

Kunskapsbanksnummer: KB4965213

Datum: 2018-05-15

Händelseanalys

Intrauterin fosterdöd upptäckt vid elektivt kejsarsnitt

April 2018

Analysledare:

Läkare

Kvinnoklinik

Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdraget var att kartlägga omständigheter kring en intrauterin fosterdöd som upptäcktes vid ett planerat kejsarsnitt. Om fosterdöden hade upptäckts tidigare hade det psykologiska omhändertagandet sannolikt kunnat bli bättre. Fosterdöd påverkar också val av förlossningssätt och utgör vanligtvis en kontraindikation för kejsarsnitt. För den aktuella patienten förelåg dock fortfarande indikation för kejsarsnitt i form av tvärläge och föreliggande moderkaka.

Frisk omfödelska som under graviditetens senare del följts med upprepade ultraljud pga tidigare litet barn samt tecken till lågt sittande moderkaka. I v 36 konstaterades normal tillväxt men tvärläge och marginell placenta praevia, så patienten sattes upp för planerat kejsarsnitt i v 39. På operationsdagens morgon togs patienten om hand enligt rutin av en barnmorska. Barnmorskan utförde kontroller enligt checklista. Yttre palpation visade tvärläge. Fosterljud var svåra att höra med tratt, men då barnmorska uppfattade att fostret rörde sig tolkades det som bekräftelse på att fostret levde. Operatör gjorde ett preoperativt ultraljud för kontroll av fosterläget men tittade inte efter hjärtaktivitet. Vid kejsarsnittet uthämtades ett livlöst barn med synliga tecken till att ha varit dött en tid.

Bakomliggande orsaker är att fosterljud kan vara svåra att lokalisera vid tvärläge, förflyttning av dött foster vid yttre palpation kan sannolikt uppfattas som rörelser av såväl undersökare som patient, samt att kommunikation mellan barnmorska och läkare varit bristande.

Viktigaste åtgärdsförslagen är att sprida kunskap om patientfallet för att belysa svårigheter vid auskultation av fosterljud samt vid tolkning av fosterrörelser. Fallet belyser också vikten av god kommunikation mellan personal, så att avvikande eller svårtolkade fynd förmedlas.

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

Att klarlägga omständigheterna kring en intrauterin fosterdöd som upptäcktes först vid elektivt kejsarsnitt, samt att identifiera eventuella åtgärder för att förebygga liknande händelser

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Kvinnosjukvård

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-04-24

Startdatum: 2018-05-15

1.3 Återföringsdatum

2018-06-05

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

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

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Patient och partner har erbjudits att komma för intervju men har avböjt
- Journalhandlingar

- Riktlinjer/rutiner

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Frisk omföderska som kontrollerats med upprepade ultraljud v 32-36 pga tidigare SGA- barn samt misstänkt placenta praevia. Uppsatt för elektivt kejsarsnitt pga tvärläge och marginell placenta praevia i v 36. Barnet var viktskattad i v 36 till -15% med normalt flöde.

1.

v 38+5

Inskrivning inför planerat kejsarsnitt. Vid ankomst uppmättes blodtryck 150/100, sjönk till 140/83 efter vila. Urinsticka visar ingen proteinuri. Toxprover var normala. Ultraljud visade levande foster i tvärläge.

2.

v 39+1 kl 02.30

Patienten ringde till koordinatören pga sammandragningar var åttonde minut. Råddes att avvakta hemma.

3.

kl 07.30

Kom för inläggning. Värkarna hade avtagit. Barnmorska förberedde patienten enligt rutin. Vid yttre undersökning låg fostret i tvärläge. Barnmorskan lyssnade med tratt efter fosterljud.

Fosterljud hördes ej med säkert. Barnmorskan kände åter på fosterläget och uppfattade att fostret flyttar sig, vilket patienten bekräftade. Barnmorskan tolkade situationen som att fostret levde och vidtog ingen ytterligare åtgärd.

4.

kl 09.15

Läkare utförde ultraljud för kontroll av fostrets läge inför kejsarsnitt.

Hjärtaktivitet bedömdes inte vid undersökningen.

5.

kl 10.25

Livlöst barn föddes. Neonatalarm utlöst. Barnmorska, narkosläkare och förlossningsläkare påbörjade återupplivning. Synliga tecken fanns att barnet varit dött en tid. Neonatalteam anslöt och tog över.

kl 10.48

Försök till återupplivning avslutades av barnläkare då barnet inte hade visat några livstecken.

4.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Bristande kommunikation mellan barnmorska och läkare

Teknik, utrustning & apparatur

Varken tratt eller Doptone är 100% säkra metoder för att verifiera levande foster, men kan användas som komplement till varandra för ökad säkerhet

Utbildning & kompetens

Barnmorska tolkar rörelserna som livstecken

I områdena Organisation och omgivning samt Procedurer, rutiner och riktlinjer har inga bakomliggande orsaker identifierats.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Verksamheten har skriftligt, strukturerat underlag för telefonrådgivning. När en kvinna ringer pga sammandragningar skall en bedömning göras av huruvida hon bör komma för en kontroll. I klinikens råd för telefonrådgivning finns det under uppgiftsinhämtande anvisning att fråga om fosterrörelser liksom att bedömning av riskfaktorer ska göras och dokumenteras i journal.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

4.5 Åtgärdsförslag

Om fosterljud är svåra att höra med tratt bör man lyssna med Doptone eller titta med ultraljud

Sprida kunskap om fallet för att belysa att fosterrörelser ibland kan misstolkas.

Sprida kunskap om fallet i personalgruppen, exempelvis vid APT, för att belysa vikten av **god** kommunikation samt vikten av att avvikande eller svårtolkade fynd förmedlas och värderas.

5 Tidsåtgång

	Tid i timmar
För analysledare	8
För analysteam	8
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	16

6 Uppdragsgivarens kommentarer

Den intrauterina fosterdöden kunde inte förhindras genom annat handläggande, men om det var känt före det elektiva snittet hade situationen kunnat hanteras på ett mer optimalt sätt. Därför viktigt att belysa de föreslagna åtgärderna.

6.1 Åtgärder

Åtgärdsförslagen bedöms relevanta och effektiva.

6.2 Återkoppling

Återkoppling till berörda av VEC och VÖL. Till övrig personal via VEC, VÖL och KPO.

6.3 Uppföljning

Uppföljning i kvalitets och patientsäkerhetsgruppen 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
Auskultation	Lyssna
Intrauterin	I livmodern
Marginell placenta praevia	Moderkaka som sitter mot kanten av inre modermunnen
Neonatal larm	Akut larm till barnläkare och barnsjuksköterska
Placenta praevia	Föreliggande moderkaka
Preoperativt	Före operation
SGA-barn	Small for Gestational Age
Tox prover	Blodprover för utredning av havandeskapsförgiftning
Yttre palpation	Känna med händerna på magen för bedömning av fosterläge.

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan