

## Misslyckade försök med sugklocka tog alldeles för lång tid – barnet dog

### Borde snabbare ha beslutat om kejsarsnitt och kallat på bakjouren

**Eftersom fostret visade tecken på syrebrist redan vid extraktionsstarten var det uppenbart att förlossningen måste avslutas mycket snabbt. ST-läkaren borde därför, sedan klockan släppt, insett att extraktionen skulle bli svår och beslutat om kejsarsnitt. Hon borde också ha kallat på bakjouren. Barnet dog – läkaren varnas. (HSAN 2210/03)**

II Kvinnan, som väntade sitt första barn, var i graviditetsvecka 38 + 5 när hon en förmiddag kom till sjukhuset med sammandragningar. Det avgick klart fostervatten och fosterhuvudet var fixerat i bäckeningången. Vårkarbetet tilltog och vid lunchtid då fosterhuvudet trängt ned i bäckeningången, lades en epiduralblockad. Kl 15.30 hade livmoderhalsen endast öppnat sig ytterligare en centimeter och fosterhuvudets nivå var oförändrad.

Man satte oxytocindropp med successivt ökad infusionstakt. Två timmar senare var livmoderhalsen retraherad och fosterhuvudet bedömdes ha trängt ned något nedom spinalplanet, men värkarna var alltfjämt korta och svaga.

Kl 18 tillkallades ST-läkaren och konstaterade att CTG-kurvan visat variabla decelerationer, ner till 70 – 80 slag de senaste tio minuterna från en basfrekvens på 140 – 150 slag med något minskad variabilitet. Kl 18.25 beslutade ST-läkaren att avsluta förlossningen med sugklocka. Fosterljuden övervakades med yttre registrering som inte skrevs ut på papper under de första 20 minuterna. CTG-registreringen visade därefter 80 – 160 slag/minut.

#### Kunde inte räddas

Extraktionen startade kl 18.30 och pågick i 40 minuter. Den blev mycket komplicerad trots maximal infusion och extra oxytocininjektioner. Klockan släppte fyra gånger och fostret fastnade sedan det dragits fram till genomskärning.

Kl 19.10 beslutade ST-läkaren om urakut kejsarsnitt och elva minuter senare förlöstes en pojke som vägde 3 900 gram, med Apgar 2, 4 och 4. Efter sedvanliga återupplivningsåtgärder intubades barnet. Syra-basstatust vid knappt 1 timmes ålder visade kvarstående grav acidosis. Pojkens liv kunde inte räddas. Obduktionen visade ett utbrett subgale-

alt hematom, men i övrigt inga avvikelser eller missbildningar.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. I den utredningen uppgav ST-läkaren att första extraktionsförsöket misslyckades på grund av mjukdelar i kläm. Hon applicerade sugklockan igen två gånger och den släppte åter lätt efter några få dragningar. Huvudet följde till bäckenbotten.

Hjärtljuden bedömdes ligga acceptabla och ST-läkaren bedömde att klocksläppet berodde på dels svullnade mjukdelar som lätt kom i kläm dels på eventuellt tekniskt fel på vakuumpatrullen. Eftersom huvudet följde hade hon ingen misstanke om fetopelvin disproportion.

Efter ytterligare ökning av droppet och några spontana krystningar syntes fostersvulsten i genomskärning och hon bestämde sig för ett sista dragningsförsök och att samtidigt göra episiotomi och fundustryck, sa ST-läkaren.

Droppet pågick och det gavs extra iv Syntocinon. Trots detta hade kvinnan uttalad värksvagheter. ST-läkaren fick klocksläpp igen och fattade beslut om omedelbart snitt kl 19.10. Den aktiva dragnings tiden skattades till 15 – 20 minuter, uppgav hon.

#### »Tog på sig alldeles för stort ansvar«

Socialstyrelsen tog in utlåtande från professor Ingemar Ingemarsson, ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Han framhöll bland annat att många erfarna obstetrikertroligen skulle ha valt att efter ett snabbt extraktionsförsök avsluta förlossningen med kejsarsnitt – eller att utan extraktionsförsök operativt ha avslutat förlossningen på grund av de försvårande omständigheterna. Med tanke på värksvagheter kunde man misstänka att det skulle bli en svår extraktion eftersom kvinnan var förstföderska. CTG-mönstret talade för att fostret skulle kunna utveckla asfyxi om det drog ut på tiden.

ST-läkaren tog på sig alldeles för stort ansvar när hon beslöt att avsluta förlossningen med instrument. Hon hade inte tillräcklig erfarenhet för att ta ett så svårt beslut utan skulle ha kallat på bakjouren, ansåg Ingemarsson.

Extraktionen varade i 40 minuter och fyra klocksläpp inträffade. Med tanke på CTG-kurvans utseende vid extraktionens början var detta en oacceptabelt lång tid.

Det är fullt möjligt att man fick in mammans puls istället för barnets när CTG-registreringen kom igång igen. Dock borde redan vid denna tidpunkt extraktionen ha bedömts som misslyckad. I vetenskaplig litteratur anges att nästan alla extraktioner blir avslutade inom 15 minuter.

En av de största experterna på området, dr Aldo Vacca, konkluderade nyligen i en översiktsartikel: »Om durationen av vakuumentraktion övergår 20 minuter skall försöket avslutas och fostret bli förlöst med kejsarsnitt« (Clin Obstet Gynecol 2002; 16: 17-30). Tidsperioden 20 minuter kan också vara för lång om det föreligger ett så patologiskt CTG-mönster som i det här fallet, bedömde Ingemar Ingemarsson.

#### »Fick intrauterin stresspåverkan«

Socialstyrelsen anmälde ST-läkaren och yrkade på disciplinpåföljd.

ST-läkaren brast i sin yrkesutövning, vilket sannolikt påverkade utgången. Tidsförloppet med sugklocka blev för långt och resultatet av den avlyssnade och registrerade hjärtfrekvensen missbedömdes, menade Socialstyrelsen.

ST-läkaren anförde att det inte var fyra effektiva dragningsförsök eftersom klockan släppte. Försöken medförde dock att tidsförloppet blev utdraget. Läkaren uppfattade inte faran för barnet, vilket förklarar hennes agerande. Det tyder på bristande erfarenhet och kompetens. Hon borde ha tillkallat bakjouren. Fördröjningen i förlossningen medförde att barnet fick en intrauterin stresspåverkan, ansåg Socialstyrelsen.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och hämtade in yttrande av ST-läkaren, som godtog Socialstyrelsens yrkande.

#### II Bedömning och beslut

Det var motiverat att försöka avsluta förlossningen med vakuumentraktion, anser Ansvarsnämnden.

Eftersom fostret visade tecken på syrebrist redan vid extraktionsstarten var det emellertid uppenbart att förlossningen måste avslutas mycket snabbt. ST-läkaren borde därför, sedan klockan släppt efter några dragningar, insett att extraktionen skulle bli svår och då beslutat om kejsarsnitt, kritiserar Ansvarsnämnden.

Eftersom hon är ST-läkare borde hon också ha tillkallat sin bakjour, menar nämnden och ger henne en varning. •