

Ansvarsärenden i korthet

Svåra beslut om kejsarsnitt

Vid flera sjukhus har konstaterats en ökning av antalet kejsarsnitt, vilket bland gynekologer väckt oro, eftersom detta förlossningssätt anses medföra ökad risk för moder och barn. Å andra sidan har Socialstyrelsen eller HSAN i samband med anmälningsärenden inte sällan kritiserat läkare för att de inte, eller alltför sent, gjort sectio vid hotande fosterasfyxi.

Nyligen (LT 39/99) framhöll professor Ingemar Ingemarsson i Lund att HSANs utslag, både friande och fällande, kan påverka rutinerna vid landets förlossningskliniker, och han ställde frågan: Kan patienterna eller deras ombud åberopa utslag från ärenden i samband med anmälningar? Generaldirektör Anita Werner, HSAN, menade i ett svar att eftersom Ansvarsnämndens beslut kan överklagas, så kan knappast nämndens beslut bli vägledande förrän det är slutgiltigt.

Ärenden, där modern menar att i tid utfört kejsarsnitt skulle ha förhindrat skada på barnet, förefaller bli allt vanligare. Nedan presenteras kortfattat tre sådana ärenden med beslutsdatum den 24.9 1999. De illustrerar att trots att fallen är likartade genom att man inte i tid uppfattat fosterasfyxin, så finns skillnader som har lett till att påföljden blivit olika i de tre fallen.

Dessutom presenteras ett fall (beslutat samma dag) som illustrerar hur svårt det kan vara att bedöma prognosen i samband med förlossningsskador på barn och hur problematiskt det kan vara att ge föräldrarna välvägd information.

Mer aktiv övervakning efterlystes vid fetal acidosis

Anmälare: Modern

Anmälnd: Leg läkare vid kvinno-klinik

Orsak: Modern menar att kejsar-

**snitt varit bättre än sugklocka
HSAN 2828/98**

En 26-årig förstföderska inkom till förlossningsavdelningen i fullgången tid med värkar. Efter sex timmars värkarbete visade övervakningskurvan nedsatt variabilitet och något högre basalfrekvens. Man gjorde amniotomi och skalpelektrod kopplades.

Eftersom kurvorna periodvis visade nedsatt variabilitet gjordes nio timmar efter inkomsten pH-mätning på barnet, som visade värdet 7,252. Modern fick oxytocindropp, men ca 12 timmar efter inkomsten förelåg ökade tecken till asfyxi med basalfrekvens mellan 160 och 170. Nya blodprov för pH-mätning togs men apparaten visade inget mätvärde.

Då huvudet stod nedom spinae och cervix var retraherad beslöt läkaren att förlösa med sugklocka. Dragningen gick trögt och klockan lossade vid två tillfällen. Perineotomi anlades och efter 34 minuters arbete med sugklocka framfördes barnet i vidöppen hjässbjudning och med navelsträng ett varv runt halsen. Barnets navelsträngsblod hade pH 6,993 och Apgar var 1-6-6. Barnet har idag konstaterad CP-skada och epilepsi.

Läkaren menar att det inte funnits anledning att göra kejsarsnitt utan att det snabbaste och lindrigaste sättet att förlösa barnet var via sugklocka. En senare bäckenmätning visade goda bäckennått.

Bedömning och beslut

Nämnden fann att övervakningskurvan sista två timmarna före förlossningen var kraftigt avvikande. Kombinationen av ett acceptabelt pH-värde men inte helt invändningsfri övervakningskurva borde ha föranlett ett nytt blodprov.

Av utredningen framgår inte om vidöppen hjässbjudning misstänktes; ett läge som försvårar användning av sugklocka. Under extraktionen hade kurvan emellertid ett gravt atypiskt utseende, och läkaren borde därför ha tillkallat mellanjouren tidigare.

Nämnden ansåg att en mer aktiv fosterövervakning sannolikt hade ökat förutsättningarna att diagnostisera fetal acidosis. Avstegen från vetenskap och beprövad erfarenhet var dock inte sådana att disciplinär påföljd bör komma i fråga. Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Den ena tvillingen visade tecken till asfyxi

Anmälare: Modern

Anmälnd: Personal vid kvinno- och barnkliniker

Orsak: Att kejsarsnitt inte beslutades

HSAN 1948/98

En 25-årig förstföderska (tvillingar) inkom i graviditetsvecka 32+6 dagar till kvinnoklinik med vattenavgång. Odlingsprov visade streptokocker grupp B känsliga för penicillin. Hon behandlades med antibiotika och värkhämmande läkemedel. Tolv dagar efter inläggningen visade tvilling II på morgonen en klar takykardi med puls på 170–180. Under dagen försämrades fosterljudsmönstret och på kvällen fann man även variabla decelerationer som blev allt mer frekventa. Kurvorna bedömdes av jourhavande läkare som acceptabla. Nästa morgon, när man återupptog registrering, fann man en patologisk bild med dålig variabilitet och variabla decelerationer. Man beslöt omedelbart sectio. Tvilling I mådde bra, men tvilling II föddes med Apgar 1-2-3 och avled en vecka senare.

Modern har menat att man borde ha tagit ut barnen med kejsarsnitt när streptokockinfektion diagnostiserades och i varje fall när fosterljuden försämrades kvällen före förlossningen. (Hennes klagomål angående vården i övrigt tas ej upp här.)

Den läkare som tjänstgjorde den aktuella kvällen började sitt pass kl 16.45, men kom till förlossningsavdelningen först vid midnatt sedan hon dessförinnan gjort ett brådskande kejsarsnitt och »arbetat färdigt» på akutmottagningen. Eftersom hon inte träffat den aktuella patienten tidigare, gick hon igenom hennes samtliga CTG-kurvor. Med tanke på deras utseende föreslog hon blodflödesmätning.

Enligt praxis vid kliniken brukar denna undersökning inte göras nattetid, varför hon avsåg att göra detta nästa morgon. Därefter skulle förlossningssätt planeras, allt i samråd med barnläkare med hög neonatalkompetens. Nästa morgon rapporterade hon fallet och demonstrerade CTG-kurvorna för lä-

karstaben. Två timmar senare beslöts sectio.

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att det primära omhändertagandet hade varit adekvat fram till dagen före förlossningen. När CTG-kurvan för tvilling II på kvällen visade ett allt mer patologiskt mönster, borde detta ha föranlett den jourhavande läkaren att förlösa tvillingarna på indikationen att tvilling II hade en hotande fosterasfyxi. Felet var varken ringa eller ursäktligt och läkaren ålades en erinran.

Tecken till allvarlig fosterasfyxi feltolkades

Anmälare: Patienten och chefläkaren

Anmälnd: Överläkare vid kvinno-klinik

Orsak: Läkaren ordinerade ej skalpblodprov eller föranstaltade om förlossning
HSAN 1884/98

En trettioårig II-gravida inkom med vattenavgång två veckor för beräknad tid. På morgonen dagen efter inkomsten påbörjades väckstimulation med successiv höjning enligt rutiner på avdelningen. På eftermiddagen konstaterades en vaginalblödning som tolkades som täckningsblödning. CTG-kurvorna som vid inkomsten till sjukhuset varit normala, visade kl 16 värksynkrona decelerationer. Droppet stängdes av och läkaren ordinerade epiduralbedövning. Kurvorna var nu av sinusoid typ, vilket läkaren bedömde ha samband med patientens smärtor. Då kurvorna inte förbättrades trots god effekt av epiduralbedövningen, företogs kl 18 skalpblodprov. Första försöket misslyckades men det andra visade asfyxi med pH på 7,15 och läkaren ordinerade katastrofsectio. Det operativa ingreppet var okomplikerat. Pojken var vid framfödandet asfyktisk med Apgarpoäng 4-6-6. Han avled tre dagar senare på barnklinik

Bedömning och beslut

Kurvorna efter kl 16 hade ett mycket avvikande utseende med djupa fosterljudsnedgångar, avsaknad av s k accelerationer och frånvaro av s k variabilitet. Nämnden ansåg att läkaren borde ha ordinerat skalpblodprovstagnung eller föranstaltat om förlossning. I stället valde han att avvakta utan ytterligare åt-

gärd. Under de fortsatta två timmarna blev kurvan alltmer patologisk, och under den sista timmen hade den ett mycket avvikande mönster. Kurvans utseende var väl överensstämmande med grav fosterasfyxi. Genom sin handläggning har läkaren av oaktksamhet inte fullgjort sina skyldigheter och han tilldelas en varning.

Prognos vid förlossningsskada

Anmälare: Föräldrarna

Anmälnd: Personal vid barnklinik

Orsak: Brister i information till föräldrarna
HSAN 1429/98

En gosse (A) hade förlöst med akut kejsarsnitt vid annat sjukhus, men överförts till barnkliniken på grund av svår blodbrist. Denna hade sannolikt förorsakats av blodöverföring från barnet till modern under förlossningen. Man konstaterade där förutom blodbrist, acidosis, bristfällig andning, sviktande urinproduktion samt tecken till asfyxiskador. Datortomografi fyra dagar efter inkomsten visade bild förenlig med utbredd anoxiskada i storhjärnehemisfärerna med ödem och småblödningar. En vecka senare kunde han tränas ur respiratorn och nästa dygn skickas tillbaka till hemsjukhuset.

Föräldrarna har anmält ansvarig personal på barnkliniken och uppgivit bl a följande: När modern dagen efter förlossningen kom till barnkliniken fick hon se A i respirator med kanylinfarter i vrister, anklar, hals och huvud. Han hade kateter och var sederad med morfin och fenobarbital. Hon frågade en läkare som deltagit under natten om A varit medvetslös och fick svaret att det varit mycket värre än så. Ingen ville ge dem en prognos eller sia om framtiden. EEG hade visat vissa tecken till elektrisk aktivitet. Sedan datortomografin gjorts fick föräldrarna träffa en IVA-läkare i ett konferensrum. Han förklarade att bilderna »var mycket dåliga». Gossens storhjärna var utslagen och skadan var av ett sådant slag att det inte rörde sig om en lättare CP-skada. De centra som styr matsmältning och andning var intakta, men resten var påverkat. Det kunde inträffa ett mirakel, men sannolikheten var minimal.

Nästa dag skulle de få träffa en barnneurolog vilket skedde vid gossens säng. Neurologen sade att han egentligen inte hade tid att förklara röntgenbil-

derna. När modern frågade hur gossen skulle bli svarade läkaren med en fråga »vilken typ av barn hade ni förväntat er». Röntgenbilderna, menade han, gav inte mycket hopp för ett normalt liv. I detta skede kom en sköterska fram och sade att läkaren borde ta denna diskussion i ett samtalsrum och inte på salen inför alla andra. I samtalsrummet fortsatte samtalet. På frågan om gossen skulle bli blind, fick man besked att han möjligen skulle kunna se ljusskiftningar och nyanser av grått. Framtiden fick utvisa om han skulle behöva vagn eller rullstol. Det var även tveksamt om han skulle kunna äta själv. Det var också sannolikt att han kanske skulle gå bort i femårsåldern.

Vid ett senare tillfälle fick de av en biträdande läkare besked på salen, där det även fanns andra barn, att man hade beslutat på rondan samma dag, att om det skulle uppträda störningar i A:s andning under natten så skulle man inte »sätta in livsupprätthållande åtgärder».

Det fortsatta förloppet blev annorlunda än vad som förutsagts. Efter fyra månader började A gripa efter saker. Vid fem månader stoppade han saker i munnen och började vända sig från mage till rygg. Vid sex månader bedömde neurolog att sannolikheten för att han skulle få ett mental handikapp var i det närmaste obefintlig. Numera vet föräldrarna att han kommer att bli i det närmaste frisk.

Den för vården **ansvarige läkaren** har framhållit att de medicinska beslut som fattades var riktiga, men att den prognos man givit varit alltför kategorisk och blivit emotsagd genom A:s framsteg. **Barnneurologen** har framfört sitt djupa beklagande för det lidande föräldrarna utstått på grund av »tillmötesgåendet» och den behandling de fick i samband med att A vårdades på kliniken. Han har klart insett sina brister i kontakten med föräldrarna både när det gäller den rumsliga situationen och det tidsutrymme han gav föräldrarna.

Bedömning och beslut

Nämnden fann sammantaget att den medicinska behandlingen av gossen varit god men att kritik kan riktas mot information och bemötande. Bristerna var emellertid ej sådana att disciplinpåföljd var påkallad. •