# Borde ha gjort urakut kejsarsnitt – gav i stället värkstimulerande medel

**Ansvarsnämnden varnar en förlossningsläkare för att han ordinerade värkstimulerande medel i stället för att avsluta en förlossning med urakut kejsarsnitt. (HSAN 147/03)**

Den 39-åriga kvinnan hade tidigare fött ett barn med kejsarsnitt år 1997. I fjol var hon gravid och kom en dag kl 12.15, i graviditetsvecka 40+5, till sjukhuset med värkar och vattenavgång. Kl 21.40 började man försöka dra ut barnet med sugklocka. Försöken avbröts och kvinnan förlöstes med kejsarsnitt kl 22.14.

Barnet visade sig ha en svår syrebristskada och fördes till ett barnsjukhus.

Kvinnan anmälde en barnmorska, en läkare A samt förlossningsläkaren för felbehandling.

Fosterljuden visade att barnet led av syrebrist, menade hon. Den första dragningen med sugklockan misslyckades. Ändå gjorde de ytterligare försök. När de sedan opererade gjordes det för sent. Till följd av syrebristen avled barnet.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och tog in yttranden av de anmälda. Varken A eller barnmorskan kritiseras varför vi lämnar dem.

### Hjärtljuden sjönk kraftigt

Förlossningsläkaren berättade att hjärtljuden var utan anmärkning till 18.40 då en sänkning av hjärtfrekvensen sågs. Den bedömdes som orsakad av rygläge. Patienten fick syrgas, lades på sidan och hjärtljuden förbättrades.

Ökad hjärtfrekvens ingav misstanke om syrebrist hos fostret och föranledde blodprovstagning från fosterhuvudet, där laktat visade normalvärde kl 20.00. Då var livmodermunnen öppen 10 cm och huvudet vid spinae, uppgav han.

Kl 20.45 tog läkaren ensam över ansvaret för förlossningen och tog då ett nytt laktatprov som visade gränsvärde. Han bedömde bäckenet som rymligt, särskilt bakom huvudet och utgick från att förlossningen fortskred helt i normal takt och att den kunde avslutas med sugklocka när det behövdes.

På grund av gränsvärdet ordinerade han värkstimulerande dropp för att snabbare avsluta förlossningen eftersom hjärtljuden fortfarande var höga.

Barnmorskorna kallade på honom kl 21.33 på grund av att hjärtljuden sjunkit kraftigt. Då kände han att han med sugklocka skulle kunna avsluta förlossningen betydligt snabbare än med ett akut kejsarsnitt, uppgav han.

Huvudet kunde inte kännas utifrån. Det stod visserligen några cm ovan slidmynningen men utrymmesmässigt bedömde han att det skulle finnas god plats för huvudet att komma ned.

### Misslyckade försök med sugklocka

Klockan 21.40 bad förlossningsläkaren sin assistent att anlägga en silikonklocka, som vid första dragningen släppte. förlossningsläkaren tog då över.

Det andra försöket resulterade i nytt släpp, men han kände att huvudet kunde dras närmare slidmynningen. En kraftigare sugklocka i metall anlades – även den släppte. Under tiden avlyssnades hjärtljuden utifrån. De var svårregistrerade, men bedömdes ligga kring 90/minut.

Även i den situationen ansåg läkaren att en tångläggning för att få ut barnet skulle gå fortare än akut kejsarsnitt. Tången kunde dock inte få huvudet vidare ner och dragningen avbröts omedelbart och urakut kejsarsnitt ordinerades kl 21.53. Det totala tidsåtgången för klockdragning och tång var 13 minuter.

Kejsarsnittet kunde påbörjas kl 22.10 och barnet togs ut kl 22.14. Det hade då hjärtfrekvens över 100 efter en minut men för övrigt låga poäng vad gällde vitalitet. I efterhand tyckte förlossningsläkaren att han borde ha ordinerat kejsarsnittet tidigare.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att från kl.18.30 ändrade övervakningskurvan karaktär. Det fanns fosterljudsnedgångar och kl.18.40 inträffade en kraftig nedgång. Denna kvarstod under flera minuter för att sedan hämta sig och övergå i ett saltatoriskt mönster. Därefter följde en förhöjd hjärtfrekvens.

Mönstret bibehölls med inslag av fosterljudsnedgångar, dålig återhämtning och fostertakykardi. Vid 20-tiden togs ett laktatprov på barnet, som visade normal surhetsgrad. Kl 20.45 togs ett nytt blodprov som visade att laktatet stigit, men inom acceptabel nivå.

Övervakningskurvan var från denna tidpunkt patologisk, men trots det ordinerades värkstimulerande dropp som titrerades upp. Från kl 21.10 var hjärtfrekvensen hos barnet snabb, takykardi med fosterljudsnedgångar. Fosterljuden ändrades omkring kl 21.25 till sänkt hjärtfrekvens hos barnet och ett mönster framkom som kan föregå fosterdöd, konstaterar Ansvarsnämnden.

Trots att barnets huvud stod halvvägs upp i slidan valde förlossningsläkaren att anlägga sugklocka på kvinnan, som för första gången skulle föda vaginalt och där övervakningskurvan visade sjukliga förhållanden.

Kombination av stigande surhetsgrad i fosterblodet med klart patologiska förändringar i övervakningskurvan borde ha lett till ett beslut att avsluta förlossningen med ett urakut kejsarsnitt. I stället ordinerades värkstimulerande medel.

Ansvarig för detta fel var förlossningsläkaren. Han har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och tilldelas en varning av Ansvarsnämnden. •

## Kontrollerade inte bedövningens effekt

**En förlossningsläkare varnas för att han inte kontrollerade bedövningens effekt på en kvinna med förlossningssmärtor. (HSAN 3058/02)**

Den 41-åriga kvinnan kom till förlossningskliniken vid lunchtid. Hon smärtlindrades initialt med lustgas, men omkring kl 20.30 lade läkaren en epiduralbedövning.

Då kvinnan inte upplevde någon nämnvärd smärtlindring kallades läkaren åter till förlossningsrummet. Omkring kl 21.25 konstaterade han att epidrualkatetern låg på plats och bedömde att ingen ytterligare åtgärd var möjlig. Bedövningsmedel tillfördes kontinuerligt till kl 22.30. Enligt anestesijournalen hade bedövningen ingen effekt.

Kvinnan anmälde läkaren och uppgav att förlossningssmärtorna varit outhärdliga eftersom epiduralbedövningen inte haft någon effekt. Ansvarsnämnden läste hennes journal och hämtade in yttrande av förlossningsläkaren.

När han kallades till patienten kl 20.00 hade hon haft förlossningssmärtor under ett antal timmar och man önskade hjälp med smärtlindring med epiduralkateterteknik. Han la in katetern korrekt, gav rätt läkemedel och kontrollerade att infusionspumpen för kontinuerlig läkmedelsadministrering fungerade korrekt, hävdade han.

Patientens blodtryck sjönk vilket han