

Varning:

## Oacceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil

»Under inga förhållanden kan det anses vara acceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil i samband med en medicinsk behandling».

Det är en del av motiveringen till Ansvarsnämndens beslut att varna en biträdande överläkare. (HSAN 2327/95)

Flickan hade under en längre tid haft problem med förstopning och kom till barnkliniken för att genomgå en tarmsköljning.

Flickans mamma, som anmälde biträdande överläkaren, anförde bl a följande.

När de kom till kliniken fick de veta att dottern skulle vara vaken under tarmsköljningen. Tidigare hade de blivit lovade att ingreppet skulle göras i narkos.

Dottern fick en Stesolid men blev inte lugn. Efter en stund försökte personalen genomföra tarmsköljningen. Flickan spände sig och var hysterisk.

En sjuksköterska kontakade biträdande överläkaren och frågade vad man skulle göra. Hon gav flickan en Stesolid till men denna blev inte lugn.

»Du bryter benen av mig»

Plötsligt, berättade mamman vidare, kom biträdande överläkaren in och skrek att alla skulle lämna rummet. Med våld särade han flickans ben. Han tog i så hårt att hon fick blåmärken.

Flickan skrek hela tiden, bl a »du bryter benen av mig». Hon bet biträdande överläkaren för att försvara sig.

Efter ingreppet rusade läkaren ut och var mycket arg. Han sade att han inte lovat att det inte skulle göra ont. Han sade också att han inte ville se dem mer.

Några dagar senare gjordes en tarmsköljning på flickan. Det skedde i narkos och resultatet blev lyckat, uppgav mamman.

Biträdande överläkaren skrev i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han förstod att upplevelsen var obehaglig för flickan och hennes föräldrar.

Han framhöll att många barn reagerar negativt när de hålls fast i samband med en åtgärd. Han menade att raden av

exempel skulle kunna göras mycket lång och att tarmsköljning var ett av dem.

Många barn finner sig i det oundvikliga, hävdade han, om föräldrarna uppträder lugnt och sansat och medverkar så att en undersökning eller behandling kan genomföras.

Långt mer problematisk blir situationen när föräldrarna med skrällen lysande ur ögonen omfamnar barnet och med hög röst i munnen på varandra bedyrar att »Om du ligger stilla gör det inte ont» och »Mamma är här» och så vidare.

### Flickan bet läkaren

Behandlingssituationen övergår då snabbt i kaos och oreda. Och så var det när han kom till behandlingsrummet, berättade biträdande överläkaren. Han valde att bryta dödläget genom att bestämt och tydligt göra klart för alla, patienten, föräldrarna och personalen, att han bestämde vad som skulle göras.

Det innebar att tarmsköljningen skulle genomföras. Han sade till flickan att om hon låg stilla så behövde han inte hålla fast henne. Men hon låg inte still, så han höll henne strax ovanför knäna. Hennes ben var särade så att sjuksköterskorna kunde utföra tarmsköljningen, som gjordes med koksaltlösning som sprutades in genom ändtarmen via en mjuk gummikateter.

Under arbetet med att tömma tarmen, uppgav biträdande överläkaren vidare, bet flickan honom plötsligt i överarmen så att han började blöda. Han släppte hennes knän och sade strängt till henne: »Du understår Dig inte att bitas en gång till».

Han gav henne en örfil och efter det »accepterade patienten den fortsatta sköljningen utan att jag egentligen behövde hålla henne alls».

### »Ska göras med patienten vaken»

Biträdande överläkaren påpekade att flickans långvariga förstoppning inte hade kunnat bemästras av föräldrarna eller läkare på en annan klinik. Han ansåg att hon därför troligen skulle behöva tarmsköljas flera gånger i fortsättningen.

Att vänja en sådan patient och hennes föräldrar vid att sköljningen av humanitära eller psykologiska skäl skulle

göras i narkos fann han olämpligt. Tvärtom menade han att alla parter snarast skulle fås att inse att tarmsköljning utförs med patienten vaken.

Till sitt yttrande bifogade biträdande överläkaren ett fotografi av sin överarm med bitsåret han fick av flickan.

Att flickan var upprörd och orolig gjorde det mycket svårt att göra tarmsköljningen, konstaterade Ansvarsnämnden. Men biträdande överläkaren hade genomfört den på ett onödigt bryskt sätt.

Det är under inga förhållanden acceptabelt att ge en 7-årig flicka en örfil i samband med medicinsk behandling, menade nämnden och underströk att biträdande överläkaren allvarligt hade brutit i sin skyldighet att visa flickan omtanke och respekt. •

Varning:

## Gjorde inte amniotomi och satte inte skalpelektrod trots patologiskt CTG

När CTG-kurvan visade ett patologiskt mönster skulle förlossningsläkaren omedelbart ha utfört amniotomi samt satt en skalpelektrod på fostret. Eftersom hon inte gjorde det har hon varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 2273/95)

En dag i graviditetsvecka 42 kom den 32-åriga kvinnan till förlossningsavdelningen kl 15.10. Förlossningen var i initialskedet och CTG visade ett patologiskt mönster.

Förlossningsläkaren såg CTG-kurvan kl 16.10. Hon sade att kvinnan skulle gå omkring i korridoren. Därefter skulle man göra amniotomi och sätta skalpelektrod på fostret. Dessa åtgärder vidtog kl 17.00. Fostervattnet gick och var mekoniumblandat. CTG-kurvan var gravt patologisk och man beslutade att göra ett akut kejsarsnitt. Det var klart kl 17.26. Barnet var helt livlöst och avled senare.

Kvinnan anförde i sin anmälan bl a följande.

Hon hade ringt på morgonen och frågat om hon skulle åka till sjukhuset eftersom hon blödde. Barnmorska A sade att hon kunde stanna hemma och att hon inte behövde vara orolig. Bara om det forsade blod skulle hon komma in.

När hon senare samma dag kom till sjukhuset med värkar och träffade förlossningsläkaren och barnmorska B berättade hon inte om blödningsen eftersom hon inte uppfattade att det var någon fara.

CTG-kurvan visade först ett saltatoriskt mönster och sedan en mycket nedsatt variabilitet. Trots detta sade förlossningsläkaren att hon skulle gå i korridoren. Sedan hon gått i 20 minuter fick hon träffa läkaren som skulle se om det gick att göra amniotomi, berättade kvinnan.

Hon ansåg att beslutet om kejsarsnitt borde ha fattats tidigare än vad som skedde.

Barnmorska A sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att om kvinnan i telefonsamtalet överhuvud taget sagt något om en blödnings så måste denna ha varit en initialblödnings, en liten blodtillblandad slemmig flytning. Hade det varit en större blödnings skulle hon tveklöst ha uppmanat kvinnan att komma till förlossningen.

### Ville göra en säkrare bedömning

Förlossningsläkaren anförde i sitt yttrande till Ansvarsnämnden att hon kl 16.10 hade kallats till förlossningen för bedömning av kvinnans CTG-kurva. Graviditeten uppgavs ha varit utan anmärkning.

Ingen vattenavgång eller blödnings rapporterades.

Av barnmorska B fick hon veta att kvinnans sammandragningar var svaga och glesa och att barnet kändes litet.

CTG visade mycket nedsatt variabilitet, normal frekvens och ett mycket livligt foster.

Förlossningsläkaren ville göra en säkrare bedömning genom att om en liten stund ta håll på fosterhinnorna samt sätta en skalpelektrod på fostret.

Kl 16.55 gjordes amniotomin utan utbyte. Livmoderhalsen var öppen 1 cm. Man satte skalpelektroden. När kvinnan rörde sig sågs kraftigt mekoniumblandat fostervatten. CTG visade ett »silent pattern»-mönster.

Kl 17.10 beslutade man sig för att göra kejsarsnitt, vilket påbörjades 13 minuter senare.

Kl 17.26 tog man ut barnet