



Dag 2  
kl 01.30

Dag 2  
kl 02.30

Dag 2  
kl 03.20

Dag 2  
kl 04.05

Dag 2  
kl 04.26

9. Patienten retraherad sedan midnatt, Oxytocindroppet går med 140 ml/ h. Patologiskt CTG. Förlossningsläkare signerar CTG. Droppet stängs av. Läkare ordinerar att droppet kan sättas på när CTG har normaliserats.

10. Oxytocindroppet startas åter efter att CTG bedöms normaliserat.  
**CTG är inte signerat varken i Milou eller på checklista för oxytocinstimulering. Analysteamet bedömer CTG vid denna tidpunkt som avvikande. Bm har i efterhand klassificerat CTG som normalt i löpande text.**

11. Läkare på rummet för att planera avslutet av förlossningen, men blir larmad till urakut händelse och lämnar rummet. Bm fortsätter jobba aktivt med patienten och låter oxytocinstimulering fortgå.  
**CTG fortsatt ej klassificerat varken i Milou eller på checklista. Analysteamet bedömer att CTG vid denna tidpunkt är patologisk.**

12. Läkare åter på rummet. Barnets huvud mot bäckenbotten. Patienten klagar på intensiv bandformad smärta över buken. Beslut tas om att avsluta förlossningen med sugklocka på indikation uttröttad moder.

Efter två lätta drag står huvudet i genomskärning och bm tar över för att förlösa. Trots värk progredierar inte barnet. Axlar förlöses med svårighet. AS 1- 8- 9. Misstanke om uterusruptur, tas till operation där man till slut opererar och finner en ruptur i det gamla årret. Total blödning 2300 ml, vårdtid tre dygn. Barnet initialt tecken till Erbs pares som senare går i regress.

Aterkommande brister inom verksamheten i följsamhet till checklista för oxytocinstimulering

Aterkommande brister i CTG-signering på verksamhetsnivå

Barnmorskan känner sig ensam i beslut rörande patienten

Progress förelåg och bm uppfattade att läkarens plan fortsatt var vaginal förlossning

Centrala rutiner avseende dokumentation frångås frekvent inom verksamheten

Hög arbetsbelastning på avdelningen

Eftersom läkaren hastigt fick gå uteblev en gemensam bedömning av helheten och en uttalad plan

*Omgivning & organisation*  
System för kontroll och individuell återkoppling saknas

*Omgivning & organisation*  
Grundbemanningen är sårbar vid tillfälliga toppar i arbetsbelastningen för såväl barnmorskor som läkare

Sprida kunskap om det aktuella fallet, exv vid APT

Dagliga påminnelser, t ex vid fokustavla

Systematisk uppföljning och återkoppling från chef till medarbetare

Utnyttja barnmorskebemanningen optimalt genom att främja samarbete mellan avdelningarna

Påminnelse till läkargruppen om möjligheten att ringa in bakjour vid akuta krockar