

# Mödrasmortalitet

## MM-ARG

Tre fall i Sverige under 2015

# Mödramortalitet

- Dödsfall hos kvinna:
  - som är eller har varit gravid inom 42 dagar
  - oberoende av graviditetens duration och lokalisation
  - orsaken till dödsfallet är relaterad till eller förvärrad av graviditeten eller dess behandling
  - inte olycksfall eller av orsaker som inte är relaterade till graviditeten
- Direkt – indirekt – koincidentalt
- Sent dödsfall



Fall 1 /2015

## Anamnes

24 år, frisk, skolios.

1-gravida.

BMI 19 vid inskrivning, icke-rökare. Ingen hereditet av obstetrisk betydelse.

Fast relation, arbetar som vårdbiträde

## Graviditet

Normala MVC-kontroller, Niferex från v 30. Viktuppgång 14 kg. Aurorasamtal.

Narkoskonsult p.g.a. skolios, EDA kan läggas vid förlossning.

Planande SF-mått, tillväxtultraljud v 37+6 som är ua.

## Förlossning

Spontan vaginal förlossning i v 39+5, normalt förlossningsförlopp. EDA. BT 135/75.

Föder en flicka på 3295 g, AS 10-10-10.

Blödning 500 ml.

Utskriven från BB efter två dygn.

Pat hittas avliden i sin säng 8 veckor pp.

Rättsmedicinsk obduktion visar vätska i lungorna (lungödem) men inga sjukliga organförändringar.

Rättskemisk samt rättsgenetisk undersökning u a.

## **Klassificering**

Koincidentalt, sent maternellt dödsfall utan säker förklaring.

Ingen suboptimal handläggning.

Fall 2 / 2015

## Anamnes

33 år, frisk

1-para, PN -12. Då gränsblodtryck men ingen preeklampsi.

BMI 32 vid inskrivning. Far med hjärtinfarkt vid 50 åå

## Graviditet

Vid inskrivning 125/90, därefter 120-130/80-95

Utöver detta normal graviditet

## v 41+3

Akut insättande smärtor i bröst och nacke, utstrålning i rygg

Ambulans till länssjukhus

Inkommer kl 20

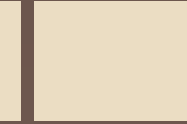
- Puls 78, BT 138/89, AF 24, POX 93-96%
- Hjärta och lungor ua
- Kl 20:22 Ketogan
- CT-thorax och UCG – stor misstanke om dissektion av aorta ascendens 5.4 cm (typ A)

Ambulanshelikopter till thoraxklinik

Omedelbar operation (kl 23:35) av aorta med sectio i en seans.

Bekräftar diagnosen och man finner pericardvätska samt en bicuspid aortaklaff





Postoperativt dag 4 långt hjärtstopp

- Thorakotomi med interna kompressioner
- ECMO 4 dygn

Vid väckningsförsök

- Kramper
- Höga intrakraniella tryck – har tillfälligt ventrikeldrän
- Inklämningsattacker
- Återfår inte medvetande

4 mån vård utan tecken på medvetande, upprepade aspirationer, tracheostomi  
Avlider 4 v efter övergång till palliativ vård

## **Klassificering**

Indirekt sent obstetrisk dödsfall p.g.a. aortadissektion, ingen suboptimal handläggning

Obduktion ej genomförd – ev. värdefullt med genetisk undersökning

# Mödradödsfall i aortadissection i Sverige 2007-2015

- 4 fall 28-33-35-37 år
- 2 intrapartalt, en v 36, en i v 42  
3 perimortem sectio  
1 akut sectio
- 3/4 stark hereditet hjärtsjukdom (infarkt, Marfan)
- 1/4 essentiell hypertoni  
3/4 gränsblodtryck under grav
- 2/4 passiv behandling av blodtrycket under graviditet/förlossning

# Aortadissektion under graviditet



Hög mortalitet

Vanligast i 3:e trimestern

Differentialdiagnos till lungemboli

Symtom:

- Bröstsmärtor
- Svår smärta mellan skulderbladen
- Framför allt om samtidigt högt blodtryck
- Olika blodtryck i armarna

Riskfaktorer:

- Hög ålder
- Hypertension
- Marfans syndrom
- Turners syndrom
- Ehler-Danlos syndrom typ IV
- Coarctatio aortae – snäv aorta
- Bicuspid aortaklaff

Fall 3 /2015

## Anamnes

29 år, frisk

3-gravida, 2-para

- PPRÖM förlöst i v 34, 2510g
- Akut sectio efter induktion p.g.a. svår PE i v 36, 2115 g.  
Under den graviditeten tidigt svårreglerat högt blodtryck

BMI 29. Hereditet för hypertoni

Afrikanskt ursprung, talar engelska

Bott i Sverige i 2 år, ej uppehållstillstånd

Socialt utsatt situation – bor som inneboende med sin familj

## Graviditet

### v 17 Inskrivning på MVC

- **165/115, u-protein 0. Huvudvärk.**
- Rekommenderas gå till VC som hänvisar till MVC

### v 20 Läkarbesök MVC

- 140/90, 1+ u-protein
- Remiss till spec-MVC

### v 22 Spec-MVC har inte kunna öppna kvinnans journal, svaret fördröjs

- Rekommenderar T. Trombyl – åter till MVC för fortsatta kontroller

**v 23** Uteblir från MVC

**v 26** MVC (nio veckor efter inskrivning)

- **160/110 – 150/100**
- Insatt på T Trombyl och T Trandate 100 mg x2.

**v 30** MVC

- **150/100**
- Trandate höjs till 100 mg x3

v 31 MVC

- 170/115

Remitteras till sjukhus och observeras där under 6 timmar

BT 170/120

u-protein 2+, Albumin/Kreatinin-kvot 8

Tillväxt +13 %

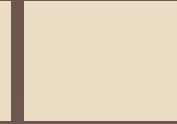
T Adalat 10 mg i engångsdos samt 1+1 T Trandate 100 mg

BT 150/90

Skrivs ut på egen begäran

- Trandate höjs till 200mg x 3.
- Planeras för återbesök 4 dagar senare – uteblir





**v 33 MVC, 5 dagar efter inläggning**

- 160/115
- Sätts upp för läkarbesök en vecka senare – uteblir. Här upphör planeringen för kvinnan

**v 34+3**

Grava andningssvårigheter på offentlig plats

11.42 Ambulans tillkallas – kontaktbar

12.08 Hjärtstillestånd i ambulans innan avfärd– akutbil tillkallas – HLR påbörjas

Intuberad under pågående HLR, vänsterläge

Adrenalin 4x1 mg

PEA – pulslös elektrisk aktivitet på defibrillatorn

Snabb transport till sjukhus

12.33 Team tar emot på akutrummet, perimortem sectio utförs under pågående HLR

12.55 Kvinnan återfår ingen egen cirkulation – HLR avslutas

Barnet återupplivas, intuberas och vårdas Neonatal men avlider 8 dagar senare

## Obduktion

Vätska i lungor och stödjevävnad

Makrofager i lungorna – misstanke om helt sparsam fostervattenembolisering

Entydig dödsorsak kan ej fastställas – sannolikt hjärtpåverkan relaterad till preeklampsi

## Klassificering

Direkt mödradödsfall med suboptimal vård – annan handläggning hade kunnat förändra utfallet

## Sårbarhetsfaktorer

- Socioekonomiska faktorer
  - Social utsatthet, t.ex. boendesituation
  - Arbetslöshet
  - Arbetslös partner
  - Flykting/asylsökande
  - Singel
  - Annat språk
- Våld i nära relation
- Sen inskrivning på MVC
- ”Black African Women”
- Övervikt

## Lärdomar

- Anamnes
- Socialt utsatt kvinna med annat modersmål
- Säkerställ att kvinnan förstår situationen – tolk vid behov
- Problem att kommunicera mellan olika instanser
- Suboptimal planering av kontroller
- Inläggning vid sjukhuskontakt för optimering av behandling