

190212  
kl 08.07

kl. 11.50

kl 16.42

kl 17.10 - 23.15

kl 22.46

kl 23.49

23.50 - 02.40

kl. 03.30 - 06.15

06.28

kl 07.50

190214

Gravid omföderska v40+5 induceras på indikation minskade fosterrörelse och gränsblodtryck med amniotomi

1. Värkstimulerande dropp kopplas av BM1.

2. Patienten får en ryggbedövning som smärtlindring.

3. Avvikande CTG av och till. Kontroll av Laktat på barnet x fler som är ua. Värkstimulerande droppet sänks, stängs av och kopplas på under kvällen. Patienten får också påfyllnad av smärtlindring via ryggbedövning x flera. Sköts av BM2.

4. BM3 som övertagit patienten blandar ny infusion för smärtlindring istället för värkstimulerande infusion. Blandar läkemedlet i 500ml NaCl. Påsen läggs in på patientsalen i avvaktan på att kunna byta den.  
**De smärtlindrande läkemedlet blandas med fel mängd infusionsvätska och droppaggregat kopplas till infusionspåsen. BM3 blandar droppet i tron att det är värkstimulerande läkemedel som blandas.**

5. BM3 administrerar, via PVK, den påse som ligger på patientrummet och som BM3 tror är värkstimulerande läkemedel.  
**Kontroll av läkemedlet görs ej innan administration.**

6. Kl 23.50 blandar BM3 värkstimulerande infusion som påträffas i kylskåpet på morgonen. Droppet som patienten redan har ökas under denna tid flera gånger då patientens värkar inte intensifieras. Vid intervju med föräldrarna uttrycker de en otrygghet med BM3. Kl. 02.40 stänger bm 3 av droppet pga fosterljudspåverkan.  
**Ingen kontroll av läkemedlet. Föräldrarnas känsla av otrygghet.**

7. BM3 upptäcker misstaget när ny påfyllning av smärtlindringen ska ges. Stänger direkt av det felgivna läkemedlet. BM3 kontaktar narkosläkare, förlossningsläkare. Giftinformationscentralen kontaktas. Ett abdominellt ultraljud genomförs. Vilket ses normalt. Beslut om vaginal förlossning.

8. Patienten får nytt värkstimulerande dropp.

9. Barnet taget vid förlossningen utan spontanandning med navelstäng lindad ett varv runt kroppen. Hämtar sig och är efter tio min rosig och fint.

Vid hemgång mår patienten och barnet bra.

Saknas förklaring till det inträffade. Vid intervju med

BM3 kände sig inte stressad eller trött vid tillfället.

BM kontrollerar inte blandat läkemedel mot den blandningsinstruktion som finns i läkemedelsrummet.

Infusioner som alla barnmorskor är vana att blanda.

Dessa infusioner används vid många förlossningar.

Blivit praxis på avdelningen att inte skriva namn och personnummer på infusionspåsen.

BM3 är övertygad om att patient får rätt läkemedel.

Ingen reflektion över att patienten fått fel läkemedel trots brist på reaktion efter ökning av droppet.

Föräldrarna tycker inte att BM3 har kontroll på hur tekniska apparater fungerar.

BM3 kommenterar saker kring medicintekniska produkter.

BM3 har själv blandat infusionen

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Följer inte författningen HSLF-FS 2017:37 gällande ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ska säkerställa att gällande författning efterlevs.

*Utbildning & kompetens*  
Ökad risk för felblandningar när personal själva blandar infusionen.

Utreda möjligheten att beställa och använda färdigblandat läkemedel för smärtlindring via ryggbedövning.

*Kommunikation & information*  
Kommunikationen gentemot föräldrarna vid patientnära arbete fungerade inte .

Genomgång av vikten av god kommunikation vid patientnära arbete.