

Dag 1, 0h, 0 min

1 h, 50 min

6h, 20 min

7 h, 30 min

8h, 15 min- 8 h,25min

8h, 32 min- 8h, 45 min

8 h, 48 min

Förutsättning
Förstföderska v 40+3.
Normal graviditet.
Inkommer till
förlossningsavdelning
n. Sammandragningar
sedan morgonen. Ingen
vattenavgång, lite
blödning. Har mycket
ont, tagit Alvedon
hemma. Normalt CTG
vid inkomsten. Cervix
öppen för 5 cm.

1. Aktivitet
Barnmorska
nattpasset tar över
tillsammans med
barnmorskestudent
Patienten upplever
att värkarna inte
släpper helt utan går
i varandra.
Använder lustas
med god effekt, har
fin teknik. Även
sterila
vatteninjektioner.
Fortsatt bedömd
som lågriskpatient
men bedöms ha en
ökad risk för
bristning r/ t att
patienten inte talar
svenska.

2. Aktivitet
Läkare kontaktas
angående progress.
Retraherad i 3
timmar och huvudet
fortfarande i ungefär
samma läge vid
spinalplanet. Korta,
ej så kraftiga värkar.
Ordnation
oxytocindropp och
buffrad glucos.

3. Aktivitet
Ny telefonkontakt
med läkare
angående långsam
progress. Läkare
beslutar om att
fortsätta höja
oxytocindropp trots
täta värkar och
krysta i 30 min och
därefter ny kontakt.
Felhändelse
Oxytocindropp
höjdes trots för täta
värkar.

Orsak
För att få mer
effektiva värkar

Därför att man ville
ha progress.

Utbildning & kompetens
Bristande utvärdering av
effekt av höjd oxytocindos

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.

4. Aktivitet
Patienten helt uppgiven,
orkar inte mer. Enligt
planering tillkallas läkare
som planerar för en VE
(vacuumextraktion)Bäckenbotten
bedövning ska läggas
före. Fosterljud bra men för
täta värkar. Barnmorska
bedömer att huvudet står
vid spinae.
Bäckenbottenbedövning
läggs
Felhändelse
Ingen sign- in genomförd.

Orsak
Bristande kännedom
om/ alternativt
följsamhet till rutiner

Procedurer/ rutiner &
riktlinjer
Bedömningen av samtliga i
teamet var att barnet
mådde bra

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

5. Aktivitet
VE- medelhög på indikation värksvaghet.
Huvudet bedöms av läkare ha passerat
spinae. Extraktionen påbörjas och är
tung, 6 dragningar totalt. Huvudet följer
initialt men man lyckas inte få det till
bäckenbotten. CTG visar takykardi hos
fostret. VE avbryts och läkare beslutar om
sectio i spinal på indikation värksvaghet
och uttröttad moder.
Felhändelse
1.Suboptimal registrering av CTG då det
saknades skalpelektrod.
2.Felaktigt beslut att göra sectio i
spinalbedövning istället för urakut sectio
efter försök med sugklocka.

1.Därför att man
förväntade att
barnet skulle
förlösas inom kort
och därför nöjde sig
med yttre
registrering.

2.Därför att
fosterljuden
bedömdes som
normala varför det
beslutades om
sectio i
spinalbedövning
istället för urakut
sectio.

Utbildning & kompetens
Ingen förväntade sig att barnet skulle
må dåligt utifrån tolkning av CTG.

Om möjligt sätta
skalpelektrod när
VE läggs.

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

6. Aktivitet
Skalpelektrod sätts.
CTG avvikande med
hög basalfrekvens.
Patienten förbereds
för spinalsectio
enligt styrdokument.

9 h, 20 min- 9h, 32 min

9 h, 23 min (BARN)

9h, 53 min

10 h, 23 min

11h, 59 min

15 h, 35 min

Dag 6

7. Aktivitet
Sectio i spinal.
Barnet ligger i huvudbjudning och utförskaffas med lätthet.

8. Aktivitet
Barnet tas ut till barnläkare. Normalstort barn. Barnet är slappt och livlöst. Ingen tonus, ingen egen andning. Apgar 2- 4- 5. Navelartär pH 7,04. Påbörjas ventilation på barnbordet, pågår i 3,5 minuter. Därefter CPAP med regelbunden andning men kraftiga indragningar och gruntningar. Bra hjärtfrekvens vid 4 min ålder men dålig saturation vid fortsatt behandling med CPAP, saturation runt 30-40 på luft vid 5 min ålder. Påbörjar syrgasbehandling.

9. Aktivitet
Barnbakjour tillkallas vid 30 min ålder då barnet inte kan behålla saturation och intubation krävs. Primärjour försätter, i väntan på bakjour, med barnets andning. PVK sätts och prover ordinerar. Antibiotikabeh med bensyl pc och Nebcina sätts in. Alvedon ges mot smärta. Ventrikelsond för tillmatning med kodad bröstmjök Barnet ges även glukosdropp. Lungröntgen beställs.

10. Aktivitet
Barnbakjour anländer till salen, ca 30 min efter att ha blivit tillkallad. Primärjour upplever att det är svårt att ge rapport till bakjour då bakjouren inte stannar och lyssnar. Bakjour ordinerar Fenemal för att lugna barnet. Ny resp visar pH 6,96, pCO2 10,0, basöverskott - 15, HCO3 17,2, laktat 11,35.
**Felhändelse
Kylbehandling initierades inte.**

11. Aktivitet
Overrapportering av nattens barnprimärjour till barnbakjour dagpasset. Barnbakjour går direkt till barnet och intuberar och behandlar med respirator. Bakjour tar därefter direkt kontakt med Neo- bakjour på regionsjukhus då barnet uppfyller kriterier för kylbehandling.

12. Aktivitet
Barnet flyttas med helikoptertransport till Regionsjukhus för fortsatt kylbehandling.

Händelsens utfall
Patient och barn kommer åter från Regionsjukhus för fortsatt vård. Kortvarig asfyxi och måttlig HIE (hypoxisk ischemisk encefalopati) har konstaterats hos barnet. Händelseförloppet under förlossningen bedöms inte förklara hur barnet fått förändringar i hjärnan förenliga med HIE. Dessa kan vara ett resultat av en händelse tidigare under graviditeten. Vilka konsekvenser detta kommer medföra för barnet är idag för tidigt att säga. Barnet är remitterat till barn- och ungdomshabilitering. Patient (mor) har uteblivit från efterkontroller och intervju. Kommer kallas på återbesök.

Därför att man inte tänkte på det

Orsak
Svårigheter att förstå varandra

Därför att det var en stressig situation

Därför att svenskan var bristfällig

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak
En otrygg dialog i teamet. Det saknas öppenhet att lyssna in varandra och kommunikationen blir otillräcklig i akutläget

Alltid eftersträva en dialog i en akutsituation/ tänka högt tillsammans. Tillsä tillräckliga språkkunskaper i det svenska språket hos all personal.