

Dag 1 17:00 Dag 1 20:25 Dag 1 21:00 Dag 1 21:30 DAg 1 22:46 DAg 1 ca 23:30 Dag 2 00:27- 00:37

Gravid kvinna i grav.vecka 41+5 inkommer till förlossningen pga sammandragningar. Huvudet är fixerat vid bäckeningången, modermunnen öppen ca sex centimeter och det finns en buktande hinnblåsa. Normalt CTG.

1. EDA läggs

2. Amniotomi. Mekoniumfärgat fostervatten avgår i riklig mängd, även liten sträng rent mekonium. Skalpelektrod appliceras.

3. CTG visat tackykardi
Felhändelse
 Jourläkare informeras inte

4. CTG- kurva signeras som normal av bakjour
Felhändelse
 Ej korrekt bedömd kurva

Eventuellt inte tittat bakåt i tiden. CTG-kurvan har normaliserats

5. Långsam progress i förlossningsarbetet. Barmorska kontaktar jourhavande läkare som ordinerar Oxytocin- dropp.
 23:07 - 00:27
 CTG- kurva normal, men ej signerad av någon
Felhändelse
 Barmorskan har inte signerat kurvan

6. CTG- kurvan saltatorisk.
 00:46
 Fortsatt långsam progress. Jourhavande läkare ordinerar höjning av dropptakt Syntocinon-dropp v. 20:e minut.
Felhändelse
 CTG- kurva ej signerad

Kommunikation & information
 Kommunikationsbrist barmorska - läkarjour

Aktualisera rutin att avisera läkare så snart förlossningsförlopp (inklusive CTG) avviker från det normala

Utbildning & kompetens
 Svårtolkat CTG som delvis är normalt.

Uppdatera kunskap i CTG- tolkning

Kommunikation & information
 Kommunikationsbrist. Helhetsbedömning ska göras vid CTG- signering.

Titta på hela förloppet som skall signeras

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Rutin att signera kurva fallit bort

Aktualisera rutin att kontinuerligt signera - gäller alla yrkeskategorier

Dag 2 0037 - 0057

Dag 2 0156 - 02:46

Dag 2 02:00

Dag 2 02: 20 - 02:34

Dag 2 02:46 - 03:

7. CTG- kurva okomplicerade variabla decelerationer. Läkare kontaktas och ordinerar höjning av Oxytocin v 20:e min. Rikl. med fostervatten rinner barnmorskan ej skrivit vilken färg fostervattnet har.

Felhändelse
CTG- kurva ej signerad

Dokumentation i journal om barnmorskans bedömning av CTG saknas

8. Patologisk eller preterminal kurva

Felhändelse
CTG- kurva ej signerad

Läkare ej tillkallad direkt

Syntocinondropp stängdes inte av

9. Koordinator upptäcker patologiskt CTG. Avvaktar ca 10 minuter och ringer ansvarig barnmorska på sal och frågar om hon skall ringa efter läkare, men får till svar att hon inte ska göra det då barnmorskan tror att hon snart ska förlösa. Koordinator avvaktar ytterligare 20 minuter innan hon ringer läkare.

Felhändelse
Ansvarig barnmorska missbedömer tidsåtgång i slutskedet i förhållande till CTG-påverkan.

Läkare kontaktas för sent

10. Läkare kommer till förlossningen. Instämmer i barnmorskans bedömning om patologiskt CTG med minskad variabilitet. Huvudet står på bäckenbotten. Kontakter bakjour som efter att ha tittat på CTG kl 02:30 ordinerar höjning av Oxytocin-droppet till 300 ml/ tim och om barnet inte är ute om 15 min. ska sugklocka läggas. Bakjour beger sig till förlossningen och anländer till förlossningsalen. Då är halva huvudet ute.

Patienten motsatte sig sugklocka.

Felhändelse
Oxytocin- droppet höjdes istället för att stängas av

Förberedelse för sugklocka borde gjorts direkt alt. lagt ett klipp

Förlossningen tog för lång tid från 02:20

11. Barnet föds. Är slappt och andas inte. Transporteras till akutrum där barnpersonal väntar och tar hand om barnet som sugts och får CPAP-behandling via Neopuff. Det pH som tagits på navelsträngsblod är lågt. Barnets Apgar- poäng är nedsatt 5,5,9. Efter 10 minuter avvecklas Neopuff- behandlingen. Barnet transporteras till Neonatalavdelningen för fortsatt andningshjälp och pappan följer med.

Felhändelse

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Rutin att signera kurva fallit bort

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Dokumentationsrutiner fallit bort

Kommunikation & information

Kommunikationsbrist. Felaktig CTG- tolkning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Rutin och styrdokument har inte följts, då förlösande barnmorska uppfattade att hon snart skulle förlösa patienten

Kommunikation & information

Kommunikationsbrist

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Ingen tänkte på att lägga klipp ev. pga. mindre van personal

Kommunikation & information

Bakomliggande orsak
Dålig kommunikation barnmorska – patient – läkare. Patienten trodde sugklocka skulle göra förlossningsförloppet längre.

Kommunikation & information

Bristande information om sugklocka

Kommunikation & information

Tappade tidsperspektiv

Aktualisera rutin att kontinuerligt signera - gäller alla yrkeskategorier

Aktualisera dokumentationsrutiner

Aktualisera rutin att avisera läkare så snart förlossningsförlopp (inklusive CTG) avviker från det normala

Uppdatera kunskap i CTG- tolkning

Aktualisera styrdokument

Aktualisera rutin att avisera läkare så snart förlossningsförlopp (inklusive CTG) avviker från det normala

Teamsamarbetsövningar för att aktualisera möjligheten att lägga klipp

Information till patient via SBAR/ Teach- back

Information till patient via SBAR/ Teach- back

Klipp diskuteras inte

Bakjour ordinerar syntocinonhöjning utan att vara på salen och ha helhetsbild.

CTG föranledde omgående förlossning

Patienten motsatt sig sugklocka

Patienten trodde förlossningen skulle ta längre tid om sugklocka lades

Information till patient via SBAR/ Teach- back

Undersköterska kan hjälpa till att hålla koll på klockan efter uppmaning från barnmorska eller läkare

Dag 5

Barnet skrivs ut till BB. Mår bra och ammar fritt.

Barnet har utsatts för risk för vårdskada när fosterljuden var patologiska under ca 50 minuter före förlossning.