**PRISMA-analyse casus 4**

**1. Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Intern meldnummer
 | Niet aanwezig |
| 1. Meldnummer WMO
 | n.v.t. |
| 1. Datum PRISMA-analyse en locatie incident
 | Datum: reeds eerder heeft de organisatie, op 20 maart 2017, een PRISMA analyse gemaakt naar aanleiding van betreffend incident. Deze analyse is als onvoldoende beoordeeld door het niet hebben van een onafhankelijk voorzitter. De gehele analyse is opnieuw opgesteld mei 2017. 30-06-2017: n.a.v. aanvullende vragen IGZLocatie: X |
| 1. NAW gegevens cliënt
 | Naam: Dhr. Adres: xGeboortedatum: xGeslacht: ManZorgzwaarte: cliënt viel onder de aanspraak wijkverpleging. Op 4 januari 2017 is één zorgmoment per week geïndiceerd bestaande uit hulp en begeleiding bij de persoonlijke verzorging (douchen en controle ontstoken talgkliertjes rug) voortkomend uit fysieke klachten ten gevolge van artrose. Daarnaast is één keer per week verpleging geïndiceerd ten behoeve van het coördineren van zorg. Totaal per week 40 minuten persoonlijke verzorging en 15 minuten verpleging. Juridische status: er is geen sprake van curatorschap, mentorschap en/of bewind voering.  |
| 1. Datum calamiteit
 | Datum calamiteit: 13.03.2017Datum MIC melding instelling: 13.03.2017Datum van melden bij bestuurder: niet. Incidenten worden gemeld bij de operationeel manager. Referentie IGZ ontvangstbevestiging: X |
| 1. Samenstelling PRISMA-team
 | Lid 1: Mw. *extern onafhankelijk voorzitter AdCase*Lid 2: Mw. *functionaris kwaliteit, Arbo en milieu*Lid 3: Mw. *functionaris kwaliteit, Arbo en milieu*Lid 4: mw. *psychogerontoloog*Lid 5: Mw. *niveau 5 verpleegkundige, indicatiestellend verpleegkundige* |
| 1. Betrokken zorgverleners bij de calamiteit
 | Naam: *verzorgende IG*Mate van betrokkenheid: treft cliënt als eerste na incident aan. Naam: *Interim teamleidster-zorg en verpleegkundige niveau 5*Mate van betrokkenheid: wordt door x opgeroepen, schat als eerste de situatie in en besluit dat huisarts met spoed gebeld moet worden waarbij ambulance moet komen. Naam: *huisarts in opleiding* (verbonden aan *huisarts*)Mate van betrokkenheid: heeft direct ambulance laten komen na situatieschets zorg en komt direct ter plaatse. Naam: huisartsMate van betrokkenheid: huisarts van meneer en opleider van huisarts in opleiding.Fysiotherapeut Mate van Betrokkenheid: zag dhr. 1x 2 weken voor fysio behandeling. Geeft aan zonder toestemming van de familie geen overleg te willen hebben.  |
| 1. Incidentbeschrijving (topgebeurtenis), locatie, waar in de locatie, datum, tijdstip
 | Op maandag 13 maart 2017 wordt cliënt om 09:05 liggend op zijn rug aangetroffen op de grond tussen de badkamer en de hal van zijn appartement.  |
| 1. Gevolgen voor de cliënt (letsel, blijvend of niet, opname, overlijden)
 | Cliënt is op 13 maart 2017 met een hoge dwarslaesie (L5) opgenomen in het ziekenhuis alwaar besloten is dat behandeling uitgesloten was. Cliënt is in de nacht van 13 op 14 maart 2017 overleden in het ziekenhuis.  |
| 1. Ziektegeschiedenis en incidentengeschiedenis
 | *Algemeen*Cliënt woont zelfstandig in een woonappartement binnen X. Cliënt maakt gebruik van thuiszorgfaciliteiten welke X biedt binnen de aanspraak wijkverpleging. *Ziektegeschiedenis** Diabetes zonder insuline gebruik
* Hartfalen
* Hyperthyreoïdie
* Trombo-embolie (veneus)
* Artrose
 |
| 1. Overzicht medicatie
 | Medicatieoverzicht d.d. 19.10.2016* Macrog/elektr PDR Drank 2 pd
* Acenocoumarol Tabl 1 mg (volgens schema)
* Furosemide Tabl 40 mg 1 pd
* Vaselineflanettecreme FNA 2x pd
* Carbimazol HCL Tabl 5 mg 1 pd
* Oxycodon HCL Tabl MVA 5 mg 2 pd
* Paracetamol Tabl 1000 mg zonodig

Op basis van rapportage zorg is op te maken dat cliënt lyrica gebruikt. Deze is op 08.03.2017 van 75 mg naar 150 mg. Op 10.03.2017 wordt deze verder opgehoogd naar 300 mg. Navraag op 04.07.2017 bij huisarts leert dat: 30.01.2017 75 mg verstrekt door apotheek.14.02.2017: Ophoging naar 150mg. Dit na contact met HA en dhr.06.03.2017: Ophoging naar 225 mg. HA kon achterhalen of hier een visite/telefonisch contact aan vooraf is gegaan.10.03.2017: Ophoging naar 300 mg. Zorg X heeft contact gezocht met huisarts ovv dhr. 150 noch 225 mg was niet voldoende. Dhr. was van mening dat hij 200/250 mg. kreeg. HA laat weten tabletten in 25-75-150mg verkrijgbaar zijn. Een dosering 200/250 is dan ook niet mogelijk. Er is geen acht geslagen op het feit dat meneer wat in de war leek te zijn, terwijl hij normaliter erg scherp op zijn medicatie was. Lyrica was in eigen beheer van cliënt. |
| 1. Gebruik hulpmiddelen
 | * Personenalarmering
* Buitenshuis werd gebruik gemaakt van een rollator.
 |
| 1. Vrijheid beperkende maatregelen
 | Niet van toepassing. |
| 1. Visie op de gebeurtenis van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger/ mantelzorger
 | Direct na het incident gaf cliënt bij verpleegkundige aan niet te weten waarom hij gevallen was. Cliënt vertelde niet draaierig te zijn of te zijn gestruikeld. Familie van cliënt is getracht betrokken te worden bij het opstellen van deze analyse. Zij waren echter niet bereikbaar.  |
| 1. Situatieschets
 | * Indicatiestelling/ beschikking

Cliënt woonde sinds 01.11.2011 in een eigen woonappartement binnen het complex van X. Cliënt ontving één zorgmoment per week volgens indicatie. Cliënt was bekend met ernstige artroseklachten in nek en rug en maakte daarvoor éénmaal per week gebruik van fysiotherapie. Daarnaast had cliënt een eigen huishoudelijke hulp (particulier) en was verder zelfredzaam. De laatste evaluatie zorg heeft plaatsgevonden op 04.01.2017 welke heeft geleid tot marginale bijstelling van zorg (uitbreiding verpleging van 15 minuten ten behoeve van coördinatie zorg). Er was een actueel zorgplan welke op 06.03.2017 door cliënt en indicerend verpleegkundige niveau 5 is geactualiseerd en ondertekend.Op 13.03.2017 heeft de laatste cliëntevaluatie plaatsgevonden met cliënt en diens contactverzorgende waarbij is stilgestaan bij de tevredenheid van cliënt over de thuiszorg welke cliënt in de voorgaande 12 maanden ontvangen had. Cliënt gaf de organisatie hierbij een 8. Huisarts gaf in gesprek op 04.07.2017 aan dat het een adequate man was die cognitief nog zeer goed was. * Risicosignalering

*Algemeen*Op 05.03.2017 heeft de laatste risicosignalering plaatsgevonden. Door de contactverzorgende wordt op dat moment geen risico vastgesteld op huidletsel, vallen, ondervoeding, incontinentie, medicatie, depressie en/of mondproblemen. Op 05.03.2017 is door de contactverzorgende de ‘beheer eigen medicatie’ vragenlijst doorlopen. Cliënt had medicatie in eigen beheer maar gaf bij contactverzorgende aan dat hij graag wilde dat de thuiszorg van X de verstrekking van uitsluitend de oxycodon zou over nemen. Volgens de rapportage zorg gebeurde dit ook, echter een actueel medicatieoverzicht en bijbehorende aftekenlijst ontbreekt. Huisarts laat weten de bijwerkingen van de Lyrica, sufheid, en daarmee het verhoogde valrisico met dhr. uitvoerig besproken te hebben. HA gaf aan dat achteraf bezien de Lyrica ook ondergebracht had moeten worden bij de zorg, net zoals de Oxycodon in verband met een verhoogd valrisico. HA geeft verder aan dat niet uitgesloten kan worden dat het gebruik van Lyrica een oorzaak is geweest van de val. Er waren voorafgaand aan het incident geen tekenen bij de huisarts die wezen op mogelijk valrisico. |

**2**. **Reconstructie van het incident**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer | Datum/tijd | Wie  | Wat  | Waar  | Opmerking (situatie/toestand) |
| 1 | 06.03.2017 | Huisarts cliënt | Hoogt lyrica gebruik op van 150 mg naar 225 mg.  |  | Lyrica kan het reactievermogen beïnvloeden. Cliënt had medicatie in eigen beheer. HA heeft cliënt hierover vooraf geïnformeerd. |
| 2 | 10.03.2017 | Huisarts cliënt | Hoogt lyrica gebruik van client op van 225 mg naar 300 mg.  |  | Lyrica kan het reactievermogen beïnvloeden. Cliënt had medicatie in eigen beheer. HA heeft cliënt hierover vooraf geïnformeerd. |
| 3 | 13.03.201709:00 uur | Huishoudelijke hulp van cliënt  | Arriveert bij appartement van cliënt en constateert dat cliënt de deur niet open maakt na aanbellen.  | Appartement cliënt, X | Cliënt maakt gebruikelijk zelf de deur van zijn appartement open.  |
| 4 | 13.03.201709:05 uur | Huishoudelijke hulp van cliënt | Neemt contact op met de huismeester om te vragen of deze de deur wil openen.  |  | Huismeester raadpleegt direct verzorgende IG |
| 5 | 13.03.201709:07 uur | Verzorgende IG en huismeester | Betreden samen het appartement van cliënt. Treffen cliënt liggend op zijn rug, op de grond, tussen de badkamer en hal aan.  | Appartement cliënt, X | Cliënt uit erg veel pijnklachten, ziet bleek en toont uitvalsverschijnselen in de rechter hand en vingers. Coördinerend verpleegkundige wordt erbij geroepen. In gesprek gaf ze aan dat de arm in 90 graden lag (positie als zijnde dat dhr. een mitella omhad) en had uitvalsverschijnselen in de arm. Na korte tijd kon dhr. zijn vingers iets bewegen. Dhr. sprak niet met dubbele tong of had moeilijkheden met de spraak. De zorg heeft dhr. niet verplaatst totdat de ambulancemedewerker arriveerde. |
| 6 | 13.03.201709:12 uur | verpleegkundige & Teamleider | Belt met huisarts, legt situatieschets uit en verzoekt om acuut een ambulance te laten komen.  | Appartement cliënt, X | Huisarts stuurt op basis van situatieschets direct een ambulance en besluit zelf eveneens direct ter plaatse te komen.  |
| 7 | 13.03.201709:20 uur | huisarts in opleiding | Controleert vitale functies.  | Appartement cliënt, X | Op dat moment arriveert ambulance (2 personen) |
| 8 | 13.03.201709:20 uur | Ambulance arriveert (2 personen) | Proberen cliënt te verplaatsen.  | Appartement cliënt, X | Cliënt uit hevige pijn waarop door ambulance broeder wordt gereageerd met ‘ouderen na een val schreeuwen vaak vanwege de schrik’. Mw. vindt de situatie onverantwoord (zij gaf in gesprek aan dat er *‘allerlei pogingen gedaan werden om dhr. te verplaatsen.’*) en benadrukt de wens om pijnstilling welke na aandringen wordt gegeven (fentanyl neusspray). Deze helpt echter onvoldoende.*Hierover is later contact vanuit mw. met de ambulancedienst waarbij een klacht wordt geuit richting de ambulancedienst. Deze klacht is onderschreven, aldus de ambulancedienst, door dochter van cliënt. Ambulancedienst nemen de situatie hoog op. HA geeft aan ook achteraf contact gehad te hebben met ambulancedienst i.h.k.v. hun analyse van het incident.*  |
| 9 | 13.03.201709:25 uur | Ambulancebroeders | Besluiten cliënt op een 2-delig brancard te plaatsen.  | Appartement cliënt, X | Cliënt blijft schreeuwen van de pijn. Transfer gaat zeer moeizaam i.v.m. hevige pijn. Arts in opleiding kijkt toe. Cliënt wordt uiteindelijk met 4 personen op de brancard gelegd. *Hierover is later contact vanuit mw. met de huisarts in opleiding waarin huisarts in opleiding erkent dat dit een belangrijk leermoment is geweest.*  |
| 10 | 13.03.201711:00 uur | Mw., verpleegkundige & teamleider | Neemt contact op met dochter om te vernemen hoe het met cliënt gaat.  |  | Cliënt wordt op dat moment onderzocht. Later wordt een hoge dwarslaesie gediagnosticeerd. Cliënt overlijdt in de nacht van 13 op 14 maart 2017 in het ziekenhuis.  |

**3.** **Oorzakenboom**

****

**4. Classificeren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoofdoorzaken** | **Suboorzaken/risicofactoren** | **Beschrijving als zaken niet gewenst zijn verlopen** |
| Technisch | Apparatuur |  |
| Hulpmiddelen |  |
| Onderhoudsplannen |  |
| Bediening |  |
| Handleidingen |  |
| Instructie |  |
| Accommodatie |  |
| Infrastructuur |  |
| Netwerk |  |
| Overig |  |
| Organisatorisch | Aanwezigheid en naleving protocollen |  |
| Verantwoordelijkheden en bevoegdheden |  |
| Overdracht binnen de afdeling |  |
| Overdracht tussen afdelingen |  |
| Communicatie schriftelijk/mondeling |  |
| Overleg op afdeling |  |
| Opdracht arts/ deskundige |  |
| Dossiervorming |  |
| Planning |  |
| Overig |  |
| Menselijk | Deskundigheid |  |
| Ervaring |  |
| Ingewerkt zijn |  |
| Zorgvuldigheid |  |
| Oplettendheid |  |
| Ervaren werkdruk |  |
| Draagkracht |  |
| Collegialiteit |  |
| Overig |  |
|  Cliënt | Fysieke conditie |  |
| Psychische conditie |  |
| Onbekende individuele risico’s |  |
| Therapietrouw |  |
| Inrichting appartement |  |
| Autonomie |  |
| Indicatiestelling |  |
| Overig |  |

**5. Rapporteren**

|  |
| --- |
| **Topgebeurtenis** Op maandag 13 maart 2017 wordt cliënt om 09:05 liggend op zijn rug aangetroffen op de grond tussen de badkamer en de hal van zijn appartement. |
| Conclusies | Onderstaande punten hebben (mogelijk) een rol gespeeld in het incident:  |
| Acties/maatregelen op cliëntniveau |  |  |
| Acties/maatregelen op organisatorisch niveau |  |  |
| Acties/maatregelen op technisch niveau |  |  |
| Acties/maatregelen op medewerker niveau |  |  |

**Nazorg**

Teamleider & verpleegkundige mw. heeft zowel op individueel als teamniveau aandacht voor incidenten. Naar aanleiding van het incident is daarnaast door haar contact opgenomen met de betrokken huisarts in opleiding en ambulancedienst. Beide contacten hebben een positieve uitwerking op de samenwerking tussen partijen.

Familie van meneer was ondanks herhaalde pogingen vanuit de TL-zorg niet bereikbaar voor overleg met het PRISMA-team.

**Afgifte verklaring natuurlijke dood**

Niet aanwezig / te verkrijgen.

**Bevoegd en bekwaamheid betrokken zorgprofessionals**

Door de organisatie is uitsluitend informatie aan te leveren van de betrokken medewerkers en diens functie op basis van diploma’s.

**Wijze van onderzoek**

Deze analyse is uitgevoerd middels de PRISMA methodiek. Om de organisatie X te ondersteunen in het goed vormgeven van een incidentanalyse welke bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg is door de onafhankelijk voorzitter van het PRISMA team een bredere inzet vormgegeven dan uitsluitend het voorzitterschap. Dit uit zich in onder andere het fysiek bijwonen van interviews, het voeren van gesprekken en het schrijven van deze rapportage.

De PRISMA team leden hebben, ieder binnen eigen ontwikkeling, een actieve bijdrage geleverd in het voeren van gesprekken, het uitwerken van verslagen en het stap voor stap doorlopen van de items welke onderdeel uitmaken van de PRISMA methodiek.

Naast het PRISMA team is ook het directie team meegenomen in het vormgeven van deze analyse. In overleg met de directie is besloten om de uitkomsten van deze analyse op te nemen in het Plan van Aanpak *‘Waardigheid en trots; liefdevolle zorg voor onze ouderen*’.

**Horen van medewerkers**

o verzorgende IG

o Verpleegkundige niveau 5, teamleider (2017)

**Horen van ketenpartners**

* **huisarts**
* **fysiotherapeut**

Gespreksverslagen zijn desgewenst te verkrijgen bij de onafhankelijk voorzitter van het PRISMA team.

**Horen van cliënt, wettelijk vertegenwoordiger en/of familie en nabestaanden**

Nabestaanden / familie van cliënt is getracht te bereiken voor een persoonlijk gesprek. Helaas heeft dit niet mogen bijdragen aan contact waardoor het niet mogelijk is gebleken familie te betrekken bij het opstellen van deze analyse.

**Geraadpleegde informatiebronnen**

o PRISMA analyse versie 1 (intern opgesteld n.a.v. incident)

o Rapportage zorg 30.10.2016 – 13.03.2017 uitdraai d.d. 04.04.2017

o MIC/MIM melding X d.d. 13.03.2017

o Medicatie overzicht apotheek meest recent d.d. 17.10.2016

o Actief zorgplan 01.01.2017 – 01.06.2017 en laatst bijgewerkt op 06.03.2017 uitdraai d.d. 28.03.2017

o ARBO checklist d.d. 05.03.2017

o Indicatiestelling Zvw aanpraak wijkverpleging d.d. 28.07.2015 en 04.01.2017

o Depressie herkenningsvragenlijst d.d. 09.10.2016

o BEM X d.d. 05.03.2017

o Risicosignalering algemeen d.d. 05.03.2017

o Cliënt evaluatie X d.d. 12.03.2017

**Geraadpleegde literatuur, richtlijnen en protocollen**

o Richtlijnen calamiteitenrapportage IGZ – 2016

o Presentatie werkinstructie MIC procedure X versie 17.02.2017

o Procedure meldingen incidenten en calamiteiten d.d. 17.02.2017

o Presentatie X training ONS dossier d.d. september 2016

* PRISMA praktisch
* Incident analyse middels PRISMA methodiek, AdCase mei 2017
* MDO procedure, d.d. 10-11-2016
* Valincidenten: richtlijn preventie 18.09.2012

**Geraadpleegde externe deskundigen**

Onafhankelijk voorzitter, Contactgegevens via X, afdeling KAM opvraagbaar.