

20190410

12.30+13.58

13.55 - 14.30

16.10- 16.23

16.24 ca

16.29

20190410  
Kl.16:57

Graviditet v.40 med avvikande CTG men normalt laktat, senare är CTG normalt men laktat avvikande. Feber. BMI 32. Förlossning avslutas med sugklocka

1. Laktat (normala värden) tas på grund av avvikande CTG  
**Avstängt oxytocin dropp bromsar förlossningsförloppet och påverkar eventuellt resultat på laktatprov**

Droppet avstängt 15 min innan provtagning.

Läkare som ska ta provet får information av kollega att stänga av droppet

Osäkerhet hos barmorska om Oxytocin ska stängas av pga avvikande CTG eller om det ska stängas av innan laktatprov tas

*Utbildning & kompetens*  
Otydliga rutiner och medicinska riktlinjer gällande patologiskt CTG och skalpprovtagning.

Uppdatera och förtydliga medicinska riktlinjer gällande CTG och skalpprovtagning.

2. Patologiskt CTG och livmoder lätt överstimulerad  
**Laktat kontrolleras inte under den här perioden och värkstimulerande droppet sänks inte/stängs inte av.**

CTG tolkas inte som patologiskt

Dokumentation i journal saknas gällande bedömning av CTG under den här perioden som är samtidigt som skiftbyte hos barmorskor.

Ser inte helhetsbilden av CTG

*Kommunikation & information*  
Bristande helhetsbild och bedömning av situationen

Skapa/följ rutin för att säkra tolkning av CTG övervakning särskilt skiftbyten.

3. Laktat tas på grund av svårtolkat CTG. Laktat 17. (3 prov)

*Omgivning & organisation*  
Skiftbyte hos barmorskor.

Genomför utbildningsinsats med CTG tolkningsövningar

Öka medvetenheten om risker för övervakning, vård och beslutsfattande vid skiftbyte.

4. Beslut att avsluta förlossningen med sugklocka  
**Bristande riskbedömning med hänsyn till: Värkstimulerande dropp hade varit avstängt 30 min. Glesa ineffektiva värkar. Vaginal förstföderska. Cervix ej retraherad. Feber hos mor som påverkar barnet resurser. Beslutet fattas utan samråd med övriga teamet.**

Bedömdes att snabbaste och bästa sättet att avsluta förlossningen var att lägga en sugklocka

Bedömdes att akut sectio kunde ha blivit komplicerat pga mors BMI och tidigare sectio.

*Kommunikation & information*  
Bedömning gjordes utan att samla alla i teamet som deltog i förlossningen vilket ledde till begränsad riskbedömning/helhetssyn/tunnelseende. Koordinator var inte på förlossningsrummet. Många på rummet

Skapa rutin för hur många samt vilken kompetens som ska finnas på rummet.

5. Sugklocka anläggs av bakjour, det finns progress, huvud följer trots glesa värkar. Efter totalt 7 dragningar framföds barnet

Skapa rutin för kort avstämning med samtliga i teamet. "Time-out".

6. Barnet föds och avnavlas omgående och tas ut till barnbordet. Barnläkare är närvarande. Barnet har hjärtljud och är lätt att ventilera. Får fin färg rätt så omgående och börjar med egen andning efter 2-3 minuter. Bedöms inte uppfylla kriterierna för kylbehandling (B-kriterier)

Hjärnskada efter asfyxi hos fullgånget barn

Fallgenomgång med förlossnings- och barn personal.

Aterföring av händelseanalys till medarbetare på förlossning och barnklinik