved styrke patientsikkerhedsarbejdet. Sundhedsvæsenets rapporteringssystem til utilsigtede hændelser administreres af DPSD. DPSD er en forkortelse for Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Database drives og supporteres af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Nedenstående billede viser sagsgangen for rapporterede utilsigtede hændelser:



Sundhedspersoner skal rapportere en utilsigtet hændelse senest 7 dage efter at sundhedspersonen er blevet opmærksom på den.

Den rapporterede utilsigtede hændelse sendes automatisk til den regionale risikomanager i den region hvor hændelsen er sket via DPSD. Den regionale risikomanager og praksiskonsulenten gennemlæser de rapporterede hændelser. Er der tvivlsspørgsmål kontaktes den person der har rapporteret hændelsen. Rapporten med den færdiggjorte sagsbehandling skal videresendes til DPSD senest 90 dage efter rapporten er modtaget i regionen.

Alle rapporter anonymiseres ved sagsafslutning, inden de sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved anonymisering slettes alle personhenførbare data.

Efterfølgende udarbejdes læringsartikler som er tilgængelige på sundhed.dk

Hændelser der alene får konsekvens for personalet ex. slag at man kommer til at skære sig selv? skal anmeldes som arbejdsskade og skal behandles i arbejdsmiljøsystemet

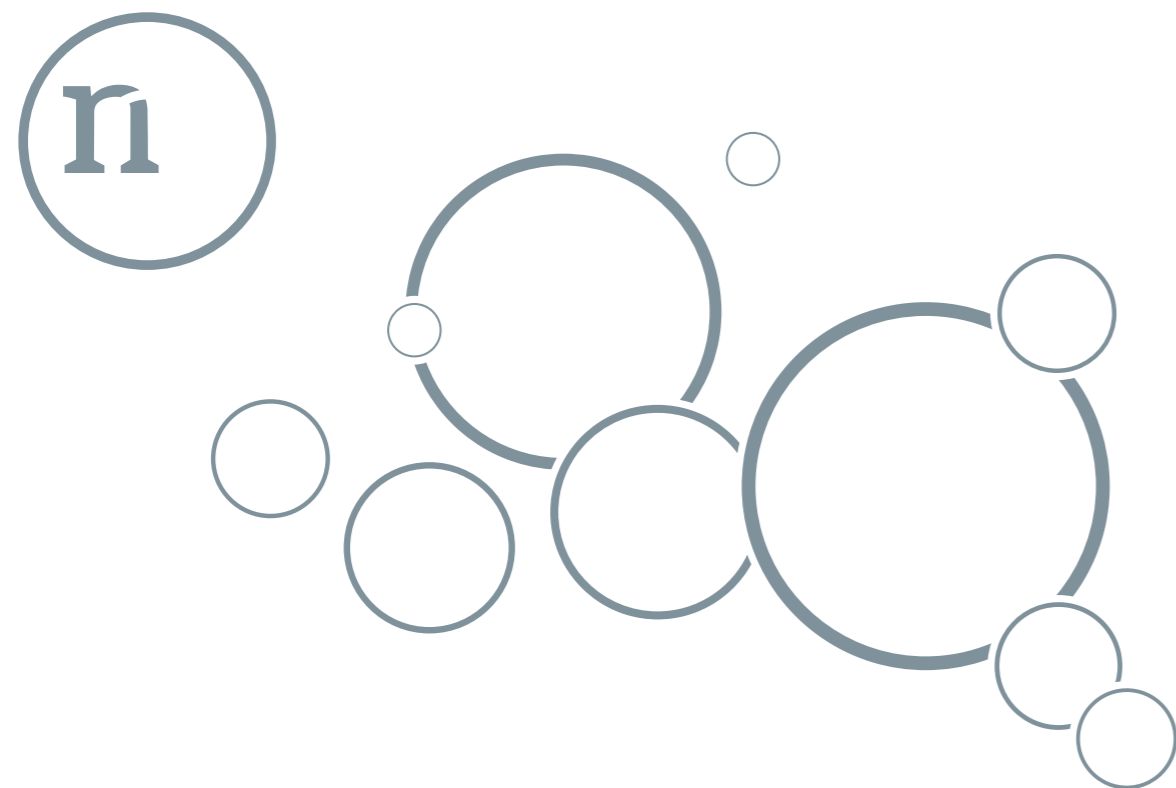
www.personskade.dk

Rapporterede utsigtede hændelser for fodterapi fra 2010 til 2017 i Region Nord

Siden efteråret 2010 blev det lovpligtigt for fodterapeuter at rapportere utsigtede hændelser.

Nedenstående tabel viser udviklingen i antallet af rapporterede hændelser fra 2011 til 2017.

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0	0	1	0	3	2	15



Alle rapporterede hændelser bliver i DPSD klassificeret efter alvorlighed.

Nedenstående tabel viser antal hændelser fra fodterapi i 2017 fordelt på alvorlighed.

Alvorlighedsgrad	Antal	Felt beskrivelse i DPSD
Ingen skade	1	Ingen skade
Mild	11	Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats
Moderat	2	Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling
Alvorlig	1	Permanent skader, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling, eller andre skader, som kræver akut livredende behandling
Dødelig	0	Dødelige
	15	

UTH-teamet tilbyder at gennemføre en hændelsesanalyse på alvorlige og dødelige hændelser i samarbejde med den involverede klinik.

"Dét må bare ikke ske igen"



Tænker du sådan, har du oplevet en utilsigtet hændelse, der skal rapporteres. Så kort kan det forklares, og det tager ikke mange minutter at gøre det.

Rapporter utilsigtede hændelser på dpsd.dk

Rapporteringspligt for fodterapi

Hvad er en utilsigtet hændelse: Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Rapporteringspligt: Fodterapeuter skal rapportere en utilsigtet hændelse hvis man som fodterapeut er involveret i, eller er vidende om, en utilsigtet hændelse fra et af følgende områder.

- Utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange
- Utilsigtede hændelser i forbindelse med anvendelse af medicinsk udstyr
- Infektioner
- Patienten dør
- Patienten får varigt funktionstab
- Der skal ske lægetilkald, indlæggelse, betydelig øget udrednings- eller behandlingsintensivitet
- Der for flere patienter er øget plejeburde eller skal foregå lettere øget udrednings- eller behandlingsaktivitet

Alle hændelser kan rapporteres. Det er Region Nordjyllands holdning, at der ikke er en bagatelgrænse for rapportering af en utilsigtet hændelse. En hændelse som for den enkelte sundhedsperson ikke ser ud til at kunne forebygges eller giver anledning til læring, kan være en vigtig kilde til læring.

En vigtig tommelfingerregel for, hvornår det er relevant at foretage rapportering, kan være: "Det her kunne vi have gjort bedre" eller "Det her var tæt på at gå galt".

UTH-team

I Region Nordjylland varetages arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (UTH) på praksisområdet af et UTH-team.

Teamet som arbejder med specialyderne - herunder fodterapeuter ses nedenstående:



Mette Dyrholm Hundsholt
- Regional risikomanager for Praksisområdet,
Region Nordjylland,
m.hundsholt@rn.dk



Marianne Kongsgaard Jensen
- Koordinator for patientsikkerhed
på Specialyderområdet
Region Nordjylland,
m.kongsgaard@rn.dk



Claus Bendtsen
- Administrativ UTH sagsbehandler for
Praksisområdet, Region Nordjylland
claus.bendtsen@rn.dk



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

