

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-avvikelse 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.

värkar. Fostervattnet var klart och CTG-kurvan vid inkomsten normal. Förlossningen fortskred normalt, men när man fyra timmar efter inkomsten påbörjade CTG-registrering, visade denna en deceleration ned mot 90 slag/min. med långsam återhämtning till en basalfrekvens på 120 slag/min. Cervix var nu öppen 6–7 cm. I samband med vaginalundersökning uppstod kraftig deceleration och under tiden fram till förlossningen 2,5 timmar senare visade kurvan kraftigt nedsatt korttidsvariabilitet med upprepade sena decelerationer. Läkaren beslöt att påskyndada förlossningen med sugklocka, men efter fem dragningar släppte denna. Förlossningen kunde dock avslutas med hjälp av yttre press och patientens egen krystning. Ett mycket medtaget barn hade Apgar 1, 4, 7. Det omhändertogs av barnläkare och spontanandades efter 12 minuter. Vid utskrivning från sjukhus en vecka senare visade barnet normalt neurologstatus.

Socialstyrelsen har ansett att läkaren gjort sig skyldig till en felbedömning, när han trots uppenbart patologisk CTG-kurva de sista 2,5 timmarna före förlossning underlåtit att kontrollera barnets pH-värde och ta ställning till en förändrad handläggning av förlossningen. Granskning visar att kurvan de sista 20 minuterna övergår i ett nästan finalt mönster.

Utredning

Läkaren har uppgett att när han i efterhand granskat CTG-kurvorna och fått en helhetsbild av förloppet, så har han sett att mönstret under de sista timmarna före förlossningen förklarar den grava asfyxin, som diagnostiserades efter förlossningen. »Jag har svårt att förklara diskrepansen i min bedömning under pågående förlossning respektive efteråt på annat sätt än att jag på grund av extrem arbetsbelastning sorterat bort information och inte sett helheten under de aktuella timmarna. Vid eftergranskning ter det sig naturligt att ha tagit ett pH.»

Bedömning och beslut

Nämnden har instämt med Socialstyrelsen, att CTG-kurvornas utseende visade att hotande syrebrist inte kunde uteslutas och att detta borde ha föranlett blodprovstagning på barnet. Nämnden

beslöt att läkaren skulle åläggas en erinran.

Kommunikations-svårigheter barnmorska-läkare

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäl: Överläkare vid kvinnoklinik

**Orsak: Läkaren borde ha bildat sig en egen uppfattning
HSAN 2716/98**

En 28-årig kvinna i fullgången graviditet inkom med intensivt värkarbete. Den första CTG-kurvan visade ett avvikande mönster och tre timmar senare var CTG-kurvans mönster gravt patologiskt. Barnmorskan kontaktade ansvarig läkare, som dock var upptagen i telefon och det är oklart om läkaren då granskat CTG-kurvorna. Vid ny kontakt på förlossningen kort därefter hävdar barnmorskan att läkaren sett kurvorna, vilket den senare förnekar. Man diskuterade patienten och läkaren gav vissa ordinationer, dock vidtogs inga åtgärder mot bakgrund av den nu försämrade kurvan. Sedan starkt mekoniumfärgat fostervatten avgått ordinerades skalpvenprov, och så snart man fått provsvaret beslutades om akut kejsarsnitt. Barnet med Apgar 0, 2, 5 överfördes till barnklinik.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i obstetrik har anförts bl a följande:

Det aktuella fallet belyser brister i den samverkan som måste ligga till grund för patientsäkerheten på en förlossningsavdelning. Det råder delade meningar om vilken information som förmedlats av barnmorskan till ansvarig läkare. Man kan här konstatera att ord står emot ord och att det inte i efterhand går att utröna vad som faktiskt har avhandlats. Otvetydigt är dock att barnmorskan kontaktat läkaren vid flera tillfällen med anledning av den aktuella patienten. Läkaren borde dock senast vid den tidpunkt då hon ordinerade skalpvenprov på ett mer engagerat sätt

satt sig in i fallet och vidtagit erforderliga åtgärder.

Socialstyrelsen delar vetenskapliga rådets uppfattning. Som möjligen förmildrande bör beaktas att arbetsituationen för läkaren av allt att döma var mycket stressig den aktuella morgonen.

Utredning

Läkaren har anförts att »med den organisation som finns på alla svenska förlossningskliniker förutsätts att barnmorskan skall kalla ansvarig obstetriker när förlossningen avviker från det normala. Så har i detta fall ej på ett klart och tydligt sätt skett». Hon har dessutom velat framhålla att »arbetsituationen på kliniken den aktuella dagen var så kaotisk att jag hade behövt en klar och entydig begäran om att omedelbart ta mig an de aktuella problemen».

Bedömning och beslut

Nämnden har ansett att det inte är visat att läkaren granskat CTG-kurvan, men att hon, trots den stora arbetsbelastningen, borde ha reagerat och bildat sig en egen uppfattning av fallet. Hon har således inte fullgjort sina skyldigheter. Med hänsyn till vad som framkommit om kommunikations-svårigheter och arbetsituationen i övrigt, kan påföljden stanna vid en erinran. •

