

2017- 09- 16
02:30

04:35

07:09

09:20

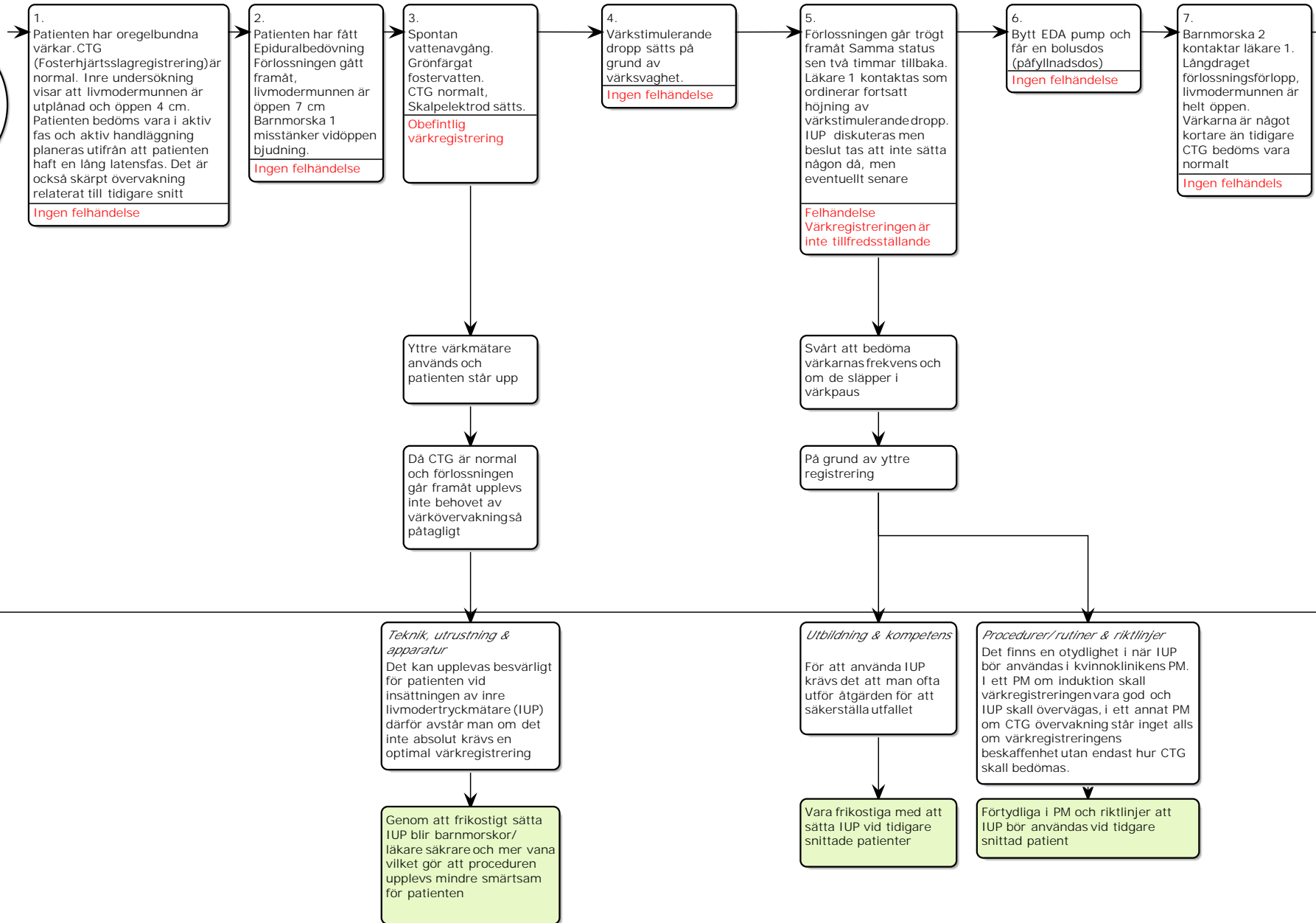
10:21

11:40

13:20

15:46

Patient är tidigare snittad pga sätesläge och väntar sitt andra barn i gravvecka 41+6 Patient inkommer till förlossningsavdelningen pga värkar Patienten är frisk och har haft en normal graviditet.



16:00

16:10

16:25

16:40 - 16:52

16:52

17:09

8. Läkare 1 bedömer patienten. Värkdroppet går på 160ml/ h har 5 värkar/ 10 min. Värkarna är ineffektiva. Fosterhuvudet står högt i förlossningskanalen. Misstanke om vidöppenbidning eller felinställning. Läkare 1 ordinerar ny bedömning om 20 minuter för fortsatt handläggning

Ingen felhändelse

9. Barnmorska 2 ger bolusdos i EDA för att smärtlindra patienten och motivera till fortsatt förlossning

Ingen felhändelse

10. Fosterhuvudet har trängt ner och står med fostersvulst mot bäckenbotten. Bjudningen är vidöppen, felinställd. Läkare 1 beslutar om sugklocka. CTG bedöms ej patologisk vid beslut om sugklocka. Läkare 1 avstår från att ta skalp prov (prov som påvisar syrebrist) då beslut om sugklocka redan är fattat

Felhändelse
CTG vägs inte in i beslutet att avsluta med sugklocka

Beslutet är redan fattat att avsluta med sugklocka därför ingen omvärdering av beslutet Tunnelseende

11. Sugklocka med indikation värksvaghet och uttröttad moder samt lägeskorrektion. 3 dragningar med sugklocka, ett klocksläpp och Läk 1 drar ytterligare 1 dragning. Läk 1 palperar mamma puls vid två tillfällen vilken bedöms som åtskild från fosterfrekvensen. Läkare 1 släpper klockan, planerar för normal förlossning utan klockhjälp

Felhändelse
Ingen kontinuerlig mamma puls registreras

Ingen vana att använda pulsoximetern POX vid sugklocka

12. Mycket glesa värkar de sista 15 minuterna. CTG bedöms normalt. Värkstimulerande dropp går på 300- 350ml/ h, strax före födelsen. Det ges även bolusdos av värkstimulerande läkemedel vid sista värken. Barnet föds med hjälp av yttre press de sista två värkarna.

Felhändelse
Klockan tas bort

Läk 1 förmodade att barnet skulle födas under nästa värk

Läk 1 tidigare erfarenheter baseras på det

Barnet framföds slapp och utan egenandning omhändertaras direkt av barnläkare som är närvarande vid förlossningen
Apgar 1- 2- 2
(pH 6,72 och BE - 26,00)
Barnet tas ur respirator 3 dygn senare och avlidet

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Nya CTG kriterier är mer liberala till att avstå skalpprov. Tunnelseende

Tillägg till checklistan att fråga om bedömning av CTG före sugklocka

Utvärdering av de nya CTG kriterierna

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Finns ingen skriftlig rutin för att säkerställa mamma puls vid sugklocka

Införa obligatorisk POX vid sugklocka (checklista kompletteras)

Utbildning & kompetens
Önskan om att normalisera födandet

Kontinuerliga fallbeskrivningar och genomgångar, för erfarenhetsutbyte