

## »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- ➔