

Anmälningar till HSAN beroende på skador på moder och barn i samband med förlossning utgör ungefär 1 procent av samtliga. I en fjärdedel av fallen har anmälan lett till disciplinär påföljd. Nedan presenteras tre fall där Nämnden ansett att övervakningen under förlossningen varit bristfällig genom att CTG-kurvor ej blivit korrekt tolkade. En pressad arbets-situation kan i två av fallen ha bidragit till att man ej på kurvorna uppmärksammat tecken till syrgasbrist hos fostret.

Förlossningen borde ha avslutats med kejsarsnitt

**Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Förlossningsläkare
Orsak: Asfyxitecken uppmärksammades ej
HSAN 1934/98**

En 25-årig förstföderska inkom i fullgången graviditet till förlossningsavdelningen på grund av pågående förlossningsarbete. CTG-registrering visade sena decelerationer med normal basalfrekvens. Barmorskan kontakta ansvarig överläkare, som ordinerade amniotomi och skalpelektrod (pH-mätning gick dock ej att genomföra då avdelningens syra-basutrustning var ur funktion). Fostervattnet var kraftigt mekoniumfärgat, och fortsatta CTG-registreringar timmen därefter visade ett av-

vikande mönster. Den anmälda läkaren ordinerade beredskap för att avsluta förlossningen, men då CTG-kurvan förbättrades uppsköts beslutet. Vårarbetet fortsatte med kontinuerlig CTG-registrering. Sju timmar efter hinnsprängningen ordinerades värkstimulerande infusion. Efter detta förekom djupa och breda decelerationer på CTG-kurvan och fosterljuden sjönk ned till 40–50 slag per minut. Läkaren beslöt att avsluta förlossningen med sugklocka och barnet kunde förlösas med en lätt dragning. Det var slappt och utan säker hjärtaktivitet. Barnet återupplivades men avled i bilden av svår syrebrist 1,5 timmar senare.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i obstetrik har yttrat sig i ärendet och bl a ansett:

När läkaren ordinerade amniotomi var cervix öppen 2 cm, vilket som regel omöjliggör pH-provtagning, även om apparaturen varit tillgänglig. Patienten var förstföderska i början av sin förlossning. CTG-avvikelser och mekoniumfärgat fostervatten är i detta läge tillräckligt skäl att avsluta förlossning med kejsarsnitt.

Man vet inte hur länge fosterljudförändringarna funnits, innan patienten kom till förlossningen, och det går därför inte att med säkerhet säga att man kunnat förhindra den olyckliga utgången med ett kejsarsnitt vid denna tidpunkt. Möjligen hade förutsättningarna för barnet varit bättre. Även om läkaren har varit orolig för CTG-kurvans utseende och engagerat sig, så har han ändå varit för avvaktande i framför allt den initiala handläggningen av förlossningen. Denna borde ha avslutats med kejsarsnitt under de första 1–2 timmarna efter inkomsten.

Socialstyrelsen anser att läkarens underlåtenhet att besluta utföra ett kejsarsnitt var felaktigt och inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredning

Förlossningsläkaren har motsatt sig disciplinpåföljd och uppgett bla att en överläkare granskat CTG-kurvan på eftermiddagen och ordinerat amniotomi. Fostervattnet var visserligen mekoniumfärgat, men CTG-kurvorna förbättrades och visade inte ett helt patologiskt mönster. Han menar dessutom att handläggningen försvårades av att pH-apparaten inte fungerade.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har delat den bedömning som Socialstyrelsen gjort och anser att läkarens handläggning av förlossningen varit alltför passiv. Han ålades en erinran.

Ingen pH-mätning trots avvikelser på CTG-kurvan

**Anmälare: Moder och Socialstyrelsen
Anmäld: Överläkare vid kvinnoklinik
Orsak: CTG-kurvorna feltolkades
HSAN 1943/98**

En 25-årig förstföderska inkom efter fullgången graviditet och med spontana

de röntgenläkare fanns enbart under beredskap i hemmet och inkallades bara i fall av komplicerade skador. Systemet byggde på att man redan inom 12–24 timmar hade en specialistbedömning av röntgenbilderna. Eftersom han begärt »preliminärt utlåtande» på röntgenremissen borde röntgenologen ha meddelat resultatet av bedömningen antingen till honom eller till patientens distrikts-

läkarmottagning. Systemet hade i detta fall inte fungerat och liknande fel hade även förekommit tidigare.

Bedömning och beslut

Nämnden konstaterar att röntgenbilder av fotleden kan vara svårbedömda, om man inte ser sådana bilder regelbundet. Distriktsläkaren borde därför inte ha bedömt bilderna på egen hand. Med

tanke på det kraftiga våldet mot foten och känslan av krepitationer borde han ha misstänkt fraktur och han borde själv ha hört sig för om resultatet av röntgenläkarens bedömning. Disciplinpåföljden blev varning.

Med hänsyn till de organisatoriska brister som framkommit i ärendet överlämnades en kopia av beslutet till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet.