

Försök med tångförlossning ger en varning

Vid en långdragen förlossning gör läkaren ett försök med tång trots att cervix inte är fullvidgad och huvudet inte har slutroterat helt. HSN varnar läkaren. (HSAN 1558/08)

En drygt trettioårig förstföderska hade en utdragen början på förlossningen. Under första dygnet kontrollerades hon på förlossningsavdelning vid ett par tillfällen men fick åka hem för att vänta ytterligare. När hon inkom till förlossningsavdelningen en tredje gång var hon öppen cirka 6 centimeter och värkarbetet bedömdes som etablerat. Värkarna avtog emellertid under de närmaste timmarna och man beslöt att sätta värkstimulerande dropp. Trots det gick förlossningen mycket långsamt framåt. Efter ungefär 12 timmar på förlossningsavdelningen och med successivt ökad dos av värkstimulerande dropp var patienten i stort sett fullvidgad och barnets huvud stod vid spinaluskotten. Stora fontaneln palperades »klockan 11«. Förlossningsläkaren förde undan en liten kant av livmoderhalsen så att den var i stort sett retraherad och avvaktade en stund för att huvudet skulle få sjunka ytterligare något.

En dryg timme senare beslutade förlossningsläkaren att förlösa med sugklocka. Motivet var den långdragna förlossningen. CTG var helt normalt under hela förloppet.

Efter provdragningar under tre korta värkar beslutade förlossningsläkaren att ge upp försöket eftersom sugklockan hela tiden var på väg att släppa. I stället anlade förlossningsläkaren en tång. Två gånger drog förlossningsläkaren med tången

Läkaren bestrider att han handlat felaktigt. Bland annat skriver han att frågan om att undersöka livmodern för att leta efter misstänkta små bitar till sist alltid blir en fråga om erfarenhet och omdöme.

I det aktuella fallet bedömde läkaren att det inte låg i patientens intresse att efter nästan 1 liters blödning bli utsatt för narkos och skrapning och därmed skild från barnet.

Patientens livmoder uppfattades av barnmorskan vid hemgång som väl

utan att huvudet följde med nämnvärt. Klinikens förlossningsöverläkare drog ytterligare två gånger med samma klena resultat. Därefter togs beslut om akut kejsarsnitt. Barnet låg i vidöppen bjudning och man kunde se att tången hade orsakat en kraftig svullnad över vänster del av pannan och vänster öga.

Modern har anmält förlossningsläkaren för felaktig behandling. Hon skriver att han utsatt henne och barnet för skador och stora risker genom att i onödan försöka genomföra förlossningen med tång. En del av barnets skador är enligt modern bestående.

Förlossningsläkaren bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver att han är mycket väl bevandrad i att anlägga tång och att han under sina tio år på kliniken lagt ca 70 av de 300 tänger som lagts på kliniken. Han menar vidare att tången har justerats efter huvudets läge och påpekar att vidöppen bjudning inte kontraindicerar tång.

Ansvarsnämnden skriver emellertid i sin bedömning att för att anlägga tång ska cervix vara fullvidgad och fosterhuvudet slutroterat på bäckenbotten, kriterier som enligt nämnden inte var uppfyllda i det aktuella fallet. Dessutom noterar nämnden att det inte framgår av operationsberättelsen att yttre palpation av huvudets läge i bäckenet gjordes inför anläggandet av tången. Förlossningsläkaren borde ha konverterat till sectio direkt efter försöket med sugklocka, som Ansvarsnämnden betecknar som acceptabelt. Förlossningsläkaren får en varning av Ansvarsnämnden. ■

kontraherad. Läkaren skriver att i det läget har kliniken ingen rutin för någon ytterligare undersökning med ultraljud eller andra kontroller inför hemgång.

Ansvarsnämnden skriver att ordinationen av metylergometrin var korrekt med anledning av misstanke om kvarstående placentadel, men noterar att inga åtgärder i övrigt vidtogs.

Ansvarsnämnden skriver vidare i sitt beslut att det tidigare var vedertaget att

Tolv dragningar och tre klocksläpp ger en varning

Om försök att förlösa med sugklocka inte kan avslutas inom rimlig tid och CTG-registreringen är gravt patologisk bör barnet förlösas med kejsarsnitt. (HSAN 1839/08)

En 31-årig förstföderska inkom till förlossningsavdelningen vid midnatt med vattenavgång och värkar efter fullgången graviditet. Inget värkarbete kunde påvisas men hon lades in. Förlossningen fortskred inte, varför värkstimulerande dropps sattes på eftermiddagen dag två. Förlossningen gick nu långsamt framåt och cirka 12 timmar senare påbörjade förlossningsläkaren vakuumentraktion trots att huvudet inte passerat spinaluskotten. Nästan en timme senare, efter tolv dragningar och tre klocksläpp, föds barnet mycket medtaget med Apgar 1. Barnet överlever.

Modern har anmält förlossningsläkaren till Ansvarsnämnden för felaktig behandling. Hon skriver att hon aldrig kommer att förstå varför förlossningsläkaren inte avbröt försöken med sugklocka och i stället gjorde ett kejsarsnitt.

Förlossningsläkaren bestrider att han handlat felaktigt men medger att hennes handläggning ändå går stick i stäv med klinikens PM avseende vakuumentraktion. Läkaren påpekar också att hon övervägde sectio men bedömde att förlossningen kunde avslutas i rimlig tid med tanke på CTG-registreringens utseende (det framgår inte av beslutet hur CTG-registreringen såg ut). Läkaren skriver också att en urakut situation pågick samtidigt på en annan sal.

Ansvarsnämnden skriver att läkaren kunde ha gjort ett försök med sugklocka vid den aktuella förlossningen. Men därefter borde hon konverterat till kejsarsnitt eftersom CTG-registreringen var gravt patologisk under extraktionen och eftersom extraktionen inte kunde avslutas inom 15–20 minuter, något som nämnden betecknar som »rimlig tid«. Ansvarsnämnden ger läkaren en varning. ■

omgående ombesörja undersökning under narkos vid misstanke om kvarstående placentadel.

Detta anses inte längre nödvändigt men det ändå är betydelsefullt med noggrann uppföljning av sådan misstanke, skriver nämnden, som påpekar att några sådana åtgärder inte vidtogs.

Ansvarsnämnden riktar kritik mot brister i läkarens handläggning men anser inte att de bör leda till disciplinåtgärder.

Läkaren frias alltså. ■