

»Julklapp« med krav på åtgärder mot vårdrelaterade infektioner

För ett par veckor sedan, på själva julaf-ton, trädde en ny föreskrift från Socialstyrelsen om basal hygien inom hälso- och sjukvården i kraft.

Föreskriften (SOSFS 2007:19) gäller verksamhet som omfattas inte bara av Hälso- och sjukvårdslagen utan även av Tandvårdslagen samt lagen om omskärelse av pojkar. I föreskriften står:

2 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner:

1. Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
2. Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.

3. Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur och smycken.

4. Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient.

5. Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.

6. Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.

7. Vid vård av en patient med gastroenterit ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.

8. Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras.

9. Ett engångsförkläde av plast eller en

skyddsrock ska användas, om det finns en risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.

10. Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.

11. Skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett arbetsmoment och bytas ut mellan olika arbetsmoment.

3 § Verksamhetschefen eller motsvarande befattningshavare inom tandvården eller inom sådan verksamhet som omfattas av lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska fortlöpande följa upp verksamheten och säkerställa att bestämmelserna i 2 § tillämpas. ■

Förlossningsläkare och barnmorska fälls efter brister i fosterövervakning

En förlossningsläkare och en barnmorska fälls för passivitet och för att ha avbrutit CTG-övervakningen vid en förlossning. (HSAN 3910/06)

Den då 35-åriga kvinnan hade år 2003 fött barn och förlöst med kejsarsnitt på grund av en större muskelknuta. Året därpå opererades muskelknutan bort.

2005 blev hon gravid med beräknad förlossning den 3 november. Den 12 november kl 19.45 kom hon till lasarettet med spontana värkar.

Förlossningen övervakades fram till kl 01.15 med CTG, som sedan återupptogs kl 08.39. Vid morgonronden kl 10.15 beslutades att hon skulle förlösas med kejsarsnitt.

På grund av att hon var överviktig och nyss hade ätit frukost beslutade man att avvakta med ingreppet till kl 13. Vid 12-tiden avbröts CTG-registreringen. Vid 13-tiden kunde man inte avlyssna några fosterljud. Man beslutade om akut kejsarsnitt, och hon för-

löstes kl 13.42 från en livlös flicka. Återupplivningsförsök gav inget resultat.

Ingreppet försvarades av sammanväxningar i buken efter tidigare ingrepp. Efter operationen försämrades kvinnan och opererades på nytt på grund av misstanke om tarmperforation. Vid detta ingrepp åtgärdades en skada på tunntarmen. Den 24 november skrevs hon ut till hemmet.

Patologiska förändringar

Socialstyrelsen anmälde förlossningsläkaren och barnmorska A för felbehandling vid förlossningen i november 2005. CTG-registreringar under kvällen den 12 november signalerade vissa patologiska förändringar hos fostret, men kurvan normaliserades. Nattbarnmorskan MB och förlossningsläkaren utbytte information kring detta och aktuella åtgärder.

På morgonen den 13 november blev barnmorskan A muntligt informerad av nattbarnmorskan MB om

att läkaren övervägde sectio. Även om detta inte var dokumenterat borde A ha sett till att patienten var operabel, dvs hade hållits fastande fram till dess att läkaren tagit ett slutligt beslut.

Avvikande CTG-registreringar förelåg även på morgonen, och strax efter kl 10 tog läkaren beslut om sectio med anledning av den obstetriska anamnesen och avvikande CTG-registreringar.

Bedömdes som högriskpatient

Intaget av måltiden bidrog till att kejsarsnittet senarelades då patienten ur narkossynpunkt bedömdes som en högriskpatient.

Med korrekt bedömning och information av förlossningsläkaren om de risker som även förelåg för fostret hade dock riskerna med födointaget kunnat åtgärdas och operationen genomföras utan den väsentliga tidsfördröjning som nu uppstod.

Grundläggande för händelseutvecklingen var enligt Socialstyrelsens bedömning de brister i fosterövervakningen som förelegat från såväl läkarens som barnmorska A:s sida.

Förlossningsläkaren ordinerade en- ➔

dast en ny CTG-registrering under förmiddagen. När hon lämnade förlossningsrummet pågick en registrering, som hon uppfattade utan anmärkning.

Socialstyrelsen ansåg att förlossningsläkaren, tillika verksamhetschef, brustit i ansvar och bedömning beträffande behovet av kontinuerlig fosterövervakning i det enskilda fallet genom otillräcklig eller otydlig ordination, och också generellt eftersom rutiner för kontinuerlig CTG-registrering saknades vid enheten.

Avbröt registreringarna

Barnmorska A bedömde vid två tillfällen under förmiddagen, kl 08.40–09.15 och 11.18–11.28, att CTG-registreringarna var avvikande/patologiska. Trots detta avbröt hon registreringarna efter kort tid. Någon kontakt med läkaren togs inte förrän i samband med avfärd till operationsavdelningen (tidpunkten oklar), då fosterljud inte kunde uppfattas.

Även i brist på tydligare ordination och bristande rutiner angående kontinuerlig registrering borde barnmorska A utifrån sitt yrkesansvar ha följt fostrets tillstånd under förmiddagen och fram

till transporten till operationsavdelningen på ett mera tillfredsställande sätt samt kontaktat läkaren vid avvikande registreringar, ansåg Socialstyrelsen.

»Respekterade anestesiläkarens oro«

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttranden av de anmälda. Förlossningsläkaren påpekade att hon gick med på att avvakta ett par timmar med kejsarsnittet, inte i brist på kommunikation med narkosläkaren utan med hänsyn till risken för komplikationer för kvinnan.

CTG-registreringen kl 10 indicerade enligt hennes bedömning inte omedelbar operation. Hon valde därför att respektera narkosläkarens oro för riskerna med en misslyckad spinalanestesi eller komplicerad generell anestesi.

Hon ordinerade en ny CTG-registrering för att bedöma fosterljuden. Hon var med under 10–15 minuters registrering och kunde se och höra fosterljuden, som låg på normal nivå.

Hon gick ut ur rummet i väntan på operationen men lämnade tyvärr inte

»När CTG-registreringen återupptogs kl 8.39 var kurvan gravt patologisk, med ett tyst mönster och fosterljuds-nedgångar. Även vid 12-tiden var kurvan patologisk, och det var då oförsvarligt att avsluta CTG-övervakningen.«

någon klar ordination om kontinuerlig CTG-registrering. Hon utgick dock från att CTG-registreringen skulle pågå ett tag till, hävdade förlossningsläkaren.

Barnmorskan godtog Socialstyrelsens kritik i stort. När CTG-registreringen stängdes av kl 11.28 var dock förlossningsläkaren närvarande och således medveten om åtgärden, hävdade hon.

Ökad risk

Ansvarsnämnden slår fast att patienten löpte en ökad risk vid en operation på grund av två tidigare operationer i nedre delen av buken. Vidare var hon överviktig, vilket ökar risken för komplikationer vid kirurgiska ingrepp. Hon borde därför i ett tidigt skede ha ordinerats fasta.

När CTG-registreringen återupptogs kl 8.39 var kurvan gravt patologisk, med ett tyst mönster och fosterljuds-nedgångar.

Även vid 12-tiden var kurvan patologisk, och det var då oförsvarligt att avsluta CTG-övervakningen.

Genom sin passiva handläggning av förlossningen har förlossningsläkaren av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och ger henne en varning.

Även om läkare inte ordinerat det borde barnmorskan – mot bakgrund av den patologiska CTG-registreringen – ha övervakat fostret kontinuerligt. Hon får en erinran. ■

Ortoped opererade patient med spinal stenosis på fel nivå

Ortopeden gjorde ingreppet på fel nivå. Det innebar att patienten med spinal stenosis tvingades till omoperation. (HSAN 1548/07)

Den 59-åriga kvinnan opererades den 29 mars 2007 för spinal stenosis vid ett universitetssjukhus. Operationen avsåg nivå L IV–L V men ortopedén gjorde ingreppet på nivå L III–L IV. Kvinnan fick därför opereras om den 1 april. Hon anmälde ortopedén.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande från ortopedén, som medgav att han opererat på fel nivå men bestred bifall till anmälan.

»Inga svårigheter peroperativt«

Han berättade att patienten skulle opereras för dynamisk spinal stenosis på nivå L IV–L V. Patienten hade preoperativt utretts med datortomografi samt

MR. Även slätröntgen av ländryggen hade gjorts. Röntgenfynd och patientens klinik bedömdes stämma överens. Hon sattes upp för planerad åtgärd med fusion samt fixation på nivåerna L IV–L V.

Peroperativt fanns inga svårigheter. I genomlysning kontrollerades läge på sedvanligt sätt med att sätta första skruven, vilket bedömdes vara i L V:s pedikel. Därefter sattes fyra skruvar på vanligt sätt.

»Vidtog alla åtgärder«

På röntgenkontrollen postoperativt sågs att de opererade nivåerna var L III–L IV.

Patienten reopererades med bakre fusion och omsättning av skruvar samt dekompression. Postoperativt var förloppet komplikationsfritt. Patienten har återhämtat sig väl.

Givetvis är det mycket olyckligt att hon opererades på fel nivå, menade orto-

peden men ansåg att han vidtagit alla de åtgärder som finns med genomlysning peroperativt. Trots det hade skruvarna hamnat på fel nivå. Han såg inte att han hade kunnat göra ingreppet på något annat sätt, hävdade ortopedén.

Bilderna felmärkta

Ansvarsnämnden påpekar att i journalen varnades för att de MR-bilder som tagits var felmärkta. Ortopeden borde därför ha varit extra uppmärksam innan han opererade patienten.

Han använde röntgenomlysning för att hitta rätt nivå och har uppgett att han inte kunde göra mer.

Det gäller dock som operatör att även kunna tyda röntgenbilderna på skärmen och hitta rätt nivå, speciellt som det inte tycks ha funnits några anatomiska svårigheter eller avvikelser.

Ortopeden får en varning. ■