

Ansvarsärenden i korthet

Anmäld för återupplivning av nyfödd

Anmälare: Modern

Anmäld: Specialistläkare vid barnklinik

**Orsak: Gravt hjärnskadat barn
HSAN 675/98**

Modern inkom till förlossningsavdelningen nio veckor före beräknat partus med värkar. Man konstaterade avlösning av placenta och företog omedelbart kejsarsnitt. Så fort barnet tagits ut påbörjades återupplivning. Barnet överlevde men utvecklade en grav hjärnskada.

Modern har anmält läkaren för att han inte avbrutit återupplivningsåtgärder. När sonen togs ut var hans APGAR 1-3-4 och pH i navelartärblod var 6,5. Först efter en timmes återupplivning började barnet andas spontant. Hon ifrågasätter denna långvariga återupplivning, när man hade kunnat bedöma att det sannolikt förelåg hjärnskada. Barnet är gravt multihandikappat och behöver assistenter kring sig hela dygnet eftersom han måste sondmatas och sugas på slem med jämna mellanrum. Han har dessutom en metabolisk störning.

Utredning

Barnläkaren har yttrat sig. Han framhåller att prematura barn klarar sig »förvånansvärt bra» efter även svår asfyxi. Vare sig APGAR och pH-mätning kan hos den nyfödde ligga till grund för säkra slutsatser om prognos vid asfyxi. I detta fall var det inte heller möjligt att avgöra hur länge syrebristen, förorsakad av placentaavlösningen, varat. Efter ventilation, hjärtmassage, stimulering med adrenalin och behandling av acidosen hade barnet fin hudfärg och vid 60 minuters ålder spontanandning. Läkarens slutsats blir att han handlade på det sätt som han då bedömde var riktigt med de förutsättningar som förelåg. Senare i behandlingen när barnet vårdades på neonatalavdelning kan det ha funnits bättre förutsättningar att bedöma tillståndet och fatta beslut, om behandlingen borde avbrytas. Att låta honom ta allt ansvar för att gossen lever med svår hjärnskada anser han fel.

Bedömning och beslut

Inom neonatalvården har man en praxis att återupplivning bör avslutas om barnet inte uppvisar hjärtverksamhet inom 15 minuter. Så bör även ske om barnet inte spontanandas och har dålig hjärtfrekvens efter 30 minuter. Denna praxis kan inte kritiseras. Av utredningen framgår att pojken svarade omedelbart på ventilation med enstaka hjärtslag. Efter hjärtmassage, intubation och adrenalin via tub kom cirkulationen igång och efter 60 minuter hade han spontanandning. Läkaren har handlat i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet när han fortsatte återupplivningen. Anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Fyra andra fall där personal och läkare vid barnkliniker var inblandade återgavs i korthet i LT 42/98.

Skada på synner-ven förbisågs

Anmälare: Patienten

Anmäld: Överläkare vid ögonklinik

**Orsak: Inadekvat behandling av glaukom
HSAN 2178/97**

En 65-årig man kontrollerades sedan år 1990 vid ögonklinik för förhöjt ögontryck i höger öga. Trycket hade legat mellan 25 och 26 mm. Fotografering av ögat hade visat en papillskada och man hade misstänkt en glaukomskada nedåt temporalt. År 1995 övertogs kontrollerna av den nu anmälda ögonläkaren. Utan behandling var trycket 34 mm och efter behandling med först Pilocarpin och sedan med Trusop-droppar uppmättes tryck mellan 27 och 31 mm. Fr o m september 1997 undersöktes patienten av en annan överläkare och behandlingen kompletterades då med Xalatan-droppar och patienten sattes

upp för trabekulektomi. Eftergranskning av gjorda papillfoton har visat att glaukomskadorna hade progredierat »ordentligt» sedan 1994.

Patienten anser att han borde tidigare ha erbjudits operation, vilket kunde ha förhindrat den skada på synnerven han nu fått, med nedsatt syn till 0,3.

Utredning

Den anmälda ögonläkaren menar att han i detta fall följt sitt vårdprogram som han grundat på det »state of the art»-dokument om öppenvinkelglaukom från 1996 och som publicerats av Socialstyrelsen. När han första gången såg patienten ställde han diagnosen okulär hypertension, vilket byggde på ett tryck mellan 25 och 30 mm och avsaknad av synfältsdefekter vid ringperimetri. Denna undersökning anser han vara en erkänd metod för kontroll av synnervsfunktionen hos glaukompatienter. Augusti 1996 visade det sig att patienten fått en, med tanke på trycket, oväntad synnervsskada. Denna kan dock ha varit vaskulär och behöver och inte vara tryckbetingad.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner att den kliniska bilden med tryckstegring i ögat vid upprepade mätningar, en påtaglig tryckdifferens mellan ögonen och en mångårig bildserie av papillen med en successiv exkavation ger underlag för diagnosen glaukom. I den anmälda läkarens vårdprogram för glaukom ingår granskning av upprepade synnervsbilder som en del i diagnostiken. I detta fall har han uppenbarligen inte utnyttjat den information som finns i bildserien.

När diagnosen slutligen ställdes gavs till att börja med adekvat mediciner och tillämpades rimliga kontrollintervaller. När denna behandling sedan sviktade, borde alternativ och utökad behandling ha inletts, så att ytterligare försämring så långt möjligt hade förhindrats. Ny kontroll gavs först efter ett halvår, vilket fördröjde effektivare behandling.

Även om behandling av glaukom alltså är kontroversiell finner ansvarsnämnden att handläggningen, som försenat rätt diagnos och rekommenderad behandling, inte varit i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Disciplinpåföljden bestämde till erinran. •