

# Misstänkt tillväxthämning hos foster borde ha kontrollerats med flödesmätning

**Anmälare:** Modern  
**Anmälda:** Barnmorska  
vid mödravårdscentral  
och läkare vid kvinnoklinik  
**Orsak:** Den ena tvillingen  
avled intrauterint  
**HSAN 1984/98**

En 30-årig kvinna var efter provrörsbefruktning gravid med tvillingar. Vid ultraljudsundersökning i sjätte graviditetsmånaden hade man på mödravårdscentralen konstaterat att tvilling I vägde ca 700 g, tvilling II 1 200g. Kontroll vid Universitetssjukhuset visade dock mindre viktskillnad (1 100g respektive 1 200g). Vid förnyad mätning en dryg månad senare vid sjukhuset vägde tvilling I 1 600g och tvilling II 2 200g. Man bad modern hälsa mödravårdscentralen att flödesmätning var önskvärd. Hon meddelade detta till barnmorskan, som förde frågan vidare till ansvarig läkare. Denne skall då ha sagt att man fick räkna med viktskillnader vid tvillinggraviditeter. Nio dagar senare konstaterades på sjukhuset att tvilling I hade dött. Patienten förlöstes på vanligt sätt och tvilling II mådde bra. Tvilling I uppvisade alla tecken till tillväxthämning.

**Modern** anser att man vid mödravårdscentralen borde ha agerat mer aktivt när frågan om flödesmätning kom upp.

**Barnmorskan** menar att hon följt de riktlinjer som gällde vid enheten, och att hon hade lämnat över ansvaret till läkaren för fortsatt handläggning.

**Läkaren** framhåller att tvillingarnas vikt i stort sett var lika vid den första mätningen på sjukhuset, varför han tog för givet att den skillnad i vikt som framkommit vid undersökningen på mödravårdscentralen berodde på ovana vid ny apparatur. Vid den andra mätningen på sjukhuset hade den mindre tvillingen varit svärmätt, då huvudet trängt ner i bäckenet, men abdominaldiametern på den mindre tvillingen låg

helt inom normalvariationen. Han ordnade med ny ultraljudsundersökning, men innan denna kom till stånd hade fostret dött, något som han inte anser sig ha kunnat förutse.

## Ansvarsnämndens bedömning och beslut

Med tidigare gjorda undersökningar hade man kunnat utesluta en äggiga tvillingar och därmed ett transfusionssyndrom. Tvilling I uppvisade vid två tillfällen en viktavvikelse på mer än 2 SD; i sådana fall är det rutin att göra flödesmätning i navelsträngsartären. Man kan inte utesluta att en sådan mätning hade gett ökad information om fostret. Nämnden ansåg att det var olyckligt att det vid denna tidpunkt saknades klara rutiner för handläggning av tvillinggraviditeter inom mödravårdsområdet. Utredningen hade dock inte gett stöd för att den anmälda personalen hade åsidosatt sina åligganden på ett sätt som borde medföra disciplinpåföljd.

Anmälan lämnades utan åtgärd.

## Överklagat till länsrätten

Modern överklagade till länsrätten. Hon menade att om man hade tagit resultatet av gjorda undersökningar på allvar skulle graviditeten ha slutat med två levande barn.

**Länsrätten** har inhämtat yttrande från Socialstyrelsen, som underställt specialisten i obstetrik och gynekologi Dan-Erik Wiklund frågan. Denne har i sitt utlåtande angivit bl a följande: Viktskillnader mellan tvillingfoster på mindre än 1 000g behöver inte innebära ökad risk för det mindre fostret, men innebär ofta indikation att komplettera övervakningen med flödesmätning. Socialstyrelsen anser därför att läkaren borde ha föranstaltat om kompletterande flödesmätning.

**Läkaren**, som har beretts tillfälle att yttra sig, har anfört bl a att det vid den aktuella tidpunkten saknades särskilt flödeslaboratorium vid kvinnokliniken, och att flödesmätning fram till dess hade betraktats som klinisk forskning. Endast någon månad tidigare hade en arbetsgrupp inom Svensk förening för obstetrik och gynekologi rekommenderat att riskgraviditeter skall övervakas med blodflödesanalys av navelsträngsartären. Rapporten kunde inte vara känd för honom vid det aktuella tillfället, och det är därför felaktigt

att kritisera honom för att han inte kände till dess innehåll. Numera är flödesmätning rutin i fall som detta.

**Länsrätten** ansåg dock att läkaren skall åläggas disciplinpåföljd. Han borde med hänsyn till den iaktagna viktskillnaden mellan fostren ha sört för bl a en omedelbar kompletterande flödesundersökning och inom rimlig tid ombesörjt en förnyad kontrollundersökning.

Påföljden bestämdes till erinran. •

# Ödesdigert decimaltecken

**Anmälare:** Patienten och hans hustru  
**Anmälda:** Onkologspecialist och leg sjuksköterska  
**Orsak:** Patienten erhöll tio gånger för hög dos av cytotatika  
**HSAN 1384/98**

En 43-årig man som led av diabetes och hade genomgått en njurtransplantation behandlades på onkologklinik för lymfoblastom. Han erhöll en kombinerad cytotatikakur, i vilken bl a ingick det cellväxthämmande medlet vincristine (Onkovin) i en dos som på behandlingsschemat uppgavs till 1.4 mg/kvm kroppsyta, max 2.0 mg. I behandlingsjournalen angavs dag för dag-förteckning över varje preparat, dag och dos samt plats för signatur av ordinerande läkare och den sjuksköterska som iordningställt och givit läkemedlet.

Den tredje behandlingsdagen anges i journalen vincristine 2.0 mg x 1, vilket den ansvariga sjuksköterskan tolkade som 20 mg x 1. Felet uppdagades när hon rapporterade patienten till kvällspersonalen. Ansvarig läkare tillkallades och patienten och hans fru informerades om misstaget. Patienten drabbades av biverkningar med känselrubbingar och förlamningar som krävde respiratorvård. En viss förbättring sågs, men patienten avled sju månader senare.

**Makarna** hade anmält läkaren och sjuksköterskan för felbehandling genom feldosering av cellgift, vilket medfört att patienten erhållit en tio gånger högre dos än han skulle ha.

Händelsen hade även anmälts till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

**Onkologläkaren** har uppgivit att han som patientansvarig läkare hade an-