



## Ansvarsärenden i korthet

### Förlossning med grupp B-streptokocker i cervix

**Anmälare: Modern**  
**Anmälda: Barnmorska, gynekolog och två barnläkare**  
**Orsak: Barnet avlidit i sepsis**  
**HSAN 2095/97**

En 30-årig kvinna inkom efter 37 fullbordade graviditetsveckor till en förlossningsavdelning med smärtfri vattenavgång. Ett drygt dygn senare startade ett spontant värkarbete och hon förlöste snabbt en flicka, som fick Apgar 8–10. Eftersom modern haft vattenavgång mer än 24 timmar hade man tagit en cervixodling. Dagen efter partus erhöles ett telefonbesked, att odlingen visat riklig växt av streptokocker. Ansvarig gynekolog ordinerade sedvanlig, skärpt observation på barnet. Detta undersöktes sedan av barnläkare på 3:e och 5:e dagen efter partus. Undersökningarna visade inga tecken till sjukdom. Två veckor senare fann föräldrarna barnet livlöst i hemmet. Obduktion visade riklig växt av streptokocker grupp B, och hållpunkter för en generell sepsis.

**Modern har framhållit** att det inte finns antecknat om svaret från bakteriologiska laboratoriet i patientjournalen. Hon säger att hon själv inte fått veta att hon hade haft »rikligt med streptokocker». Hon undrar varför inte ytterligare åtgärder vidtogs med barnet, bland annat penicillinbehandling, så att hennes liv hade kunnat räddas.

#### Fyra fall från barnkliniker

Det är åter dags för ett gemensamt tema för våra ansvarsärenden i korthet. Denna vecka handlar samtliga anmälningar om fall där barn varit inblandade. Förra gången vi hade ett temanummer var i Läkartidningen 36/98, där vi relaterade fem fall från kvinnokliniker.

#### Utredning

De anmälda läkarna och chefen för kvinnokliniken har uppgett bland annat följande:

Enligt jourhavande gynekolog hade cervixprov tagits eftersom kvinnan haft smärtfri vattenavgång mer än ett dygn före förlossningen. Prover togs enligt gängse rutiner genom spekulumundersökning och inget onormalt noterades. När tjänstgörande barnmorska fått provsvaret kontaktade honom direkt per telefon och han ordinerade skärpt observation av barnet enligt klinikens rutiner. Detta noterades i dag-nattrapport i vanlig ordning.

Barnläkare A gjorde den första sk BB-kontrollen och fann att barnets status var utan anmärkning. Den andra undersökningen av barnet gjordes polikliniskt, eftersom föräldrarna önskat hemgång. Barnläkare B fann då att barnet ökat i vikt och till synes i övrigt mätte bra, dock fanns tecken till höftledsluxation, som föranledde remiss till ortoped. Han kan inte erinra sig att han meddelats resultatet av cervixodlingen eller att han sett något odlingsvar.

**Kvinnoklinikens chef** har granskat journalen från förlossningen först efter det tragiska dödsfallet. I denna finns ett

osignerat laboratoriesvar, som visat riklig växt av grupp B-streptokocker, men dessutom finns uppgifter angående resultat av odlingen och läkarens ordination införda i omvårdnadsjournalen. Hon anser därför att kvinnokliniken och dess personal inte brustit i handläggningen av detta fall.

#### Bedömning och beslut

Det är känt att 20 procent av gravida kvinnor vid förlossningen är bärare av streptokock B i cervix. Det är inte rimligt att ge alla barn till sådana mödrar profylaktisk behandling med antibiotika. Om barnet däremot visar infektionstecken, skall det behandlas. Här förelåg inga tecken på detta, och man följde då gällande rutiner på kliniken – skärpt övervakning. Klinikens rutiner är i överensstämmelse med gällande praxis.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

### Formen på barnets skalle oroad

**Anmälare: Föräldrarna**  
**Anmäld: Överläkare vid barnklinik**  
**Orsak: Försenad diagnostik av skullasymmetri.**  
**HSAN 18/98**

En distriktsläkare remitterade ett två månader gammalt barn till barnklinik eftersom föräldrarna tyckt att flickan hade en avvikande form på skallen. Hon

undersöktes redan nästa dag av den anmälde läkaren, som gav föräldrarna lugnande besked. Tio veckor senare remitterade han flickan till röntgenundersökning av skallen med frågeställningen synostos. Enligt svaret kunde inte suturerna bedömas med säkerhet och man rekommenderade datortomografi. Svar på denna undersökning anlände sex månader efter det första besöket och man kunde nu konstatera att det förelåg en synostos på höger sida av skallen. Flickan remitterades till plastikkirurgisk klinik och en omfattande operation utfördes nästan ett år efter det att remiss från distriktsläkare utfärdats.

Föräldrarna menar att de redan under dotterns första levnadsmånad observerat att hennes skalle hade avvikande form, men ej fått gehör för sin oro, när de kom till överläkaren. Han borde på ett tidigt stadium ha tagit initiativ till en utredning. En tidigare diagnos hade kunnat leda till ett mindre ingrepp och ett bättre resultat.

### Utredning

Ansvarsnämnden har inhämtat yttranden från den anmälde barnläkaren, från den plastikkirurg som utfört ingreppet samt från ett av Socialstyrelsens vetenskapliga råd inom ämnesområdet barnaålders sjukdomar och hälsoproblem

Överläkaren vid barnkliniken uppger att han vid den första undersökningen av flickan funnit en måttlig skullasymmetri, men att han hade haft svårt att avgöra om det var patologiskt eller en normalvariant. Vid undersökning sex veckor senare tyckte han att asymmetrin snarast minskat, men eftersom tillståndet kvarstod, när flickan var ett halvt år, beslöt han att röntgenundersöka skallen. Den därpå följande datortomografin blev »av okänd anledning» utförd först tre månader senare. Om denna försening av diagnos kunde innebära risk för barnets framtida utveckling eller innebära en mer omfattande operation eller större risk för kvarstående snedhet i skalle eller käke kunde han inte bedöma.

När plastikkirurgen såg flickan första gången var hon nästan ett år. Han kunde då konstatera en tämligen uttalad ansiktsskolios som följde av den uniconalare prematura synostosen. Hon fick prioriterad operationstid men operationen försköts några veckor på grund av julstängning och på grund av att flickan blev förkyld. Vid operationen hade hon hunnit bli 14 månader. Vanligen brukar dessa barn opereras vid 6 månaders ål-

der då barnen i allmänhet ännu inte hunnit utveckla någon utpräglad ansiktsskolios. Obehandlad plagiocephali leder till en permanent snedhet i kraniet och ansiktet.

Bedömning av deformerade skallar kan vara komplicerad och röntgenundersökningens resultat är beroende av man tagit sådana projektioner, som gör det möjligt att bedöma skallen struktur. Många röntgenologer saknar vana att bedöma dessa tillstånd. Dessutom har situationen under de senaste två åren ytterligare försvårats, då man från barnläkarhåll beslutat rekommendera att spädbarn skall sova på rygg. Detta har lett till att »vi idag i Sverige ser en mycket stor mängd gravt deformerade barnskallar enbart beroende på sängläge». (Det gäller att bland dessa skilja ut fall med prematura syndostoser.)

Enligt vetenskapliga rådet är tidig suturslutning ovanlig och drabbar mindre än ett barn på tusen. Däremot är skullasymmetrier av växlande omfattning vanligt förekommande och beror vanligen på yttre tryck på skallen före eller under förlossningen eller genom ojämn tryckbelastning senare. Dessa skevheter har ökat på grund av att ryggläge rekommenderats som profylax mot plötslig spädbarnsdöd.

Det är förklarligt att den anmälde överläkaren betraktat skullasymmetrin som en normalvariant i samband med det första besöket och det är bra att han ändå sedan följt upp fallet. Med tanke på föräldrarnas oro borde han dock vid någon av de första besöken ha företagit en slättröntgen av skallen. Det bästa är att man följer regeln att »föräldrar har rätt tills man bevisat motsatsen». Fördröjning av datortomografin har ej förorsakats av överläkarens åtgärder och han har inte varit medveten om fördröjningen, men han har dock haft kvar ansvaret för patienten under väntetiden och det är beklagligt att ingenting skett under denna period. Sammanfattningsvis anser vetenskapliga rådet att viss kritik kan riktas mot överläkarens handläggning, även om det finns många för mildrande omständigheter till att diagnos och behandlingen försenats. Utredningen borde dock ha drivits mer energiskt.

Föräldrarna har tagit del av utredningen och framhållit bland annat: »Vi kände hela tiden att vi fick ta initiativ till undersökningar. Överläkaren gav hela tiden lugnande besked, men vi kunde inte släppa vår oro.»

### Bedömning och beslut

Även Ansvarsnämnden ansåg att

överläkaren borde ha drivit utredningen på ett mer aktivt sätt och att han förtjänar kritik för sin passivitet. Han borde också ha bevakat att den beställda datortomografin kommit till stånd inom rimlig tid. Han har av oaktsamhet åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen och ålades disciplinpåföljd i form av erinran.

## Misstolkade gångsvårigheter hos tvåårig flicka

Anmälare: Moder

Anmäld: Barnläkare vid specialistmottagning

Orsak: Fördröjd diagnos av diskit HSN2412/97

Modern sökte med sin 2-åriga dotter på en akutmottagning på grund av att flickan dagen innan slutat att gå. Jourhavande läkare ställde diagnosen virusinfektion i höger höft. Symtomen skulle gå över på fyra-sex dagar. Eftersom besvären kvarstod uppsökte de fem dagar senare barnspecialistmottagningen. Efter undersökning förklarade barnläkaren att det kunde ta upp till två veckor innan infektionen läkt ut. Flickan kunde fortfarande ej gå utan krälade hjälpligt fram på golvet. Efter ytterligare en vecka kontaktade modern specialistmottagningen per telefon och fick rådet att söka på sjukhuset för röntgenundersökning.

Denna och ultraljudsundersökning av högra höften visade dock inget anmärkningsvärt, och barnläkaren rådde modern per telefon att avvakta ytterligare en tid. Flickan hade emellertid mycket ont och kunde endast gå »egenomligt med stöd». Modern ringde läkaren flera gånger men fick rådet att avvakta.

Två månader efter insjuknandet undersöktes flickan av barnläkaren, som då ordinerade sjukgymnastik. Eftersom flickan inte blev bättre bad modern om remiss till barnortoped, vilket läkaren utfärdade. Ortopedläkaren kunde konstatera att det inte fanns något fel på höften utan utan på ryggen. Röntgen drygt tre månader efter insjuknandet visade att 4:e och 5:e ländkotan höll på att växa ihop på grund av bakteriell infektion.

Modern anser att barnläkaren genom att inte vidta några åtgärder vållat flick-