

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 10413 af 20/06/2008 (Gældende)

Klage over manglende reaktion på mindre fosterbevægelse

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0867107

Klage over manglende reaktion på mindre fosterbevægelse

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <*> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling, <*>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere jordemoder 1 for hendes behandling af <*> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling, <*>, jf. lov om jordemødre § 8, stk. 1.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere jordemoder 2 for hendes behandling af <*> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling, <*>, jf. lov om jordemødre § 8, stk. 1.

Hændelsesforløb

<*> var 37 år og førstegangsgravid med termin den 6. juni 2006. Da hun var godt 20 uger henne i graviditeten, fandt man ved ultralydsscanning på gynækologisk/obstetrisk afdeling, <*>, at moderkagen lå foran fødselsvejen.

Den 6. februar 2006 var <*> kortvarigt indlagt på <*> på grund af smerter nedadtil i højre lyskere-region. Der var ikke tale om blødning, og det blev formodet, at det drejede sig om smerter i ledbåndene.

Den 7. april 2006 fik <*> foretaget en ultralydsscanning på obstetrisk afdeling på <*>. Scanningen viste, at moderkagen nu lå på bagvæggen 11,8 mm fra livmoderåbningen.

Den 28. april 2006 blev <*> indlagt på gynækologisk/obstetrisk afdeling på <*>, idet hun havde blødning via skeden. En ultralydsundersøgelse viste forandring ved kanten til livmoderåbningen som kunne være forenelig med en blodansamling. Blødningen gik hurtigt i ro, og <*> kunne udskrives igen den 30. april 2006.

Den 8. maj 2006 var <*> i graviditetsuge 35 og 6 dage. <*> blev undersøgt i obstetrisk afdeling på <*> på grund af væsentlig mindre fosterliv gennem en uge. Der blev dog fundet normal fosteraktivitet. Ved en kontrol i obstetrisk afdeling på <*> den 6. juni 2006 mærkede <*> rigelig fosteraktivitet. Fosteret var i hovedstilling, men hovedet stod dog højt på skambenet. <*> blev orienteret om, at såfremt fosterets hoved ikke trængte længere ned, kunne der blive tale om kejsersnit. Ved en kontrol i obstetrisk afdeling, <*> den 8. juni 2006 stod fosterets hoved dog pænt ned, og der blev forventet normal fødsel.

Den 15. juni 2006 kom <*> til aftalt jordemoderkonsultation i obstetrisk afdeling på <*>. Hun var nu i uge 41+ 2 og blev undersøgt af jordemoder 1. På grund af <*>s oplysning om markant mindre fosterliv de sidste 3 dage henviste jordemoderen <*> til obstetrisk afdeling med henblik på at få foretaget en optegning af kurver af fosterets hjerterefrekvens og veerne hos <*> (CTG-kurve). Jordemoder 2 kørte en CTG-kurve fra kl. 13.24 til kl. 13.40. Kurven viste en basislinje med 153 hjertereflag pr. minut. Kurven blev forelagt overlæge A, som bedømte, at kurven var normal.

<*> blev undersøgt igen i obstetrisk afdeling på <*> den 20. juni 2006. <*> havde haft småblødning gennem et par dage. Dette var taget til, og der var frisk blødning denne morgen. <*> havde smerter over skambenet, da hun vågnede om morgenen, og hun syntes, at hendes livmoder havde været hård de sidste dage. Der blev foretaget en ultralydsscanning, som viste, at barnet var dødt. <*> fødte senere den 20. juni 2006 en død pige, som ikke havde synlige misdannelser og ingen omslynkning af navlesnoren. Der kunne ses tegn på et enkelt område af moderkagen med iltsvigt. Der var ingen blodansamlinger eller tegn på løsning af moderkagen.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke modtog en korrekt behandling i forbindelse med en aftalt jordemoderkonsultation den 15. juni 2006.

Det er herved anført, at <****> tidligere i graviditeten havde været indlagt i kortere perioder med forskellige komplikationer, og at hun generelt havde det dårligt mod slutningen af graviditeten. Hun var bekymret for barnets velbefindende, da der var markant mindre fosteraktivitet. Under konsultationen, som fandt sted, da hun var i uge 41+2, beskrev <****> en række symptomer overfor jordemoderen, men kun et enkelt er noteret i journalen.

2. At <****> ikke modtog en korrekt behandling på afdelingen den 15. juni 2006.

Det er herved anført, at barnets hjerterytme blev målt, og at rytmen var betydeligt højere end ved tidligere målinger. Dette blev tolket som tegn på et meget aktivt barn på trods af <****>s oplysninger om mindre fosteraktivitet. Hun blev opfordret til at henvende sig igen, hvis barnet stadig var stille. Det er endvidere anført, at hun dagen efter blødte og igen henvendte sig til obstetrisk afdeling, men fik at vide, at det ikke betød noget. Den 20. juni tog hun på sygehuset, da hun fik meget ondt og blødte igen. Der var ingen hjertelyd, og senere på dagen fødte <****> en velskabt, men død pige. Efter obduktionen anslog en overlæge, at barnet havde været dødt i 2-3 døgn, men der blev ikke angivet nogen egentlig dødsårsag.

Nævnets afgørelse af klagepunkterne 1 og 2

Overlæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 15. juni 2006 i obstetrisk afdeling på <****>.

Jordemoder 1 har ikke overtrådt lov om jordemødre § 8, stk. 1, ved sin behandling af <****> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling på <****>.

Jordemoder 2 har ikke overtrådt lov om jordemødre § 8, stk. 1, ved sin behandling af <****> den 15. juni 2006 i obstetrisk afdeling på <****>.

Begrundelse

Det fremgår af notat fra gynækologisk-obstetrisk afdeling den 15. juni 2006 kl. 13.15, at <****> var til jordemoderkonsultation hos jordemoder 1. <****> var i uge 41 + 2. Hun vejede 97 kg, hendes blodtryk var 126/82, der var spor af protein i urinen (urinstix angav (+) a / - s). Videre fremgår det af notatet, at <****> havde væske i kroppen (ødemer +), at symfysefundusmålet var 36, og at fostrets hovedstilling stod fast. Jordemoder 1 skønnede ifølge notatet fostret til at være 3500-3600 gram, hun mærkede liv og fandt hjertelyd. Endelig fremgår det af notatet, at <****> oplyste at have mærket markant mindre liv de sidste 3 dage, og jordemoder 1 sendte <****> videre til jordemoderstuen med henblik på at få kørt en CTG-kurve.

Patientklagenævnet kan oplyse, at CTG står for kardiotokograf, som er et apparat, der kan måle fostrets hjerterefrekvenser og moderens veer. Overvågning med CTG foregår på den måde, at barnets puls registreres med et lille ultralydsapparat på moderens mave eller en lille elektrode på barnets hoved (caput-elektrode). Veeerne registreres med en vemåler på moderens mave. Apparatet udskriver kurven over barnets puls og veeerne.

Basislinien på et fostrets pulskurve fra CTG målingen er den linie, som løber igennem kurven, når man ser bort fra de større udsving. Basisliniens niveau udtrykker den gennemsnitlige fosterhjerterefrekvens eller med andre ord fostrets puls. Den normale pulskurve ligger mellem 110 og 150. Ligger pulskurven under 110, taler man om "bradycardi" og ligger pulskurven over 150, taler man om "tachycardi". Årsagen til begge dele kan være akut indsættende iltmangel hos fostret (asfyxi).

Decelerationer er dyk i fosterets puls. Man skelner mellem tidlige decelerationer (kommer før eller samtidig med en ve), og sene decelerationer (kommer efter en ve). Accelationer er små stigninger i fostrets puls, hvilket er normalt. Variabilitet i kurven vil sige, om der hele tiden er små udsving. Kurven må ikke være flad. Nedsat variabilitet er ikke umiddelbart et faretegn, idet en af de hyppigste årsager til

nedsat variabilitet er, at barnet sover. Man kan vække barnet ved at puffe til maven eller drikke koldt vand, og variabiliteten på CTG kurven bliver igen varieret.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra jordemoder 1, at hun lyttede til, hvad <****> oplyste. Hun fandt oplysningen om, at <****> havde mærket markant mindre liv, som et alvorligt symptom, som hun førte særskilt i journalen

Det fremgår videre af udtalelsen fra jordemoder 1, at hun fandt spor for albumen/protein i urinen, men at dette kunne skyldes, at der var kommet lidt fluor vaginalis med i urinen, hvilket er helt normalt i slutningen af en graviditet. Videre fremgår det, at hun noterede et enkelt plus for væskeansamling, hvilket vil sige, at <****> havde moderat væskeansamling. Jordemoder 1 forholder sig ifølge sin udtalelse til, at <****> ikke udviste tegn på svangerskabsforgiftning (præeklamsi).

Endelig fremgår det af udtalelsen fra jordemoder 1, at hun ved den udvendige undersøgelse blandt andet vurderede, om livmoderen (uterus) var blød og velafslappet, eller om den var spændt og eventuelt irriteret. I den forbindelse fremgår det, at da hun ikke noterede i journalen omkring dette, var det fordi, hun vurderede, at livmoderen var fuldstændig blød og velafslappet, og at der således ikke var tegn på moderkageløsning (abruptio placenta).

Det er nævnets opfattelse, at jordemoder 1 foretog en obligatorisk undersøgelse af <****>, hvor hun relevant undersøgte blodtryk, spor af protein og væskeansamling. Det er i den forbindelse nævnets vurdering, at det på dette tidspunkt af graviditeten er normalt at finde væskeansamling.

Det er videre nævnets opfattelse, at jordemoder 1 handlede relevant ved <****>s oplysning om, at hun havde mærket markant mindre liv de sidste dage, idet hun sendte hende til videre undersøgelse i form af elektronisk overvågning af barnets hjertelyd. I den forbindelse er det nævnets opfattelse, at det var relevant at sende <****> til videre undersøgelse i form af elektronisk overvågning, ligesom det er nævnets opfattelse, at der således ikke var indikation for at sende <****> til lægeundersøgelse på det pågældende tidspunkt.

Nævnet finder herefter, at jordemoder 1 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin undersøgelse af <****> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling på <****>

Det fremgår af notat fra obstetrisk afdeling den 15. juni 2006, at <****> kom fra egen jordemoder på grund af væsentligt mindre fosterliv de sidste 3 dage. Jordemoder 2 kørte overvågning med CTG-kurve fra kl. 13.24 til kl. 13.40. Ifølge notatet viste basislinjen ca. 153 hjerteslag pr. minut. Der var normal variabilitet, enkelte kontraktioner og normal fosteraktivitet. Endvidere fremgår det af notatet, at overlæge A godkendte CTG'en.

Endelig fremgår det af notatet, at <****> fik en tid 5 dage senere, ligesom hun blev opfordret til atter at henvende sig, såfremt barnet stadig var meget stille.

Det er nævnets vurdering, at CTG-kurven viste afvigelser fra det normale forløb, idet barnet havde en hurtig hjertelyd. Videre er det nævnets vurdering, at der kunne ses enkelte kontraktioner og efter en af disse kunne ses en sen deceleration. Ved sådanne afvigelser er det nævnets opfattelse, at CTG-kurven skal forelægges en læge, hvilket jordemoder 2 i overensstemmelse med god faglig standard også gjorde.

Nævnet finder herefter, at jordemoder 2 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling på <****>.

Det fremgår af overlæge As udtalelse til sagen, at CTG-kurven den 15. juni 2006 dels blev analyseret elektronisk som værende helt normal, dels blev bedømt af ham visuelt som værende helt normal. Han så ikke <****>, men kun dennes CTG-kurve.

<****> havde tidligere i sin graviditet fået kørt CTG-kurver, der efter nævnets vurdering alle var normale og viste en basislinje på omkring 130-135 slag pr. minut. Det er nævnets vurdering, at der ved CTG-kurven af den 15. juni 2006 kunne ses en basislinje, der lå over 150 slag pr. minut, ligesom der var mindst én sen deceleration.

Nævnet kan atter oplyse, at en basislinje over 150 slag pr. minut kaldes hurtig hjerteaktion (takykardi) og kan være et tidligt tegn på truende iltmangel hos barnet.

Det er nævnets opfattelse, at den forandrede CTG-kurve burde have givet anledning til, at overlæge A enten havde foretaget en gentagelse af CTG'en eller selv havde tilset <****>.

Nævnet finder herefter, at overlæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin bedømmelse af CTG-kurven den 15. juni 2006 på obstetrisk afdeling på <****>, idet han ikke foranledigede en fornyet CTG-kurve eller igangsættelse af fødsel.