

2018  
Dag 1 kväll

Dag 3 förmiddag

Dag 6 kväll

Dag 7 tidig morgon

Senare samma morgon

Senare samma förmiddag

Patient som är omfödelska och gravid i vecka 23+2. Ringer till förlossningsavdelningen på grund av brunfärgad blödning som patienten haft i tre dagar. BM 1 konfererar med LÄK 1 och patient erbjuds tid för undersökning nästa eller nästkommande dag.

1. Enligt eget önskemål kommer patienten för undersökning LÄK 2 och 3 gör ultraljudsundersökning och konstaterar IUFD (intrauterin fosterdöd). Viktskatning görs och graviditetslängden bedöms till graviditetsvecka 19+4 vilket paret får information om

Paret får skriftlig och muntlig information om fortsatt handläggning och provtagning enligt PM. Patienten får även med sig sin journal.

Paret önskar avvakta igångsättning några dagar av privata skäl

Ingen felhändelse

2. Paret kommer till förlossningen. BM 2 samtalat och ger information om handläggningen. Patienten har sedan några timmar tillbaka haft molande mensvärk. Patienten bedöms inte vara i aktiv förlossning.

Enligt ordination av LÄK 4 ges Mifegyn (läkemedel för igångsättning) av BM 2.

Paret väljer att stanna kvar på förlossningsavdelningen BM 2 och paret kommer överens om att de skall höra av sig under natten vid behov

Ingen felhändelse

3. Patienten har sammandragningar och BM 2 undersöker patienten, bedömer patienten vara i aktiv förlossning. Patienten har tilltagande smärta och får Ketogan (smärtstillande läkemedel).

Ingen felhändelse

4. Vid toalettbesök upplever patienten att det kommer blödning i toaletten och tillkallar BM 2. Patienten undrar om BM 2 ska titta i toaletten innan spolning. BM 2 frågar om blödningen är som tidigare vilket patienten bekräftar. Svaret leder till att BM 2 inte tittar i toaletten.

BM 2 rapporterar vid arbetspassets slut till BM 3 att förlossningen är nära förestående

Felhändelse  
Ingen kontroll gjordes av blödningen i toaletten

5. Vårkarna har avstannat och LÄK 5 bedömer att det är ett omoget cervixstatus och ordinerar Cytotec (Läkemedel för att starta förlossning) enligt PM. Vid undersökningen är det riklig blödning som LÄK 5 tolkar som teckningsblödning.

Felhändelse  
Felaktig slutsats togs vid undersökningen

Läk 5 hade inte information om tidigare blödning på morgonen

Patientens beskrivning av det som kom i toaletten föranledde ingen misstanke om förlossning

BM 2 Förväntar sig inte att patienten föder där och då

Blödningen vid toalettbesöket tolkades inte som förlossning

Ovana att bedöma förlossningsprogress i graviditetslängd 19 veckor (Graviditeten var i graviditetsvecka 24 men fostret dog redan i vecka 19.)

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Rutin för handläggande av IUFD i tidig graviditet saknas på förlossningen

*Utbildning & kompetens*  
På förlossningsavdelningen finns det en osäkerhet när det gäller att förlösa patienter där graviditetslängden är mindre än 22 veckor

*Kommunikation & information*  
Bristande tydliggörande av storlek/ utseende på foster/ barnet då det finns en diskrepans mellan graviditetslängd och verklig storlek/ form på fostret/ barnet

Se över rutin Induktion IUFD; Vid förlossning i tidig graviditet införa bäcken vid toalettbesök samt u- ljuds undersökning vid oklarheter

Fortbildningsinsats för att säkerställa vården kring IUFD gällande gränsöverskridande patienter

Viktigt att informationen är tydlig, både skriftlig och muntlig, då diskrepans finns mellan graviditetslängden kontra fostrets/ barnets storlek. Dokumentera och beskriva storlek/ utseende för att minska risken för missförstånd, både för personal och patient

Samma eftermiddag

Dag 8 - 10

Dag 10 eftermiddag

Dag 11 på kvällen

Dag 12 eftermiddag

Dag 13 - utskrivning

6. Patienten har inget värkarbete  
En mindre blödning har noterats under dagen, patienten får enligt tidigare ordination Cytotec av BM 1  
**Ingen felhändelse**

7. Patienten har inget värkarbete och sparsam blödning. Patienten upplever undersökningarna smärtsamma. Sammanlagt under vårdtiden görs totalt 18 vaginala undersökningar och patienten träffar många olika läkare/ barnmorskor  
**Felhändelse**  
Samordning sker inte när det gäller undersökning, ordination och utförande av ordination

8. På grund av platsbrist flyttas patienten till gyn- avdelningen. Detta ledde till att paret upplevde sig bortprioriterade.  
**Felhändelse**  
Patientens hela vårdsituation beaktades inte

9. Bard- kateter sätts in i livmodern för att mekaniskt starta förlossning  
**Ingen felhändelse**

10. Läk 2 tar ut Bard- katetern, gör ultraljud som visar inget foster i livmodern. Kompletterande undersökningar görs för att utesluta abdominell graviditet. Paret informeras och i samtal framkommer att det troliga scenariet är att förlossning skett tidigt på morgonen första vård dygnet vid toalettbesöket  
**Ingen felhändelse**

Patienten får 6 dygns förlängd vårdtid  
Händelsen har för patienten inneburit flertal onödiga behandlingar och undersökningar samt psykisk påfrestning.

Arbetsfördelningen sitter i respektive roller. Dvs. läkare bedömer och ordinerar och barnmorskan utför ordinationen vilket leder till flera undersökningar vid samma tillfälle

Man förväntar sig inte ett så långt vårdförlopp

Sällsynt att en ingångsättning av en förlossning tar så lång tid

En medicinsk prioritering görs

Patienten befinner sig i ett vårdgränssnitt där patienter före graviditetsvecka 22 vårdas på gyn- avdelningen.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Gör ingen samlad bedömning och beaktar inte patientens totala vårdförlopp och situation

*Omgivning & organisation*  
Ett ökat patientflöde på förlossningsavdelningen gör att ett rum behöver frigöras till annan patient

*Teknik, utrustning & apparatur*  
Patienten vårdas initialt på förlossningen då graviditetslängden är längre än 22 veckor. Gyn- avdelningen har inte det journalsystemet Obstetrix, som krävs för att journalföra barnet samt födelseanmäla.

Samordna behandling för att minska antal undersökningar för patienten. Läkare eller barnmorska undersöker och ger ordinationen vid samma undersökningstillfälle

Patientensvarig läkare, PAL, bör utses vid längre vårdförlopp för att få en helhetsbild över hela vårdförloppet. I detta fall tex ha sett behovet av u- ljud i tidigare stadiet

Se över rutiner för var patienter skall vårdas vid graviditetslängd runt graviditetsvecka 22. Vid ev. flyttbehov av patient från förlossning till avdelning bör patientens hela vårdsituation och omgivningskrav beaktas