



## Ansvarsärenden i korthet

### Förlossning med grupp B-streptokocker i cervix

**Anmälare: Modern**  
**Anmälda: Barnmorska, gynekolog och två barnläkare**  
**Orsak: Barnet avlidit i sepsis**  
**HSAN 2095/97**

En 30-årig kvinna inkom efter 37 fullbordade graviditetsveckor till en förlossningsavdelning med smärtfri vattenavgång. Ett drygt dygn senare startade ett spontant värkarbete och hon förlöste snabbt en flicka, som fick Apgar 8–10. Eftersom modern haft vattenavgång mer än 24 timmar hade man tagit en cervixodling. Dagen efter partus erhöles ett telefonbesked, att odlingen visat riklig växt av streptokocker. Ansvarig gynekolog ordinerade sedvanlig, skärpt observation på barnet. Detta undersöktes sedan av barnläkare på 3:e och 5:e dagen efter partus. Undersökningarna visade inga tecken till sjukdom. Två veckor senare fann föräldrarna barnet livlöst i hemmet. Obduktion visade riklig växt av streptokocker grupp B, och hållpunkter för en generell sepsis.

**Modern har framhållit** att det inte finns antecknat om svaret från bakteriologiska laboratoriet i patientjournalen. Hon säger att hon själv inte fått veta att hon hade haft »rikligt med streptokocker». Hon undrar varför inte ytterligare åtgärder vidtogs med barnet, bland annat penicillinbehandling, så att hennes liv hade kunnat räddas.

#### Fyra fall från barnkliniker

Det är åter dags för ett gemensamt tema för våra ansvarsärenden i korthet. Denna vecka handlar samtliga anmälningar om fall där barn varit inblandade. Förra gången vi hade ett temanummer var i Läkartidningen 36/98, där vi relaterade fem fall från kvinnokliniker.

#### Utredning

De anmälda läkarna och chefen för kvinnokliniken har uppgett bland annat följande:

Enligt jourhavande gynekolog hade cervixprov tagits eftersom kvinnan haft smärtfri vattenavgång mer än ett dygn före förlossningen. Prover togs enligt gängse rutiner genom spekulumundersökning och inget onormalt noterades. När tjänstgörande barnmorska fått provsvaret kontaktade honom direkt per telefon och han ordinerade skärpt observation av barnet enligt klinikens rutiner. Detta noterades i dag-nattrapport i vanlig ordning.

Barnläkare A gjorde den första sk BB-kontrollen och fann att barnets status var utan anmärkning. Den andra undersökningen av barnet gjordes polikliniskt, eftersom föräldrarna önskat hemgång. Barnläkare B fann då att barnet ökat i vikt och till synes i övrigt mätte bra, dock fanns tecken till höftledsluxation, som föranledde remiss till ortoped. Han kan inte erinra sig att han meddelats resultatet av cervixodlingen eller att han sett något odlingsvar.

**Kvinnoklinikens chef** har granskat journalen från förlossningen först efter det tragiska dödsfallet. I denna finns ett

osignerat laboratoriesvar, som visat riklig växt av grupp B-streptokocker, men dessutom finns uppgifter angående resultat av odlingen och läkarens ordination införda i omvårdningsjournalen. Hon anser därför att kvinnokliniken och dess personal inte brustit i handläggningen av detta fall.

#### Bedömning och beslut

Det är känt att 20 procent av gravida kvinnor vid förlossningen är bärare av streptokock B i cervix. Det är inte rimligt att ge alla barn till sådana mödrar profylaktisk behandling med antibiotika. Om barnet däremot visar infektionstecken, skall det behandlas. Här förelåg inga tecken på detta, och man följde då gällande rutiner på kliniken – skärpt övervakning. Klinikens rutiner är i överensstämmelse med gällande praxis.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

### Formen på barnets skalle oroad

**Anmälare: Föräldrarna**  
**Anmäld: Överläkare vid barnklinik**  
**Orsak: Försenad diagnostik av skullasymmetri.**  
**HSAN 18/98**

En distriktsläkare remitterade ett två månader gammalt barn till barnklinik eftersom föräldrarna tyckt att flickan hade en avvikande form på skallen. Hon