

Kunskapsbanksnummer: KB4287270

Datum: 2020-04-23

Händelseanalys

Barn föddes utan egen andning efter akut kejsarsnitt föregånget av försök med sugklocka

Sammanfattning

Uppdrag gavs för att utreda händelse där barn föddes med syrebrist och överflyttades till regionsjukhus för kylbehandling.

Förstföderska som inkom i v 40+3 med sammandragningar. Hon hade normalt CTG vid inkomsten och livmoderhalsen öppen för 5 cm. Initialt var progressen normal men avstannade efter några timmar. Värkstimulerande dropp sattes och ökades successivt. Patienten hade täta sammandragningar men oförändrat förlossningsstatus under flera timmar. Försök gjordes med sugklocka. Då huvudet inte följde på 6 dragningar avbröts försöken och beslut togs om akut kejsarsnitt i spinalanestesi. CTG bedömdes fortsatt som normalt bortsett från snabb puls. Barnet föddes med Apgar 2,4,5 och påverkade pH-värden. Barnet omhändertogs av närvarande barnteam och behandlades som syrebrist och flyttades till regionsjukhus för kylbehandling.

Viktiga felhändelser som identifierats är att det värkstimulerande droppet höjdes trots för täta värkar, att akut kejsarsnitt valdes framför ett urakut och att kylbehandling inte initierades förrän först efter några timmar från födelsen.

Viktiga bakomliggande orsaker som identifierats var att det var en bristande utvärdering av effekten av höjningen av värkstimulerande läkemedel och att ingen förväntade sig att barnet skulle må dåligt utifrån tolkning av CTG. Det har också identifierats en otrygg dialog i teamet och att det saknades öppenhet att lyssna in varandra och att kommunikationen då blev otillräcklig i akutläget

Åtgärdsförslag som kan kopplas till de viktigaste bakomliggande orsakerna är:

- Gemensamma utbildningsdagar med fokus på kommunikation och den normala förlossningens förlopp. Förbättra kommunikationen genom att alltid eftersträva en dialog i en akutsituation/tänka högt tillsammans.
- Vid behandling utanför gällande riktlinjer är det viktigt att utvärdera med täta mellanrum. Säkerställa att alla läkare och barnmorskor som arbetar på förlossningen är certifierade i CTG-tolkning.
- Styrdokument uppdateras angående att förlossning bör avslutas med urakut kejsarsnitt efter misslyckat försök med sugklocka.

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.....	5
5	Tidsåtgång	6
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling	7
6.3	Uppföljning	7
7	Ordförklaringar	8
8	Bilagor.....	9

1 Uppdrag

Uppdrag gavs för att utreda händelse där barn föddes med asfyxi och överflyttades till regionsjukhus för kylbehandling. Efter analysens slutförande tas beslut om eventuella åtgärder utifrån resultatet som också kommer återkopplas till patient och involverade medarbetare.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef
Kvinnokliniken

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2020-01-13

Startdatum: 2020-01-17

1.3 Återföringsdatum

2020-04-23

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Utvecklingsenhet
Vice analysledare / Sjuksköterska	Utvecklingsenhet
Analysteammedlem / Barnmorska	Kvinnoklinik
Analysteammedlem / Läkare	Kvinnoklinik
Analysteammedlem / Läkare	Barnklinik

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport

- Journalhandlingar

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal

- 3 Barnläkare – primär- och bakjour som tjänstgjorde när barnet förlöstes och läkare som behandlade barnet innan transport till Regionsjukhus
- 1 barnsjuksköterska
- 1 förlossningsläkare
- 2 barnmorskor
- 1 undersköterska på förlossningen

Flera försök har gjorts att kontakta föräldrar men vi har inte lyckats nå dem.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling. Grafisk presentation finns i bilaga 1.

Dag 1, 0h, 0 min

Förutsättning

Förstföderska v 40+3 med normal graviditet som inkom till förlossningsavdelningen. Hon hade haft sammandragningar sedan morgonen. Ingen vattenavgång men en liten blödning. Hon hade mycket ont och hade tagit Alvedon hemma. CTG var normalt vid inkomsten och cervix var öppen för 5 cm.

1.

1 h, 50 min

Barnmorska på nattpasset tog över tillsammans med barnmorskestudent. Patienten upplevde att värkarna inte släppte helt utan gick i varandra. Hon använde lustas med god effekt och hade fin teknik. Hon erhöll även sterila vatteninjektioner. Bedömdes som lågriskpatient men med en ökad risk för bristning relaterat till att patienten inte talade svenska.

2.

6h, 20 min

Läkare kontaktades angående progress då kvinnan varit retraherad i 3 timmar och barnets huvud

fortfarande i ungefär samma läge vid spinalplanet. Värkarna var korta och ej så kraftiga. Ordination gavs på värkstimulerande dropp och vätska.

3.

7 h, 30 min

Ny telefonkontakt med läkare angående långsam progress. Läkare beslutade om att fortsätta höja det värkstimulerande droppet trots täta värkar. Efter 30 min krystning skulle ny kontakt tas med läkare för bedömning.

Felhändelse

Det värkstimulerande droppet höjdes trots för täta värkar.

Droppet höjdes i ett försök att få mer effektiva värkar och därmed få förlossningen att gå framåt.

4.

8h, 15 min- 8 h,25min

Patienten kände sig helt uppgiven och orkade inte mer. Enligt tidigare planering tillkallades läkare som beslutade om sugklocka. Inför sugklocka lades bäckenbottenbedövning. Fosterljuden bra men värkarna bedömdes som för täta. Barnmorska bedömde att huvudet stod vid spinalplanet.

Felhändelse

Ingen sign-in genomfördes.

Rutinen för sign-in följdes inte. Varför den inte följts har inte gått att fastslå. Eventuellt kan bristande kännedom om rutinen vara orsaken.

5.

8h, 32 min- 8h, 45 min

Medelhög sugklocka utfördes på indikation värksvaghet. Barnets huvud bedömdes av läkare ha passerat spinalplanet. Dragning med sugklocka påbörjades och var tung och det gjordes 6 dragningar totalt. Huvudet följde initialt men man lyckades inte få ner det till bäckenbotten. CTG visade takykardi hos fostret. Försök med sugklocka avbröts och läkare beslutade om akut kejsarsnitt i ryggbedövning på indikation värksvaghet och uttröttad moder.

Felhändelse

1.Suboptimal registrering av CTG då det saknades skalpelektrod.

Därför att barnet förväntades förlösas inom kort och därför bedömdes en yttre registrering som tillräcklig.

2. Felaktigt beslut att göra kejsarsnitt i ryggbedövning istället för ett urakut kejsarsnitt efter försök med sugklocka.

Fosterljuden bedömdes som normala och därför ansågs ett akut kejsarsnitt som tillräckligt.

6.

8 h, 48 min

Skalpelektrod sattes. CTG var avvikande med hög basalfrekvens. Patienten förbereddes för kejsarsnitt i ryggbedövning.

7.

9 h, 20 min-9h, 32 min

Kejsarsnitt utfördes i ryggbedövning. Barnet låg i huvudbjudning och utförskaffades med lätthet.

8.

9 h, 23 min (BARN)

Barnet togs ut till barnläkare. Barnet var normalstort men slapt och livlöst och hade ingen tonus eller egenandning. Apgar var 2-4-5 och navelartär visade på pH 7,04. Andningsventilation påbörjades direkt och pågick i 3,5 minuter.). Barnet andades då med regelbunden egenandning men kraftiga indragningar och gruntningar. Vid 4 minuters ålder hade barnet bra hjärtfrekvens men dålig syremättnad på luft. Vid 5 minuters ålder påbörjades syrgasbehandling.

9.

9h, 53 min

Barnbakjour tillkallades vid 30 min ålder då barnet inte kunde syresätta sig och krävde syrgas. Perifer venkateter sattes, prover togs och antibiotikabehandling påbörjades. Alvedon gavs som smärtlindring och barnet erhöll en ventrikelsond för tillmatning. Barnet gavs även glukosdropp och lungröntgen beställdes. Därefter erhöll barnet behandling med CPAP (högtrycksandning).

10.

10 h, 23 min

Barnbakjour anlände till salen, ca 30 min efter att ha blivit tillkallad. Primärjour upplevde att det var svårt att ge rapport till bakjour då bakjouren inte stannade och lyssnade utan gick direkt in till barnet.

Kunskapsbanksnummer: KB4287270

Bakjour ordinerade Fenemal för att lugna barnet. Ny respirationsstatus visade på pH 6,96, pCO₂ 10,0, basöverskott -15, HCO₃ 17,2, laktat 11,35.

Felhändelse

Kylbehandling initierades inte.

Det var en stressig situation och personalen tänkte inte på det. En annan orsak var att fanns svårigheter att förstå varandra då svenskan var bristfällig.

11.

11h, 59 min

Överrapportering gjordes till dagpassets barnbakjour. Barnbakjour gick direkt till barnet, intuberade och kopplade till respirator. Bakjour tog därefter direkt kontakt med Neo-bakjour på regionsjukhus då barnet uppfyllde kriterierna för kylbehandling.

12.

15 h, 35 min

Barnet flyttades med helikoptertransport till Regionsjukhus för fortsatt kylbehandling.

Dag 5

Föräldrar och barn kom åter från Regionsjukhus för fortsatt vård på hemsjukhus i 7 dagar

Händelsens utfall

Det har konstaterats kortvarig asfyxi och måttlig HIE (hypoxisk ischemisk encefalopati) hos barnet. Vilka konsekvenser detta kommer medföra för barnet är idag för tidigt att säga. Barnet är remitterat till barn- och ungdomshabilitering.

Händelseförloppet under förlossningen bedöms inte säkert kunna förklara hur barnet fått förändringar i hjärnan förenliga med HIE. Dessa kan vara ett resultat av en händelse tidigare under graviditeten men kan också uppkommit under förlossningen.

Moder har uteblivit från efterkontroller och intervju men kommer att kallas på återbesök.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Teknik, utrustning & apparatur

Kommunikation & information

En otrygg dialog i teamet. Det saknas öppenhet att lyssna in varandra och kommunikationen blir otillräcklig i akutläget

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bedömningen av samtliga i teamet var att barnet mådde bra

Utbildning & kompetens

Bristande utvärdering av effekt av höjt värkstimulerande läkemedel
Ingen förväntade sig att barnet skulle må dåligt utifrån tolkning av CTG.

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Kostnaden för vård på hemsjukhus och Regionsjukhus under 12 dygn uppgick till 480 000 kr.

4.4 Åtgärdsförslag

Förbättra kommunikationen genom att alltid eftersträva en dialog i en akutsituation/tänka högt tillsammans.

Vid behandling utanför gällande riktlinjer är det viktigt att utvärdera med täta mellanrum.
Säkerställa att alla läkare och barnmorskor som arbetar på förlossningen inklusive stafettpersonal, är certifierade i CTG-tolkning.

Gemensamma utbildningsdagar med fokus på kommunikation och den normala förlossningens förlopp.

Styrdokument uppdateras angående att förlossning bör avslutas med urakut kejsarsnitt efter misslyckat försök med sugklocka. Uppdaterat styrdokument tas upp på årliga utbildningsdagar samt diskuteras i arbetsgruppen.

Om möjligt sätta skalpelektrod när sugklocka läggs.

Tillse tillräckliga språkkunskaper i det svenska språket hos all personal.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	47
För analysteam	17
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	66

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Åtgärder kommer att vidtas enligt handlingsplan. Fortsatt arbete med strukturerad kommunikation viktig del av åtgärderna liksom sign in och time out

6.2 Återkoppling

Berörd personal informeras av enhetschef/processchef/läkarchef KK och BUM. Cheferna svarar också för att övriga medarbetare informeras om analysen och de åtgärder som skall vidtas

6.3 Uppföljning

Uppföljning sker enligt handlingsplan

7 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
CTG	Mätare som registrerar barnets puls och värkarbete
Gruntning	Andningsstörning
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure, är ett hjälpmedel för andning
pH	pH-skalan mäter balansen mellan vätejoner och hydroxidjoner
Apgar	Apgar score på svenska Apgarskalan eller enbart Apgar är ett poängsystem (Apgarpoäng) som används vid förlossning för bedömning av graden av syresättning av den nyföddes blod

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan