

karstaben. Två timmar senare beslöts sectio.

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att det primära omhändertagandet hade varit adekvat fram till dagen före förlossningen. När CTG-kurvan för tvilling II på kvällen visade ett allt mer patologiskt mönster, borde detta ha föranlett den jourhavande läkaren att förlösa tvillingarna på indikationen att tvilling II hade en hotande fosterasfyxi. Felet var varken ringa eller ursäktligt och läkaren ålades en erinran.

Tecken till allvarlig fosterasfyxi feltolkades

Anmälare: Patienten och chefläkaren

Anmäld: Överläkare vid kvinno-klinik

**Orsak: Läkaren ordinerade ej skalpblodprov eller föranstaltade om förlossning
HSAN 1884/98**

En trettioårig II-gravida inkom med vattenavgång två veckor för beräknad tid. På morgonen dagen efter inkomsten påbörjades värkstimulation med successiv höjning enligt rutiner på avdelningen. På eftermiddagen konstaterades en vaginalblödning som tolkades som täckningsblödning. CTG-kurvorna som vid inkomsten till sjukhuset varit normala, visade kl 16 värksynkrona decelerationer. Droppet stängdes av och läkaren ordinerade epiduralbedövning. Kurvorna var nu av sinusoid typ, vilket läkaren bedömde ha samband med patientens smärtor. Då kurvorna inte förbättrades trots god effekt av epiduralbedövningen, företogs kl 18 skalpblodprov. Första försöket misslyckades men det andra visade asfyxi med pH på 7,15 och läkaren ordinerade katastrofsectio. Det operativa ingreppet var okomplicerat. Pojken var vid framfödandet asfyktisk med Apgarpoäng 4-6-6. Han avled tre dagar senare på barnklinik

Bedömning och beslut

Kurvorna efter kl 16 hade ett mycket avvikande utseende med djupa fosterljudsnedgångar, avsaknad av s k accelerationer och frånvaro av s k variabilitet. Nämnden ansåg att läkaren borde ha ordinerat skalpblodprovstagnung eller föranstaltat om förlossning. I stället valde han att avvakta utan ytterligare åt-

gärd. Under de fortsatta två timmarna blev kurvan alltmer patologisk, och under den sista timmen hade den ett mycket avvikande mönster. Kurvans utseende var väl överensstämmande med grav fosterasfyxi. Genom sin handläggning har läkaren av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och han tilldelas en varning.

Prognos vid förlossningsskada

Anmälare: Föräldrarna

**Anmäld: Personal vid barnklinik
Orsak: Brister i information till föräldrarna
HSAN 1429/98**

En gosse (A) hade förlöst med akut kejsarsnitt vid annat sjukhus, men överförts till barnkliniken på grund av svår blodbrist. Denna hade sannolikt förorsakats av blodöverföring från barnet till modern under förlossningen. Man konstaterade där förutom blodbrist, acidosis, bristfällig andning, sviktande urinproduktion samt tecken till asfyxiskador. Datortomografi fyra dagar efter inkomsten visade bild förenlig med utbredd anoxiskada i storhjärnehemisfärerna med ödem och småblödningar. En vecka senare kunde han tränas ur respirator och nästa dygn skickas tillbaka till hemsjukhuset.

Föräldrarna har anmält ansvarig personal på barnkliniken och uppgivit bl a följande: När modern dagen efter förlossningen kom till barnkliniken fick hon se A i respirator med kanylinfarter i vrister, anklar, hals och huvud. Han hade kateter och var sederad med morfin och fenobarbital. Hon frågade en läkare som deltagit under natten om A varit medvetslös och fick svaret att det varit mycket värre än så. Ingen ville ge dem en prognos eller sia om framtiden. EEG hade visat vissa tecken till elektrisk aktivitet. Sedan datortomografen gjorts fick föräldrarna träffa en IVA-läkare i ett konferensrum. Han förklarade att bilderna »var mycket dåliga». Gossens storhjärna var utslagen och skadan var av ett sådant slag att det inte rörde sig om en lättare CP-skada. De centra som styr matsmältning och andning var intakta, men resten var påverkat. Det kunde inträffa ett mirakel, men sannolikheten var minimal.

Nästa dag skulle de få träffa en barnneurolog vilket skedde vid gossens säng. Neurologen sade att han egentligen inte hade tid att förklara röntgenbil-

derna. När modern frågade hur gossen skulle bli svarade läkaren med en fråga »vilken typ av barn hade ni förväntat er». Röntgenbilderna, menade han, gav inte mycket hopp för ett normalt liv. I detta skede kom en sköterska fram och sade att läkaren borde ta denna diskussion i ett samtalrum och inte på salen inför alla andra. I samtalrummet fortsatte samtalet. På frågan om gossen skulle bli blind, fick man besked att han möjligen skulle kunna se ljusskiftningar och nyanser av grått. Framtiden fick utvisa om han skulle behöva vagn eller rullstol. Det var även tveksamt om han skulle kunna äta själv. Det var också sannolikt att han kanske skulle gå bort i femårsåldern.

Vid ett senare tillfälle fick de av en biträdande läkare besked på salen, där det även fanns andra barn, att man hade beslutat på rondan samma dag, att om det skulle uppträda störningar i A:s andning under natten så skulle man inte »sätta in livsupprätthållande åtgärder».

Det fortsatta förloppet blev annorlunda än vad som förutsagts. Efter fyra månader började A gripa efter saker. Vid fem månader stoppade han saker i munnen och började vända sig från mage till rygg. Vid sex månader bedömde neurolog att sannolikheten för att han skulle få ett mental handikapp var i det närmaste obefintlig. Numera vet föräldrarna att han kommer att bli i det närmaste frisk.

Den för vården **ansvarige läkaren** har framhållit att de medicinska beslut som fattades var riktiga, men att den prognos man givit varit alltför kategorisk och blivit emotsagd genom A:s framsteg. **Barnneurologen** har framfört sitt djupa beklagande för det lidande föräldrarna utstått på grund av »tillmötesgåendet» och den behandling de fick i samband med att A vårdades på kliniken. Han har klart insett sina brister i kontakten med föräldrarna både när det gäller den rumsliga situationen och det tidsutrymme han gav föräldrarna.

Bedömning och beslut

Nämnden fann sammantaget att den medicinska behandlingen av gossen varit god men att kritik kan riktas mot information och bemötande. Bristerna var emellertid ej sådana att disciplinpåföljd var påkallad. •