

Datum: 2016-04-12

## **Händelseanalys**

**HA 1/2016 Svår fosterasfyxi hos fullgången flicka.**

Januari 2016

Kvinnosjukvård  
Västra Götalandsregionen

## Sammanfattning

35-årig frisk förstföderska med normal graviditet inkommer i fullgången graviditet med värkar. Snabbt förlopp till fullvidgad och spontan vattenavgång med klart fostervatten. Då patienten varit fullvidgad och krystat i 2 timmar kopplas värförstärkande dropp utan att läkare vidtalas. Fosterljudskurvan är då avvikande. 25 minuter senare kontaktas läkare som bedömer fosterljudskurvan som avvikande och godkänner höjning av det värförstärkande droppet. SkalppH/laktat tas inte. Fostervattnet ändrar utseende till mekoniumfärgat och det värförstärkande droppet höjs successivt trots progress. Patienten har mycket täta värkar och huvudet skymtar. Läkaren finns inne på rummet och man förbereder för sugklocka på grund av att fosterljudskurvan som blivit patologisk. Sugklocka anläggs dock inte då man förväntar sig snar förlossning. Barnet framföds och får Apgar score 1-4-4. Navelsträngs pH är 6,72. Barnet vårdas på neonatalavdelning för svåra hjärnskador och avlider strax innan 2 månaders ålder.

De viktigaste bakomliggande orsakerna som identifierats är att fosterljudskurvan bitvis är mycket svårtolkad och att pH/laktat har inte tagits för att utesluta fosterpåverkan. Man har kopplat värförstärkande dropp som också höjts ett flertal gånger trots fosterljudspåverkan och täta värkar.

Åtgärdsförslagen för att minimera bakomliggande orsaker är återkommande fallgenomgångar för personal samt kontinuerlig CTG certifiering. Medvetandegöra medarbetare om klinikens PM. Öka samarbetet kring patienten med time-out. Vi föreslår utökat samarbete mellan sjukhusets jourer på de olika förlossningsenheterna vid svårtolkade CTG. Vi föreslår omstrukturering i gällande PM angående värksvagheter och nya rutiner för användning av oxytocin.

## Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Initierings- och startdatum.....	4
1.3	Återföringsdatum.....	4
2	Deltagare i analysteam.....	4
3	Metodik.....	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp.....	5
4.2	Bakomliggande orsaker.....	6
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	6
4.4	Vårdskadekostnader.....	6
4.5	Åtgärdsförslag.....	6
5	Tidsåtgång.....	7
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	7
6.1	Åtgärder.....	7
6.2	Återkoppling.....	7
6.3	Uppföljning.....	7
7	Ordförklaringar.....	8
8	Bilagor.....	8

# 1 Uppdrag

Syftet med händelseanalysen är att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffande samt att föreslå åtgärdsförslag för att förhindra ett upprepande.

## 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschefen  
Kvinnosjukvård  
Västra Götalandsregionen

## 1.2 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2016-01-19

Startdatum: 2016-02-09

## 1.3 Återföringsdatum

2016-04-12

# 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll / titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare / Barnmorska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Barnmorska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Barnmorska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Vårdadministratör	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från journaldokumentation i Obsterix och Melior, samt intervjuer med barnmorskor, obstetriker, neonatolog och föräldraparet.

### 4 Resultat

#### 4.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av involverade medarbetare, samt genomgång av journalhandlingar. Vilka som intervjuats framgår under metodik.

14:30

35-årig frisk förstföderska med normal graviditet. Inkommer i fullgången tid med värkar. Normala fosterljud avlyssnas, CTG-kurva kopplas.

16:00

Normal Fosterljudskurva.

Vid undersökning är modermunnen öppen 9 cm. Patienten har regelbundna värkar med 3-4 minuters intervall, är smärtpåverkad och börjar andas lustgas.

17:01

Spontan vattenavgång med klart fostervatten.

18:00

Patienten är fullvidgad och börjar krysta. Fosterljudskurva pågår.

19:45

Då patienten varit fullvidgad i två timmar och progress uteblivet kopplas ett värkförstärkande dropp. Läkare vidtalas inte trots att CTG visar ett avvikande mönster.

20:09

CTG är svårtolkat men bedöms av läkare som avvikande men borde bedömts som patologisk. Laktat eller pH tas inte. Samtidigt informeras hen om att värkförstärkande dropp är satt.

21:00

Mekoniumfärgat fostervatten rinner. CTG signalerar med upprepade STAN-event. CTG bedöms för stunden vara normalt. Oxytocindroppet ökas successivt trots progress och mekoniumfärgat fostervatten.

21:41

Täta värkar, 6/10 min. Fortsatt ökning av oxytocindropp med läkares godkännande. Ingen time out utförs. Patienten krystar och barnets huvud skymtar vid värk.

21:45

Barnmorskebyte. Förlossningsläkare är med på rummet. CTG bedömd som patologisk och förberedelser görs för att kunna hjälpa till med en sugklocka.

22:06

Patologiskt CTG med upprepade STAN-event. Avvaktar med att anlägga sugklocka då man bedömer att förlossning är nära förestående.

22:17

Barnet framföds.

Apgar score: 1-4-4

PH navelartär 6,72

Vid 1 månads ålder är barnet fortsatt inskriven på neonatalavdelning med anledning av bestående svåra hjärnskador. Avlider vid 2 månaders ålder.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Omgivning & organisation

Läkare arbetar ensam under jourtid med möjlighet att konsultera andra jourer.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Befintligt PM har inte följts vad gäller start av värkförstärkande dropp vid avvikande CTG. I samma PM föreslås också frikostighet med pH/laktat provtagning vid svårtolkat CTG.

Kommunikation & Information

Kontakt för att diskutera CTG med andra jourer togs inte. Utebliven time out.

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Vid tidpunkten för händelsen var det på hög arbetsbelastning på förlossningsavdelningen med fler patienter med behov av akuta insatser.

## 4.4 Vårdskadekostnader

Vårdtid för barnet på neonatal under 6 veckor.

## 4.5 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag

Återkommande fallgenomgångar. Kontinuerlig CTG-certifiering

Medvetandegöra alla medarbetare om klinikens PM gällande CTG.

Revidering av PM värksvaghet; rutiner vid oxytocinanvändning. Bifoga checklista till PM.

Utökat samarbete mellan förlossningsenheternas jourer vid svårtolkat CTG.

Time out med dokumenterad plan

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledaren	24
För analysteam	16
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	4
SUMMA	44

## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

1. *Utökade samarbete mellan sjukhusets jourer mellan de olika förlossningsenheterna vid svårtolkade CTG fall. Tidplan, implementeras snarast*
2. *Återkommande fallgenomgångar, pågående*
3. *Time-out med dokumenterad plan, initierad*
4. *Kontinuerlig CTG-certifiering, pågående*
5. *Medvetandegöra alla medarbetare om klinikens PM gällande CTG, sker återkommande*
6. *Revidering av PM värksvaghet samt rutiner vid oxytocinanvändning. Checklista bifogas PM, pågående arbete.*

## 6.2 Återkoppling

1. Åtterrapporering i ledningsgrupp och på APT
2. Information till patient och närstående

## 6.3 Uppföljning

Uppföljning av samtliga åtgärder kommer att ske November 2016.

## 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 <ol style="list-style-type: none"><li>1. är bestående och inte ringa, eller</li><li>2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)</li></ol>
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
Apgar Score	Vitalitetsbedömning av nyfödd.
Asfyxi	Syrebrist
CTG	Cardiotocografi = apparat som mäter och registrerat fostrets hjärtljud samt kvinnans värkar
Mekoniumfärgat fostervatten	Tillblandning av barnets tarminnehåll i fostervattnet
Oxytocin	Hormon som verkar livmodersammandragande
Patologiskt	Sjukligt



STAN-event	En CTG-apparat som även gör EKG-analys och signalerar vid onormala händelser (event) på barnets hjärtaktivitet

## 8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan