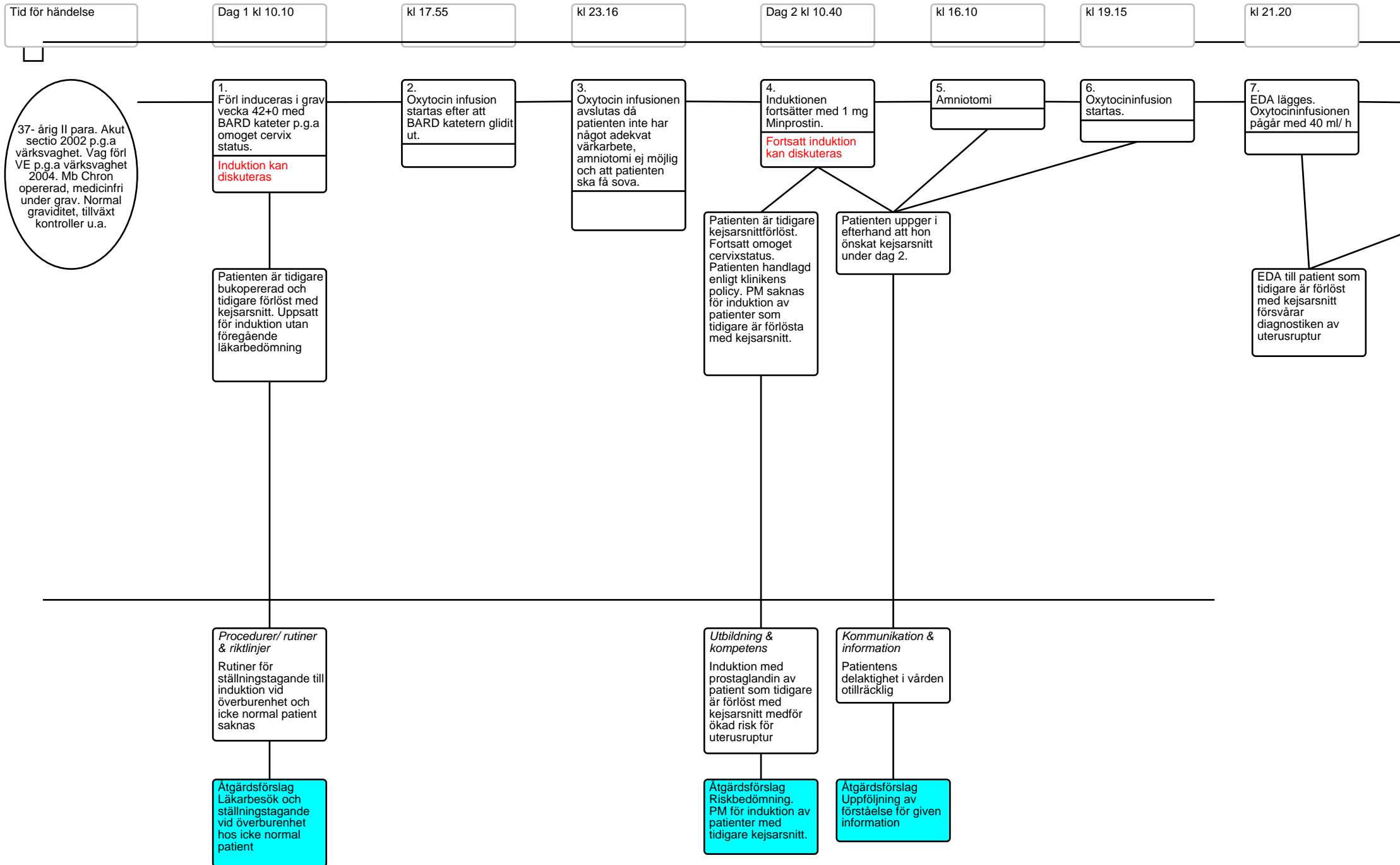


Uterusruptur med fosterasfyxi

KB34445



kl 00.24 kl 02.30 kl 02.48 kl 02.52 kl 03.07 []

8. Extrados gives i EDA:n p.g.a att patienten har mycket ont. Oxytocininfusionen pågår med 80 ml/ h.

9. Skalp prov tages av förl. jour p.g.a patologiskt CTG. Laktat 3.0. Snabb förlossningsprogress. Oxytocininfusion pågår med 100 ml/ h
Fortsatt oxytocininfusion med samma dos trots god progress och patologiskt CTG

10. CTG visar preterminalt mönster. Förl jour på plats för bedömning. Oxytocininfusion stängs av
Injektion Bricanyl ges

11. Larm snitt utlöses.
15 min till partus

12. Partus, en pojke med AS 2- 3- 4. Navelsträngsprov saknas.

Uterusruptur konstateras. Barnet omhändertaras på neonatalavdelning. Hypotermibehandlas. Föräldrarna har uppfattat att hypotermibehandlingen inte varit optimal, slangar kopplades fel och temperaturen blev för hög. Denna händelse har rapporterats till VC neonatal. Barnet har sannolikt fått en bestående skada i samband med förlossningen.

Barnmorskans fokus är att få patienten förlöst

Jour har fokus på flera andra patienter med patologiskt CTG. Extremt hög arbetsbelastning under jourpasset.

Barnmorskan registrerar att patienten inte längre har några värkar

Jour uppfattar inte någon information om att patientens värkar har upphört

Annat kejsarsnitt pågår

Problem att söva patienten

Utbildning & kompetens
Otillräcklig kunskap om åtgärder vid patologiskt CTG och oxytocinstimulering

Omgivning & organisation
Otillräcklig jourbemanning

Kommunikation & information
Bristande kommunikation

Omgivning & organisation
Otillräcklig bemanning på operation

Åtgärdsförslag återkommande CTG certifiering

Åtgärdsförslag Utökad jourbemanning (har numera införts)

Åtgärdsförslag Kommunikation enligt SBAR

Åtgärdsförslag Utökad bemanning jourtid