

# 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)**

**II** 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 syrebrist-skada 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 ryggslägg. Patienten fick syrgas, lades på sidan och hjärtljuden förbättrades.

Ökad hjärtfrekvens ingav misstanke om syrebrist hos fostret och föranledde blodprovstagnation 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 förlossning-

en 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.

## II 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 titerades 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 oaktamhet 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 förlossningssmärter. (HSAN 3058/02)**

**II** 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 epiduralkatetern 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 förlossningssmärterna 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 förlossningssmärter 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 läkemedelsadministrering fungerade korrekt, hävdade han.

Patientens blodtryck sjönk vilket han

tolkade som tecken på sympatikalys och korrekt positionering av epiduralkatetern och effekt av läkemedelen. När han åter kallades till patienten kl. 21.15 fann han att katetern inte kommit ur läge, att läkemedlen var de rätta och att infusionspumpen fungerade bra. Något fel ansåg han inte att han hade gjort.

## II Bedömning och beslut

Av utredningen framgår, menar Ansvarsnämnden, att den epiduralbedövning som kvinnan fick inte hade någon effekt.

Förlossningsläkaren uppgav att epiduralkatetern lagts på ett korrekt sätt, att han givit rätt läkemedel och att han kontrollerat att infusionspumpen fungerade. Han tolkade kvinnans sjunkande blodtryck som ett tecken på att bedövningen haft effekt.

Då hennes smärtor inte lindrades tillkallades han omkring en timme senare. Han bekräftade sina tidigare observationer.

Såvitt framgår av dokumentationen kontrollerade han emellertid inte bedövningens effekt, vilket borde ha gjorts både när bedövningen lades och vid undersökningen en timme senare.

Läkaren har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter, anser Ansvarsnämnden och varnar honom. •

## Fler förlossningar »på HSANs bord«

**Utöver de tre fallen här ovan har Ansvarsnämnden precis avgjort ytterligare två förlossningsärenden. Det ena ärendet handlar om komplikationer vid tvillingförlossning (HSAN 2206/02), det andra om oro inför förlossningen samt smärtlindring (HSAN 2302/02).**

II Här tar vi bara upp det första fallet där en förlossningsläkare fälls. I det andra fallet framför Ansvarsnämnden kritik men faller ingen.

En 37-årig förstföderska kom en dag i graviditetsvecka 35+1 till sjukhuset kl 15.45 på grund av spontan vattenavgång. Runt klockan ett på natten nästan ett och ett halvt dygn senare bedömdes att förlossningen avstannat. Tvilling I förlöstes kl 1.18 med sugklocka.

Efter ett misslyckat försök att förlösa tvilling II på samma sätt gjordes ett kejsarsnitt kl 2.18. Barnet var mycket medtaget och avled senare samma dag.

Chefläkaren anmälde fallet enligt Lex Maria. I fallet fanns sakkunnigutlåtande från bland annat professor Inge-

## Operationsduk glömdes kvar efter kejsarsnitt

**En förlossningsläkare varnas för att det vid ett kejsarsnitt blev en operationsduk kvar i kvinnan. (HSAN 1392/02)**

II Kvinnan kom till förlossningsavdelningen på grund av spontan vattenavgång. Hon lades in för observation eftersom föregående fosterdel (huvudet) fortfarande var rörligt i bäckeningången.

Nästa dag fann man att övervakningskurvan var klart avvikande och beslöt om kejsarsnitt, som utfördes av läkaren klockan 19.50. Operationen var okomplicerad.

Tio minuter efter operationen fann operationssköterskan att en operationsduk saknades. Vid röntgenkontroll återfann man den i bukhålan och beslöt att öppna buken på nytt och ta ut den. Ingreppet utfördes utan komplikationer och kvinnan ställdes på antibiotika.

Kvinnan anmälde förlossningsläkaren för att ha glömt kvar operationsduken, vilket tvingade henne att genomgå en ny operation.

Ansvarsnämnden har tagit del av kvinnans journal och hämtat in yttrande av läkaren, som berättade att han starta-

mar Ingemarsson. Denne påpekade bland annat att förlossning av tvilling II är en högrisksituation. Beslutar man sig för att förlösa tvilling II med kejsarsnitt är det en urakut operation som har högsta prioritet. I det här fallet fick inte kejsarsnittet den beteckningen, kritiserade Ingemar Ingemarsson.

Han ansåg att läkaren också gjorde ett allvarligt misstag genom att inte på ett tillfredsställande sätt tolka tvilling IIs hjärtfrekvens.

## Förmildrande omständigheter

Socialstyrelsen såg allvarligt på det här fallet och ansåg att förlossningsläkaren gjort sig skyldig till fel som inte var ringa. Socialstyrelsen avstod emellertid från att anmäla händelsen till Ansvarsnämnden, eftersom man tyckte att det fanns förmildrande omständigheter. Anmälan till Ansvarsnämnden kom i stället från kvinnan.

Nämnden tog in patientens journal samt yttrande från bland andra förlossningsläkaren.

Ur ett långt yttrande kan vi bara saxa lite. Han instämde i professor Ingemarssons bedömning att han tyvärr gjorde ett misstag i tolkningen av CTG-kurvan för tvilling II efter den första tvillingens förlossning. Som en förmildrande omstän-

de operationen assisterad av en annan läkare.

De utförde ett kejsarsnitt på sedvanligt sätt. Den assisterande doktorn lämnade operationssalen sedan de hade sytt färdigt muskelfascian.

Förlossningsläkaren fortsatte själv att sy fettlagret och huden. Han använde inte bukdukar vid sidan av livmodern i samband med kejsarsnitt och hade inte heller något minne av att han lade in någon bukduk vid denna operation, uppgav han.

Operationssköterskan uppgav inte till honom att någon duk fattades, vare sig under eller efter operationen. Huruvida han själv aktivt frågade om det fattades instrument eller dukar mindes han dock inte, sa läkaren.

Kl 21.00 var operationen avslutad och han rapporterade över till nattjouren och gick hem.

Enligt nattjouren upptäckte man att det fattades en bukduk cirka 10 minuter efter det att förlossningsläkaren gått.

## II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden slår fast att som ansvarig operatör var förlossningsläkaren skyldig att hålla räkningen på dukar, torkar och instrument. Han hade genom att underlåta detta av oaksamhet handlat felaktigt och får därför en varning. •

dighet framhöll han att CTG-kurvan var svårtolkad. Han pekade även på att kejsarsnittet på tvilling II oavsiktligt fördröjdes, bland annat på grund av troliga brister i kallelsesystemet, vilket medförde att narkossköterskorna kom sent.

## II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att förlossningen var utan anmärkning fram till dess att första tvillingen fötts.

Sedan registrerades en mycket långsam hjärtaktivitet för tvilling II. Trots att yttre registrering är osäkrare förlitade man sig mer på den metoden. Sannolikt, bedömer nämnden, registrerades i stället mammans puls. Detta medförde att tvilling II inte övervakades under 45 minuter.

Socialstyrelsen riktade kritik mot förlossningsläkaren för att han inte uppmärksammade de låga fosterljuden och att CTG-kurvan indikerade en möjlig felaktig registrering. Socialstyrelsen bedömde att felen inte var ringa. Ansvarsnämnden delar den uppfattningen.

Men sedan skiljer sig bedömningarna åt. Till skillnad från Socialstyrelsen hittar Ansvarsnämnden inte sådana förmildrande omständigheter som gör felen ursäktliga, utan förlossningsläkaren får disciplinpåföljd i form av en erinran •