

Coarctatio aortae upptäcktes inte – spädbarnet fick hjärtstillestånd

Ett två veckor gammalt spädbarn andades snabbt, vilket föräldrarna påtalade under ett besök vid BVC. BVC-sköterskan tillkallade en ST-läkare som noterade en andningsfrekvens på tidvis 90 per minut hos barnet. ST-läkaren fann inget avvikande i övrigt och ställde diagnosen oklar hög andningsfrekvens utan varningssignaler. Föräldrarna uppmanades att återkomma vid behov. (HSAN 0625/09)



Foto: Colourbox

En andningsfrekvens på 90 per minut föranledde ingen åtgärd från ST-läkaren.

Tre dygn senare hade barnet inte ätit under dagen, och föräldrarna kontakade därför sjukvårdsrådgivningen. Där talade de med en sjuksköterska som meddelade att de skulle söka sjukhusvård vid försämring. Samma natt fick barnet hjärtstillestånd i hemmet. Han återupplivades på akuten men ådrog sig en hjärnskada på grund av syrebristen som uppstått. I efterförloppet ställdes diagnosen coarctatio aortae, medfödd förträngning på stora kroppspulsådern.

Modern har anmält ST-läkaren samt en sjuksköterska vid sjukvårdsrådgivningen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. ST-läkaren skriver att patienten vid besöket tidvis hade en mycket hög andningsfrekvens (90) som inte

stod i proportion till det i övrigt goda allmäntillståndet. Patienten var lugn och vaken, med normal hjärtfrekvens (110) och god viktuppgång.

ST-läkaren tyckte att detta var märkligt och ovanligt men uppfattade inte att en allvarlig sjukdom låg bakom. Han gav därför lugnande besked till föräldrarna och bad BVC-sköterskan att framföra information till dem om att en ny bedömning skulle göras vid försämring. Han håller dock med om att andningsfrekvensen borde ha föranlett honom att remittera patienten vidare till barn-

läkare, oavsett andra faktorer. Efter att han fått kännedom om patients akuta insjuknande och diagnos skrev han också en avvikelserapport om ärendet, som sedan anmälades enligt lex Maria.

Sjuksköterskan vid sjukvårdsrådgivningen har lyssnat igenom samtalet, som finns inspelat, och anser att hon förde en god dialog kring barnets tillstånd. Enligt hennes mening uppfyllde samtalet rimliga krav på medicinskt innehåll och handläggning. Hon meddelade också vart föräldrarna skulle vända sig vid försämring av patienten.

HSAN anser att en andningsfrekvens på 90 per minut hos en nyfödd obestriddig är ovanligt. Därför borde ST-läkaren ha remitterat patienten till barnklinik för utredning, eller i vart fall ha konsulterat en mer erfaren kollega. Med hänsyn till att han vid tillfället stod under utbildning stannar påföljden vid en erinran. HSAN anser vidare att sjuksköterskan, mot bakgrund av den information hon fick i samtalet, borde ha uppmanat föräldrarna att snarast uppsöka akutsjukvård. Därför tilldelas även hon en erinran.

Karin Sundström

Neonatal herpesinfektion behandlades ej

Ett tio dagar gammalt spädbarn fick den 29 juni en varig infektion i skalpen som uppkommit efter förlossningen, som skett med sugklocka. Peroralt antibiotikum skrevs ut. I samband med detta berättade modern att hon fått utslag i underlivet. Nästa dag återkom barnet till akuten med slöhet och matningssvårigheter. (HSAN 3661/09)

Han lades då in och fick behandling med antibiotika och aciklovir (mot herpesinfektion) intravenöst. Innan dess togs prov från skalpen mot bland annat herpes simplex-virus (HSV). Efter förbättring skrevs barnet ut nästa dag, och den intravenösa behandlingen ersattes med peroralt antibiotikum och aciklovir, som skulle ges i 10 dagar om provsvaret visade HSV.

Den 3 juli kom provsvaret; barnets hud var positivt för HSV typ 2, vilket

även moderns utslag var. Den 7 juli uppsökte modern barnakuten då barnet fått blåsor under pungen. Dessa bedömdes såsom blöjutslag av bakjouren. Den 12 juli sökte modern återigen, på grund av krutor i barnets näsa. Samma barnläkare noterade i sin journal att han endast såg rodnad slemhinna i näsan och gav lugnande besked. Den 24 juli inkom det nu fem veckor gamla barnet akut, denna gång med feber, dålig blickkontakt och förändrat beteende. Diagnosen herpesencefalit ställdes efter lumbalpunktion.

Modern har anmält läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att inte ha behandlat herpesinfektionen den 12 juli. Läkaren bestrider att han handlat felaktigt. Vid undersökningen den 12 juli såg han inga tecken till HSV-infektion i näsan. Patienten hade fått

aciklovir peroralt, och de tidigare beskrivna blåsorna var borta. Han bedömde därför att patienten var frisk. Han menar också att det inte är fastställt när och hur HSV-infektionen som ledde till encefaliten skedde.

HSAN bedömer att HSV-infektion i nyföddhetsperioden överförs från mor till barn vid förlossningen och att det är en allvarlig sjukdom med risk för hjärnskada och död. Alla barn med påvisad neonatal HSV-infektion ska, enligt HSAN, behandlas i två-tre veckor med intravenöst aciklovir. Den anmälde läkaren borde ha uppmärksammat den felaktiga behandling patienten fått och satt in rätt sådan även om inga synliga blåsor fanns. Då han inte gjort detta tilldelas han en varning.

Karin Sundström