

I detta nummer:

- Ansvarsärenden

 Ansvarsärenden

Tre förlossningsläkare fälls för att de inte gjorde kejsarsnitt

Två barn dog, ett tredje skadades svårt

Tre förlossningsläkare fälls av Ansvarsnämnden för att de var för passiva och inte gjorde kejsarsnitt. I det första fallet fanns bland andra riskfaktorer rikligt med mekoniumfärgat fostervatten, i de två andra fallen var övervakningskurvorna gravt patologiska.

Det var inte fel att göra ett klockförsök, men möjlighet skulle ha funnits att snabbt konvertera till kejsarsnitt. Det var synnerligen angeläget, då det var fråga om en förstföderska med dåliga värkar, ett stort barn och mekoniumfärgat fostervatten. (HSAN 2156/03)

II Den 28-åriga kvinnan kom vid 15-tiden den 14 maj 2003, i fullgång, in till sjukhuset på grund av spontan vattenavgång. Hon förlöstes kl 03 den 16 maj från ett barn som avled efter en timme.

Vården av kvinnan anmäldes av chefläkaren till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Barnets föräldrar anmälde bland annat barnmorskan och förlossningsläkaren som var med under slutet av förlossningen. Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och tog in yttranden av de anmälda samt av Socialstyrelsen.

»Har satt djupa spår«

Barnmorskan redogjorde långt och detaljerat för förlossningen.

Hon kallade under förlossningen flera gånger på förlossningsläkaren för ställningstagande till fortsatt handläggande. Hon påpekade att hon som barnmorska kände sig väldigt ensam och övergiven när läkaren valde att lämna avdelningen för att gå till jourrummet.

Kl 02.40 tillkallade hon honom på nytt. Han beslutade att avsluta förlossningen med hjälp av sugklocka, vilken anlades kl 02.57. En stor flicka som var helt slapp och blek framföddes kl 03.21.

Strax efter kl 04.00 var flickan död.

Förlossningsläkaren berättade att i slutskedet av förlossningen, då han tillkallades var kvinnan mycket trött och värkarna korta och svaga. Av denna anledning lades klocka. Själva extraktionen framgår av journalnotat.

Emot detta handläggande kan anföras de varningssignaler som förelåg, det vill säga mekoniumfärgat fostervatten, en något långsam progress och tidvis påverkat CTG. De lade dock vikt vid de »förklaringar« som fanns, uppgav förlossningsläkaren.

Huruvida ett kejsarsnitt tidigare i förloppet hade medfört ett friskt levande barn kan man bara spekulera i. Men handläggandet av liknande fall i framtiden kommer givetvis att färgas av denna tragiska händelse, som satt djupa spår hos dem alla, sa förlossningsläkaren.

Socialstyrelsen bedömde i lex Maria-ärendet att klinikens rutiner i stort stämde överens med gällande praxis.

Det aktuella patientfallet har varit föremål för genomgång vid upprepade möten med klinikens läkare. Då har det funnits en samstämmighet om att avvikelserna på CTG icke var obetydliga.

Socialstyrelsen säger att CTG-tolkning är en kunskap som i hög grad utvecklas genom erfarenhetsutbyte till exempel vid fallgenomgång. Att detta görs i organiserad form är angeläget.

Bedömning och beslut

Det fanns tydliga varningssignaler att fostret inte mätte helt bra, konstaterar Ansvarsnämnden.

Fostervattnet var redan vid inkomsten mekoniumfärgat och fortsatt under

förlossningen noterade man rikligt med mekoniumfärgat fostervatten.

Övervakningskurvan var till en början helt utan anmärkning. När kvinnan den 15 maj började svara på det värkstimulerande droppet med kontraktioner förändrades kurvan och man fick dålig variabilitet och senare under kvällen också snabba fosterljud, med takykardi. Trots detta gjordes inget försök att genom skalpblodprov förvissa sig om hur barnet mätte.

I slutfasen, då kurvan var patologisk och fostervattnet varit mekoniumfärgat under många timmar, ordinerades kraftig höjning av droppet. I samband med det gick fosterljuden ned.

Det fanns tidigt varningssignaler att kvinnan borde ha bedömts som en riskpatient, anser Ansvarsnämnden. Den stora fostervikten kan inte heller utesluta en störd glukosomsättning hos mamman i den senare delen under graviditeten som orsak till den kraftiga fostertillväxten.

Handläggningen från den 15 maj har varit alltför avvaktande och passiv. I ett fall som detta är det inte fel att göra ett klockförsök, men möjlighet måste då finnas att snabbt konvertera till kejsarsnitt. I detta fall var det synnerligen angeläget, då det var fråga om en förstföderska med dåliga värkar, stort barn och mekoniumfärgat fostervatten.

Den som varit ansvarig för handläggningen är förlossningsläkaren och han tilldelas en erinran.

Barnmorskan kunde ha insisterat på att förlossningsläkaren skulle komma tidigare. Detta fel kan dock inte leda till påföljd, slår Ansvarsnämnden fast. •