

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 oaktsamhet 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 efter som 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 oaktsamhet 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 narkosköterskorna 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 felet 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 felet ursäktliga, utan förlossningsläkaren får disciplinpåföljd i form av en erinran. •