

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10603 af 20/12/2008 (Gældende)

Klage over brug af varmepude i forbindelse med fødsel

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0869705

Klage over brug af varmpude i forbindelse med fødsel

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere jordemoder <*> for hendes behandling af <*> den 26. marts 2006 på fødeafdelingen, <*>, jf. lov om jordemødre § 8, stk. 1.

Hændelsesforløb

<*> var 35 år, førstegangsfødende, og i graviditetsuge 39+3, da man den 22. marts 2006 på fødeafdelingen, <*>, besluttede at sætte fødslen i gang medikamentelt, idet hun gennem nogle dage havde mærket mindre liv og der var sparsomt fostervand. Dette blev forsøgt gennem flere dage uden fremgang i fødslen.

Fire dage senere - den 26. marts 2006 var der fremgang i fødslen, og tilstede ved fødselsforløbet var jordemoder <*> og en jordemoderstuderende. På grund af mange smerter fik <*> anlagt epiduralblokade, som havde god effekt. <*> fik efterfølgende kulderystelser og frøs voldsomt, og hun fik derfor tæppe og dyne på, og under disse lagde den jordemoderstuderende tillige varmpuder på ryggen og på maven. <*> lå med varmpuderne i cirka to timer, men hun kunne på grund af epiduralblokaden ikke mærke, at de var for varme.

Kl. 19.15 var fosterets puls steget til over 170, og da der var mangelfuld fremgang i fødselsforløbet, blev det besluttet at foretage akut kejsersnit. I forbindelse med klargøringen til kejsersnittet blev det konstateret, at varmpuderne havde forårsaget andengradsforbrænding på <*>s mave og førstegradsforbrænding på ryggen.

Kl. 19.40 fødte <*> en levende pige ved kejsersnit.

Fire måneder senere - ved indgivelsen af klagen den 11. august 2006 havde <*> smerter, jag og kløe ved arrene, som var store, grimme og hævede.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <*> ikke modtog en korrekt behandling på <*> den 26. marts 2006 på fødegangen, <*>.

Det er herved anført, at <*> efter at fødslen var gået i gang fik lagt en epiduralblokade. Det er endvidere anført, at <*> fik lagt en varmpude på ryg og mave, og at hun som følge af epiduralblokaden ikke mærkede, at hun blev forbrændt. Det er endvidere anført, at fostrets puls steg til 200, hvorefter <*> fik akut kejsersnit. Det er hertil endvidere anført, at man da konstaterede 2. gradsforbrændinger på <*>s mave og 1. gradsforbrændinger på hendes ryg. Endvidere er det anført, at <*> efterfølgende har haft gener ved operationsarrene. Endelig er det anført, at <*> havde ønsket vaginal fødsel, og at varmpuderne kan have bevirket, at fostrets puls steg og at der dermed blev ordineret akut kejsersnit.

Nævnets afgørelse af klagen

Jordemoder <*> har overtrådt lov om jordemødre § 8, stk. 1 ved sin behandling af <*> den 26. marts 2006 på fødegangen, <*>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 14.54, at der var vagtskifte på fødegangen, og at jordemoder <*> og en jordemoderstuderende overtog behandlingen og plejen af <*>.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 15.30, at der var normal overvågning med CTG, og at <*> følte, at hun havde feber (febril). Der blev taget temperatur, som var 37,6.

Nævnet kan oplyse, at CTG står for kardiokotograf, som er et apparat, der kan måle fosterets hjertefrekvenser 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). Verner registreres med en vemåler på moderens mave. Apparatet udskriver kurven over barnets puls og verner.

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 fosterhjerter-frekvens 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, og at man kan vække barnet ved at puffe til maven eller drikke koldt vand, og så vågner fostret, og variabiliteten på CTG kurven bliver igen varieret.

Nævnet kan videre oplyse, at en temperatur på 37,6 er normal.

Nævnet kan endvidere oplyse, at en stigning i moderens temperatur ofte kan medføre en stigning i barnets puls. Symptomer inden temperaturstigningen kan være, at patienten fryser og har kulderystelser.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 16.15, at en vaginal undersøgelse (vaginal exploration) var uændret og der var en fødselssvulst. <*****> ønskede en epiduralblokade, og hun blev tilbudt kejsersnit (sectio) på grund af manglende fremgang i fødslen. <*****> ønskede dog at fortsætte vaginal fødsel med epiduralblokade og S-drop. Overvågning med CTG var normal.

Nævnet kan oplyse, at en fødselssvulst er en normal fortykkelse af hud og underhud på barnets hoved. Det er således med andre ord en hævelse på barnets hoved på grund af tryk under fødslen.

Nævnet kan videre oplyse, at S-drop er den populære betegnelse for drop med præparatet Syntocinon. Det kaldes også et vefremkaldende drop. Syntocinon er et syntetisk fremstillet stof, der kemisk er identisk med oxytocin, som er det hormon, der dannes i hypofysen og fremkalder fødselsveerne.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 17.20, at epiduralen blev anlagt, og at den havde god effekt. S-drop blev startet op. Fosterhjerterefrekvens var normal (FHR i.a.).

Det fremgår af <*****>s klage, at hun efter den anlagte epiduralblokade fik kulderystelser, og at hun derfor fik varmpuder på ryg og mave, samt at hun fik ekstra tæpper om sig.

Det fremgår ikke af journalen den 26. marts 2006, at <*****> fik varmpuder mod kulderystelser.

Det fremgår af jordemoder <*****>s udtalelse til sagen, at hun først fik kendskab til varmpuderne, da hun under klargøringen til kejsersnittet fjernede tæppet over <*****>. Varmpuderne var blevet lagt af den jordemoderstuderende i et forsøg på at give <*****> varme. Varmpuderne var en blå gelpose, som efter opvarmning i mikroovnen blev omviklet et håndklæde og tapet til, for at sikre at gelposen ikke skulle glide ud. Det fremgår videre af jordemoder <*****>s udtalelse til sagen, at der på dette tidspunkt, den 26. marts 2006, ikke forelå en procedure på afdelingen vedrørende epiduralblokade og anbringelse af varmpuder.

Det fremgår endvidere af jordemoder <*****>s udtalelse til sagen, at <*****> samt den jordemoderstuderende efterfølgende oplyste, at der gentagende gange blev set til varmpuderne, for at sikre, at varmpuderne ikke skulle blive for varme.

Nævnet kan ved sin afgørelse ikke tage stilling til den pågældende involverede jordemoderstuderendes behandling af <*****>, idet det falder uden for nævnets kompetence at tage stilling til denne persongruppe. Nævnet kan derimod tage stilling til den jordemoder, der har ansvaret for den jordemoderstuderende.

Det fremgår af <****>s klage, at hun lå med varmeguderne i cirka to timer indtil det tidspunkt, hvor hun blev kørt til akut kejsersnit. <****> mærkede ikke selv noget problem med varmeguderne på grund af epiduralblokada, og personalet havde angiveligt glemt, at hun havde dem på.

Nævnet kan oplyse, at der ved anlæggelse af epiduralblokada er nedsat følelse for smerter i huden. Derfor er det nævnets opfattelse, at det er vigtigt løbende, at vurdere om en anlagt varmegude har den rette temperatur eller om den eventuelt er for varm for patienten.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 19.30, at <****> i forbindelse med smerter havde fået en varmegude på skambenet. <****> fik foretaget kejsersnit og i den forbindelse blev der opdaget 2. grads forbrændinger.

Det fremgår af sectio- operationsbeskrivelsen den 26. marts 2006, at <****> havde fået flere væskefyldte blærer (bulla) på maven, som stammede fra 2. gradsforbrændinger på grund af varmeguden.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 27. marts 2007, at <****> havde et cirka 5 x 5 centimeter brændemærke på to mindre områder med blærer. Brændemærkerne blev konfereret med forvagten.

Det fremgår af notat vedrørende S-tilsyn den 5. april 2006, at <****> i forbindelse med epidural bedøvelse ved fødsel fik varmegude på maven. Denne varmegude var imidlertid for varm, og <****> fik forbrændinger af den. <****> var til kontrol på 10. dagen efter skaden. Der blev fundet friske skorpedækkende skader hver især af størrelsesordenen 2 x 2 centimeter, sammenlagt svarende til mindre end en kvart procent af legemesoverfladen. Det blev vurderet, at det drejede sig om brandskade af midtdermal/dybdermal, og man forventede at skaderne kunne hele uden yderligere behandling med tilfredsstillende resultat.

På baggrund af ovennævnte lægger nævnet til grund, at de 2. grads forbrændinger, som lægen på operationsgangen, i forbindelse med kejsersnit konstaterede på maven af <****> om aftenen den 26. marts 2006, skete i forbindelse med brugen af varmegude samme dag i tidsrummet fra kl. 14.54, hvor jordemoder <****> overtog vagten, til kl. 19.30, hvor der blev foretaget kejsersnit. Nævnet lægger endvidere til grund, at varmeguden har været for varm, idet den har kunnet påføre <****> 2. gradsforbrændinger.

Det er nævnets opfattelse, at det er almindeligt kendt, at opvarmning i en mikroovn virker på en sådan måde, at varmen breder sig fra det inderste punkt af den opvarmede del. Det har den konsekvens, at varmen breder sig indefra og udefter. Derfor kan der gå en vis tid, førend den yderste del af håndklædet har samme temperatur, som den inderste del. Derfor er det efter nævnets opfattelse nødvendigt at tjekke temperaturen på håndklædet med jævne mellemrum, indtil temperaturen aftager.

Nævnet finder herefter, at jordemoder <****> burde have instrueret den jordemoderstuderende i, hvordan man giver patienter varme, og såfremt at dette gøres med varmegude, da have instrueret den jordemoderstuderende i, at kontrollere varmeguden hos <****> med jævne mellemrum specielt henset, til at <****> havde fået anlagt en epidural blokade.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 18.20, at CTG var lidt afvigende med basislinien på 150-170. Det blev aftalt med <****>, at der ville ske en vurdering af forløbet igen kl. 19. Der blev målt en temperatur på 38,4 og pulsen var 100.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 19.00, at der blev konfereret med en læge, som ordinerede penicillinbehandling.

Det fremgår af journalen den 26. marts 2006 kl. 19.15, at pulskurven var "tachycardi", og en læge blev orienteret. Pulskurven var over 170. Der blev ophørt med S-drop, og jordemoder <****> foretog en vaginal undersøgelse, som var uændret. Der blev derfor ordineret kejsersnit (rp. sectio) på grund af manglende fremgang i fødslen (ppmed frustratio) og der var truende ophør af pulsslæg (asfyxia).

Nævnet kan oplyse, at en bivirkning til epiduralblokada er temperaturstigning. Temperaturstigningen kan være ledsaget af kulderystelser, og den forårsager "tachycardi" hos fosteret. Nogle fødende, hos

hvem præparatet Bupivacain anvendes til epiduralblokade, udvikler feber, det vil sige temperatur over 38 grader. Antallet angives meget forskelligt, fra få procent til næsten 30 %.

Det er således nævnets vurdering, at det på det foreliggende grundlag ikke kan konkluderes, at den anlagte varmepude var årsag til barnets forhøjede puls.

På baggrund af ovennævnte finder nævnet samlet, at jordemoder <****> ved sin manglende instruktion af den jordemoderstuderende handlede under normen for almindelig anerkendt standard ved sin behandling af <****> den 26. marts 2006.