

Datum: 2016-12-20

Händelseanalys

Postnatal asfyxi på BB med dödlig utgång

Augusti 2016

Analysledare:

Läkare

Kvinnoklinik

Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdraget var att utreda ett fall med dödlig utgång efter postnatal asfyxi på BB.

37-årig omföderska som fött sitt tredje barn efter igångsättning på grund av psykosociala skäl.

Normal förlossning och ett barn som vid födseln hade Apgar score 9-10-10.

Mor och barn välmående, anländer BB avdelningen sen kväll.

Klockan 04.35 kommer patienten utrusande i korridoren med barnet som hon hittat livlöst i sin säng.

Återupplivning påbörjas omedelbart, barnläkare och sjuksköterska larmas akut. Barnet återupplivas och flyttas till neonatalavdelning men avlider vid 1 dygns ålder.

Barnet har legat hos mor som sovit. Klinikens skriftliga riktlinjer angående säker samsovning har inte följts då man ej tagit hänsyn till att patienten är storrökare och haft en tröttande process med igångsättning och förlossning.

Muntlig information som ges vid ankomst till BB är att barnet bör vara hud mot hud dygnets alla timmar. Informationen avviker från socialstyrelsens skriftliga rekommendationer. Dessa i sin tur avviker från socialstyrelsens rekommendationer angående plötslig spädbarnsdöd.

De viktigaste åtgärdsförslagen är att uppdatera och utarbeta rekommendationer i samråd med barnläkare så att muntlig och skriftlig information avseende samsovning blir enhetliga.

Barnsängar bör finnas på alla BB rum.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	5
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	5
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	5
4.5	Åtgärdsförslag.....	6
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	7
8	Bilagor : Sammanfattning av litteraturstudie	9

1 Uppdrag

Syftet med händelseanalysen är att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt att föreslå åtgärdsförslag för att förhindra ett upprepande.

1.1 Uppdragsgivare

Kvinnoklinik

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2016-09-06

Startdatum: 2016-09-20

1.3 Återföringsdatum

2016-12-13

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Läkare	Kvinnoklinik
Vice analysledare / Barnmorska	Kvinnoklinik
Vice analysledare / Barnmorska	Kvinnoklinik
Vice analysledare / Barnmorska	Kvinnoklinik

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Litteratur/artiklar/rapporter
- Journalhandlingar
- Skriftligt utlåtande från expert/sakkunnig

3 Resultat

3.1 Händelseförlopp

klockan 18.07

37-årig omföderska föder sitt tredje barn efter igångsättning p.g.a psykosociala skäl. Normal förlossning och ett barn som föds med Apgar score 9-9-10.

1

klockan 22.05

Patienten anländer till BB-avdelningen. Mor och barn välmående. Muntlig information angående BB tiden ges.

2

klockan 04.35

Patienten kommer utrusande i korridoren med barnet som hon hittat livlöst vid sin sida i sängen.

Barnet har enligt barnläkarjournal legat på mors bröst då hon sovit. Klinikens skriftliga riktlinjer angående säker samsovning har ej följts.

Barnet återupplivas men avlider vid 1 dygns ålder.

3.2 Bakomliggande orsaker

Procedurer/rutiner & riktlinjer

I klinikens BB handbok finns riktlinjer för säker samsovning på BB

Teknik, utrustning & apparatur

Larmknapp för att snabbt tillkalla personal från annan enhet samt fullgod belysning saknas på BB-avdelningen.

3.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Patienten kommer till BB efter drygt 1 dygn med igångsättning och förlossning.

Patienten är storrökare.

3.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ej uträknade

3.5 Åtgärdsförslag

Barnsäng bör finnas på alla BB rum.

Uppdatera och utarbeta rekommendationer avseende samsovning i samråd med barnläkare. Muntlig och skriftlig information skall vara enhetliga.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Larmknapp		VEC BB	Augusti 2016
Belysning		VEC BB	Augusti 2016

4 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	16
För analysteam	27
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	45

5 Uppdragsgivarens kommentarer

5.1 Åtgärder

Samtliga åtgärdsförslag kommer vidtas. Översyn av larmsystem i barnakutrummet och översyn av utrustning för återupplivning av barn genomfört. Barnsängar till alla BB rum ordnas omedelbart. Verksamhetschef obstetrik har kallat ansvariga för händelseanalysen och verksamhetsutvecklare för obstetriken att tillsammans med av verksamhetschef neonatologi utsedd barnläkare utarbeta enhetliga rekommendationer för samsovning.

5.2 Återkoppling

Återkoppling ges till verksamhetsrådet för obstetrik och på APT genom vårdenhetsöverläkare och KPO till medarbetare. Uppdaterade riktlinjer muntligen och skriftligen till nyförlösta med partners.

5.3 Uppföljning

Uppföljning enligt handlingsplan till verksamhetschef obstetrik. Barnsängar på alla rum januari 2017. Uppdaterade rekommendationer för samsovning mars 2017.

6 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Apgar Score	Vitalitetsbedömning av nyfött barn
Asfyxi	Syrebrist
Postnatal	Efter födelsen
Neonatalavdelning	Avdelning avsedd för nyfödda barn

7 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Litteratursökning angående Sudden unexpected neonatal collapse (SUPC)

Bilaga 3: Handlingsplan