

anläggande av lokalbedövning ej lagt in någon tork. I sin barnmorskeutbildning hade hon lärt sig att aldrig lägga in tork löst i slidan utan vid behov använda s k svansboll, dvs en bolltork med fastsytt bomullsband, som placeras utanför vagina. I det aktuella fallet hade hon dessutom ingen anledning att lägga in ens en sådan tork, då hon inte själv skulle sy. Hon menar att i detta fall var det läkarens ansvar att kontrollera att antalet tork stämde, särskilt som hon själv inte var inne på rummet under hela tiden operationen varade.

Gynekologen använde under den omfattande sutureringen ett stort antal kompresser. När operationen var klar, kontrollerade han att ingen kompress fanns kvar i slidan. På förlossningsavdelningen fanns en skriftlig instruktion vad gäller räkning av tork, men detta hade inte hindrat att det rått en oklar ansvarsfördelning mellan läkare och barnmorskor. Den tillämpade rutinen har varit att barnmorska och operatör ansvarat för sina delar av ingreppet. Någon avstämning av tork och instrument mellan operatör och assisterande personal har inte skett regelmässigt. Läkaren menar att han själv inte ansvarat för hur rutinerna utformats, och han bestrider ansvar.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att de lokala föreskrifterna inte ger någon egentlig vägledning i vem som varit ansvarig för att kontrollräkna torkarna i detta fall. Eftersom det dessutom inte kunnat klarläggas om både barnmorskan och gynekologen använt torkar vid sina åtgärder, ger utredningen inte tillräckligt underlag för att påstå att någon av dem åsidosatt sina åligganden. Nämnden förutsätter att de lokala föreskrifterna på förlossningen omarbetas och att rutiner på kliniken omprövas vid behov.

Sterilisering med clips misslyckades

Anmälare: Patienten

Anmäld: Överläkare vid kvinnoklinik

Orsak: Gravid trots steriliseringsoperation

HSAN 2322/97

En 28-årig kvinna genomgick en laparoskopisk steriliseringsoperation. Vid denna blockerades äggledarna med s k Filshie-clips. Nio månader senare

konstaterades att hon var gravid.

Patienten menar att den metod man använt vid ingreppet varit osäker, vilket borde ha föranlett extra kontroll. Hon skulle ha valt en annan steriliseringsmetod, om hon hade fått ta del av problemen vid användning av Filshie-clipsen.

Gynekologen har uppgett bland annat följande. Patienten informerades före ingreppet om att det inte finns något sätt att sterilisera som ger 100 procent skydd mot graviditet. Äggledarna kan brännas med ström eller klippas isär, men en lika vanlig metod är att blockera äggledarna med Filshie-clips. Oavsett vilken metod som används, är graviditetsfrekvensen efter sterilisering ett fall per 250–300 år. Enligt läkarens bedömning kan orsak till graviditet ha varit att clipset kring äggledaren inte slutit sig tillräckligt, något som kan inträffa om applikationsinstrumentet inte varit tillräckligt ihopskruvat. Instrumentet har en sådan konstruktion att operatören inte kan avgöra detta, eftersom käftarna rör sig på ett till synes normalt sätt, även om instrumentet inte fungerar som avsett.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har funnit att läkaren använt en beprövad metod vid ingreppet. Anledningen till graviditeten kan ha varit den som gynekologen angivit, nämligen att instrumentet, som användes för att klämma ihop clipset, inte var tillräckligt ihopskruvat. »Om så var fallet, har givetvis ett fel begåtts, men detta är emellertid inte visat. Anmälan kan inte leda till disciplinpåföljd.»

Felaktig ordination av värkstimulerare

Anmälare: Patienten

Anmälda: Två läkare vid kvinnoklinik

Orsak: Uterusruptur vid förlossning av dött foster

HSAN 1464/97

En 33-årig kvinna med insulinkrävande diabetes hade tidigare förlöst med kejsarsnitt två gånger. Hon togs nu in på förlossningsavdelningen en vecka före beräknad nedkomst för planerat sektio. Undersökning visade emellertid av barnet var dött, och man valde därför i stället vaginalt förlossningssätt. Då cervix var två cm lång gavs prostaglandin intracervikalt för att få cervix att mogna. Nästa dag hade patienten endast svaga sammandragningar och doktor A

ordinerade då 1 mg Cervagem vaginalt, vilket gav ett kraftigt värkarbete med starka smärtor. Bricanyl gavs flera gånger för att lugna värkarbetet, och epiduralanestesi anlades. Cervix öppnade sig snabbt och fosterhuvudet trängde till att börja med ner.

Sex timmar senare stod dock huvudet åter högre upp och livmodern angavs vara timglasformad. Undersökning med ultraljud talade för att uteruväggen var hel varför doktor A ordinerade försiktig stimulering med oxytocin.

Hon överrapporterade sedan förloppet till doktor B som övertog ansvaret. Två timmar senare försämrades patienten med sjunkande blodtryck. Doktor B misstänkte uterusruptur och diagnosen bekräftades vid akut sektio. Barnet (4,3 kg) var som förväntat dött; det postoperativa förloppet var komplikationsfritt.

Patienten anser att doktor A inte höll tillräcklig kontroll/kontakt under det våldsamma värkarbetet. — — — När hon klagade över att det kändes som någonting brustit fick hon svaret att det troligen var en nerv som hoppat till. — — — Doktor B borde tidigare ha ordinerat kejsarsnitt.

Doktor A hade ansett att då fostret var dött »det var av största vikt att, om möjligt, få henne förlöst vaginalt». Behandlingen med Cervagem utlöste ett kraftigt värkarbete, vilket kan ha bidragit till bristningen. Vid ultraljudsundersökningen hade hon sannolikt missbedömt uteruväggens status, även om hon var medveten om att diagnosen uterusruptur är svår att ställa med ultraljud. Kliniken har efter det inträffade skrivit ett nytt PM gällande induktion av förlossning vid intrauterin fosterdöd.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att doktor A:s beslut att i första hand försöka med vaginal förlossning inte kan kritiseras. Däremot har ordinationen av Cervagem-behandling (efter omständigheterna med hög dosering) inte varit i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, speciellt inte när det gäller en patient som tidigare genomgått sektio.

Det kan vara svårt att när man gett ryggbedövning diagnostisera uterusruptur, men hon borde ändå ha misstänkt detta, bland annat eftersom livmodern beskrevs som timglasformad. Genom detta och den felaktiga ordinationen ålades hon disciplinpåföljd i form av en varning.

Doktor B:s fördröjning av diagnosen med en timme förtjänar kritik, men denna är inte så allvarlig att disciplinär på-