

# Pincettnyp räcker inte för att kontrollera fullgod anestesi

En kvinna som skulle genomgå kejsarsnitt vägrade sövas trots att regionalbedövningen inte tagit. Socialstyrelsen anser att den preoperativa informationen till kvinnan inte på ett objektivt sätt upplyst om för- och nackdelar med olika anestesimetoder. (Soc 13235/2010)

Inför ett planerat kejsarsnitt lades spinalbedövning. Operatören kontrollerade med pincett att bedövningen tagit och gav sedan klartecken för operation. När operatören kommit in i buken uppgav emellertid patienten kraftig smärta. Hon tillfrågades flera gånger av narkosläkaren om hon i stället ville bli sövd men nekade till det av rädsla för den ökade risk det skulle medföra för barnet.

Smärtan var mycket kraftig när snittet lades i livmodern, men patienten ville fortfarande absolut inte bli sövd. Därefter fanns, på grund av riklig blödning, enligt operatören inte längre tid för sövning, utan narkosläkaren och patienten kom överens om att hon i stället skulle sövas direkt efter förlossningen, vilket också gjordes. I efterförloppet hade patienten haft kontakt med såväl läkare som psykolog för att bearbeta smärtupplevelsen i samband med kejsarsnittet.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Det har framkommit av utredningen att det preoperativa samtalet med läkare på kvinnokliniken mycket handlat om riskerna för barnet med narkos. Det skulle varit skälet till kvinnans oro och vägran att sövas.

Socialstyrelsen skriver att sövning i förhållande till region-

nal anestesi innebär en liten riskökning för morbiditet och mortalitet. Enligt Socialstyrelsen är incidensen för att spinal bedövning inte fungerar som tänkt någon eller några procent. En misslyckad spinalbedövning kan hantearas på olika sätt, Socialstyrelsen exemplifierar med att försöka övertala patienten till narkos, avbryta och vänta tills bedövningen helt avklingat och göra ett nytt försök eller chansa på att bedövningen trots allt fungerar tillfredsställande.

Socialstyrelsen anser däremot inte att det är korrekt att omedelbart sticka om patienten med en reducerad dos, eftersom det då finns en risk för okontrollerad spridning av bedövningen med mycket allvarliga biverkningar som följd.

Att söva patienten mot hennes uttryckliga vilja anser Socialstyrelsen inte heller som en möjlighet. Socialstyrelsen anser att informationen som gavs till patienten inte på ett objektivt sätt upplyst henne om fördelar och nackdelar med de olika anestesimetoderna eftersom hon uppenbarligen fått intrycket att sövning kunde vara till stor skada för barnet. Kliniken arbetar nu på sin information om anestesimetoder.

Narkosläkaren skriver i sitt yttrande att när operatören provade känsligheten i huden innan snittet lades framkom obehag, men det var oklart om det handlade om smärta. Socialstyrelsen påpekar att ett nyp i skinet vid stället för det kommande hudsnittet inte räcker för att säkerställa fullgod anestesi. Kliniken har nu reviderat sina rutiner för kontroll av utbredning vid regional anestesi och åtgärder vid misstankar om otillräcklig utbredning.

Det framkommer också att kommunikationen mellan narkosläkaren och operatören varit dålig i operationssituationen. Socialstyrelsen skriver att bristerna i samarbetet hade kunnat undanröjas om man använt WHO:s checklista för säker kirurgi (se LT nr 13/2009 sidorna 942-943).

Efter händelsen har kliniken infört checklistan.

Sara Gunnarsdotter

## Fyra vill bli professor i patientsäkerhet på KTH

Kungliga Tekniska högskolan, KTH, i Stockholm utlyste under hösten en professor i systemsäkerhet i vårdorganisationer.

I annonsen står att ämnet omfattar teorier för säkerhet och riskkontroll i komplexa vårdssystem och att delområden av särskild betydelse är kommunikations- och interaktionssystem för vårdlogistik och patientsäkerhet, förändringsledning, processeffektivitet samt sårbarhetsanalys och katastrofberedskap.

När ansökningstiden nu gått ut finns fyra sökande:

**Isis Amer Wählin**, 51 år, läkare; specialist i obstetrik och gynekologi, gästprofessor vid Lunds tekniska högskola, forskare vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet.

**Richard Irving Cook**, 57 år, ekonom och läkare, associate professor vid Department of Anesthesia and Critical care på universitetet i Chicago, USA.

**Hans Rutberg**, 61 år, läkare; specialist i anestesi och intensivvård, biträdande professor och chefläkare vid Universitetssjukhuset i Linköping.

**M K Jayanthi Ramesh**, 34 år, ingenjör med inriktning mot datavetenskap, assistant professor vid Sri Chandrasekharendra Saraswathi Viswa Mahavidyalaya, (SCSVMV University), Enathur, Kanchipuram, Indien. ■

## Socialstyrelsen sätter gränser

Att en patient med tidigare psykiatrisk kontakt och pågående beroendeframkallande läkemedelsbehandling inte fått träffa en psykiater på två år är för länge, anser Socialstyrelsen. Socialstyrelsen poängterar också på förekommen anledning att ett teams arbete bör vara ett komplement till en specialistläkares medicinska bedömning och behandling och inte en ersättning för bristande bemanning. Dessutom anser Socialstyrelsen att om en patient diskuteras på en team- eller behandlingskonferens ska det dokumenteras i patientjournalen, inklusive vilka som medverkade i konferensen, vad som beslutades och vem som är ansvarig för att genomföra besluten. (Soc 44-11140/2009) ■