



Mødre dødsfall i Norge
Webinar 19. okt 2021
Liv Ellingsen, overlege fødeavd OUS

Aftenposten | A-magasinet | Oslo | Sport | Meninger | Søk | Meny

Debatt | Graviditet og fødsel

Hvorfor dør kvinner av graviditet i Norge i dag?

Lill Trine Nyflot
 Prosdoktor ved Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus, og seksjonsoverlege, fødselsavdelingen, Drammen sykehus

Liv Ellingsen
 Leder, nasjonal arbeidsgruppe ved mødre dødsfall, og overlege, Oslo universitetssykehus

Siri Vangen
 Professor og leder for Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus

I går 20:00

Aksel Lund Svindal:

- De døde sammen, han og mamma

Den tidligere alpinisten forteller åpenhertig om tapet av mora og lillebroren.

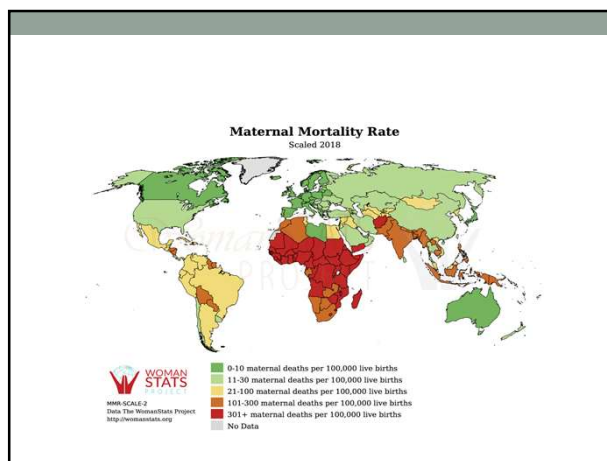
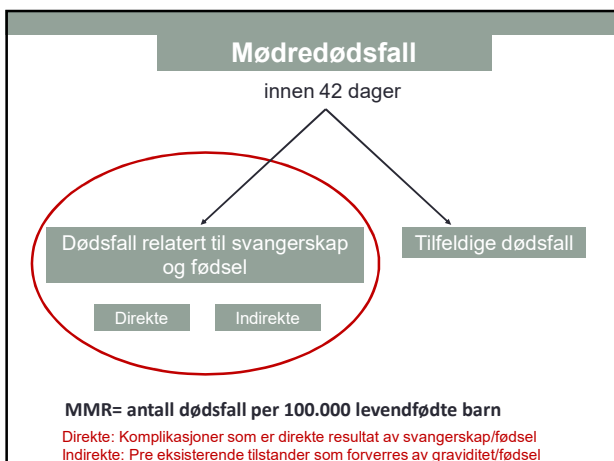


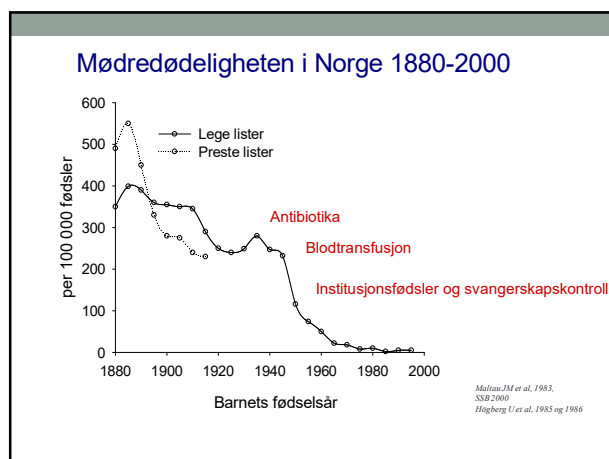
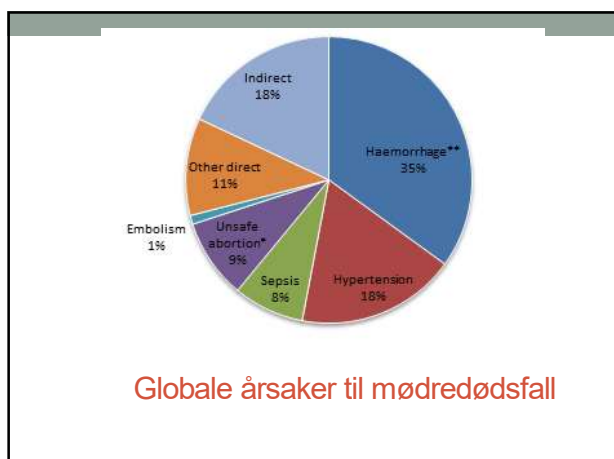
Hva er et mødre dødsfall?

- Dødsfall av en kvinne som er gravid eller innen 6 uker etter fødsel
- Uavhengig av
 - Varigheten av svangerskapet
 - Årsaken til dødsfallet
 - Håndteringen av svangerskapet

Så lenge det ikke er et tilfeldig dødsfall

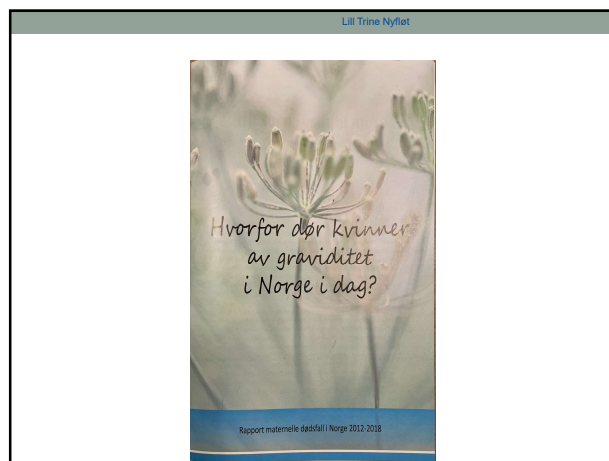
- Ulykker
- Kreftsykdommer som ikke er hormonavhengige





Auditgruppens arbeidsmetoder

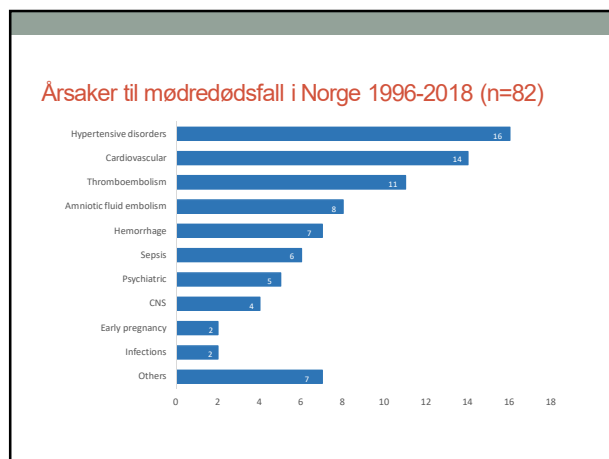
- **Mødredødsfallene identifiseres**
 - registerkoblinger: MFR, pasientregisteret og dødsårsaksregisteret
 - direkte rapportering fra sykehusene
- **Journaler innhentes og aidentifiseres**
 - journalene leses av alle i forkant av møtene
- **Kasus legges frem og vurderes på møtene (audit) :**
 - Klassifiserer dødsårsaker
 - Angir kvaliteten på behandling og påviser suboptimale faktorer i behandlingen
 - Læringspunkter bestemmes



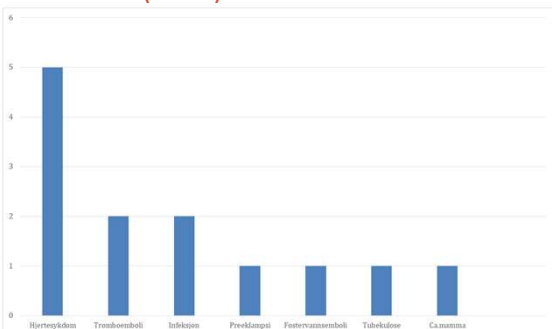
Hvorfor dør kvinner av graviditet i dag? Rapport om materielle dødsfall 2012-2018.

Lill Trine Nyflåt

- I tidsrommet 2012 til 2018 (syv år) identifiserte vi totalt 13 mødredødsfall
 - et gjennomsnitt på cirka to dødsfall/år
 - 1996-2011: 4 kvinner/år
- *Den offisielle statistikken* angir at det i samme periode døde fire kvinner av komplikasjoner ved svangerskap, fødsel og barsel i Norge



Årsaker til mødredødsfall i Norge 2012-2018 (N=13)

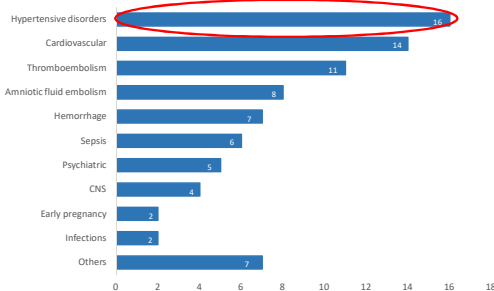


Kasuistikk 1

- 23 år gammel frisk, førstegangs fødende kvinne ble innlagt i uke 33 med pannehodepine, BT 170/84 mmHg og +3 på protein urinstix .
- Det neste døgnet fikk hun stigende blodtrykk opp mot 196/120 mmHg, økende proteinuri og hyperrefleksi.
- Hun ble behandlet med labetalol tabletter 200mgx3.
- Hun ble indusert med ballongkateter og misoprostol
- Spontan vannavgang etter 3 døgn. Hun var da angitt å være dyspneisk og urolig.
- Blodtrykket var fremdeles høyt , 203/145mmHg var den høyeste målingen

- Det ble startet i.v. infusjon med labetalol og magnesiumsulfat, men hun fikk etter kort tid eklampsi og sirkulasjonsstans.
- Hun ble resusitert og det er anført asystoli i 24 min. Påvist lungeødem.
- Akutt sectio ble gjort etter resusciteringen av mor. Barnet fikk apgar score 1-1-1.
- Kvinnen kom aldri til bevissthet og det ble senere påvist anoksisk hjerneskade. Behandling ble avsluttet 4 uker etter forløsning og hun døde da på sykehuset.

Årsaker til mødredødsfall i Norge 1996-2018 (n=82)



Hypertensjon i svangerskapet Hva kan vi lære?

- Vanligste årsak til mødredødsfall i Norge tilbake til 90-tallet
- 1 dødsfall per år til 2012

Lærepunkter:

- ✓ Behandle hypertensjon under og etter fødsel >140/90
- ✓ Stabilisere blodtrykkspasienter før forløsning-magnesiumsulfat/blodtrykkbehandling
- ✓ Unngå overvæsking
- ✓ Forløs i tide. Vurder induksjon framfor å forlenge svangerskapet etter uke 37.



Kasuistikk 2

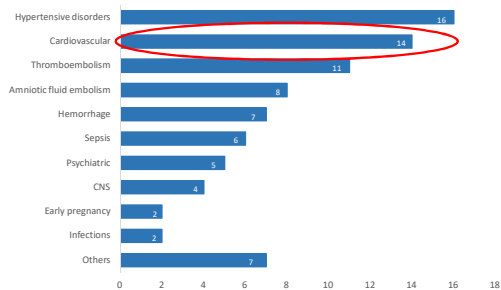
- 22 år gammel kvinne som var tidligere frisk.
- Hun ble fulgt på poliklinikken på lokalsykehuset pga lave blodplater og det var planlagt vaginal fødsel.
- Hun fødte spontant uke 41 på lokalsykehus, normal fødsel.
- Dag 3 var Hb lav, 8,3, og man avventet hjemreise. Det tilkom imidlertid akutt sirkulasjonskollaps med asystoli hos mor.
- Akutt ecco cor viste høyrebelastning av hjertet og pga mistanke om lungeemboli ble det ble startet trombolyse.

Kasuistikk 2

- Hun fikk massiv blod transfusjon og ble transportert til Regionsykehus for ECMO (hjerne-lungemaskin) behandling. Det ble der påvist primær pulmonal hypertensjon og behandlingen ble avsluttet.
- Det kom i etterkant fram at hun hadde klaget over tung pust til primærlege uten å bli henvist til utredning.



Årsaker til mødredødsfall i Norge 1996-2018 (n=82)



- Primær pulmonal hypertensjon (PAH) er en sjelden tilstand som er definert av forhøyet trykk i lungekretsløpet (a. pulmonalis)
- Årsaken er ofte ukjent, det påvises fortykkelse i a. pulmonalis.
- Symptomer er tung pust ved anstrengelser, tretthet, generell slitenhet og synkopetendens.
- Svangerskap frarådes hos pasienter med pulmonal hypertensjon på grunn av betydelig økt risiko for maternel død eller alvorlig hendelse under svangerskapet (30-50 %)

Hjertesykdom



- I dette tilfellet var diagnosen ukjent før svangerskap og fødsel.
- De store hemodynamiske endringene under svangerskapet gir økt risiko for hjertesvikt og kardial dekompenisering, hovedsakelig i forbindelse med fødselen og tiden postpartum.
- På grunn av store væskeskift ble tilstanden her kraftig forverret etter fødsel og når diagnosen blir stilt så i forløpet sent hadde helsevesenet lite å stille opp med.

Hjertesykdom



- ✓ I de fem norske hjertedødsfallene i 2012-2018 hadde også kun 1 av 5 kjent hjertesykdom, resten var ukjent før sykdom inntraff og to ble påvist ved obduksjon.
- ✓ Tre av de fem kvinnene i vårt materiale hadde innvandrebakgrunn.

Økning av hjertesykdom hos gravide

- ✓ Gravide kvinner blir eldre
- ✓ Flere innvandrerkvinner - potensielt sykere ikke erkjent hjertesykdom
- ✓ Stigende antall pga fertile hjertebarn som når fertil alder



Hva kan vi lære?



- Tenk hjertesykdom hos gravide ved tungpust og brystmerter!!
 - Ecco cor
 - Pro BNP
 - Troponin
- Ved kjent eller påvist hjertesykdom: Bruk nasjonal veileder, inngå tverrfaglig samarbeid, ta kontakt med senter for hjertesyke gravide!
- De fleste med hjertesykdom kan føde vaginalt. Lag fødselsplan.

Sårbarhetsfaktorer

- Eldre kvinner
 - **> 40år**
- Høy BMI
 - **BMI > 30**
- Etnisitet
 - **innvanderkvinner**



Hva har audit gruppen lært av arbeidet?

- Kraftig underrapportering av offentlig statistikk
- Audit av mødre dødsfall gir et unikt læringspotensiale
 - Suboptimal behandling >50%
 - Påvirke faglige retningslinjer
 - Forbedringspotensiale
- Trenger målrettede tiltak mot sårbare grupper som har økt risiko som overvekt, høy alder og innvandrepopulasjon.

SEPSIS

Hva kunne vi gjort bedre?

Kunne vi sett en utvikling?

ONEWS skåringskjema

	RØD	GUL	HVIT	GUL	RØD
Respirasjon	>20	12-20	10-14	10-14	>20
SpO2	<95	>95	>95	>95	<95
Temperatur	>38	36,1 - 37,9	36,0 - 37,4	37,5 - 37,9	<36
Systolisk BT	>160	80 - 160	100 - 139	140 - 159	<80
Puls/min	>120	51 - 120	51 - 99	100 - 119	<50
Bevissthet	>3	3	Vilken og orientert 2/3	3	<3

Veiledende ONEWS Responskjema



Maternell sepsis

- Laget ny prosedyre
- Det **anbefales bruk av ONEWS** eller annet varslingsystem for å oppdage sepsis og følge utviklingen av alvorlige infeksjoner hos gravide og barselkvinner
- Det **anbefales at bredspektret antibiotika gis innen én time** ved mistanke om det foreligger mistanke om sepsis
- Det **anbefales** at man følger overordnede lokale sepsisprosedyrer i den videre intensivbehandlingen
- Det **anbefales tidlig tverrfaglig behandling og overflytting til intensivavdeling**
- Det **anbefales ikke** umiddelbar forløsning dersom

Konklusjoner i rapporten 2021

- I 4 av 13 dødsfall (31%) ble det konkludert med at forbedringer i behandlingen kunne ha påvirket utfallet, dvs. at kvinnens liv kunne vært reddet.
- 5 av 13 dødsfall (38%) ble det påvist mangler i behandlingen uten at annen behandling ville påvirket utfallet.
- Totalt ble det påvist mangler i behandlingen i 9 av 13 dødsfall (69%)

Changing maternity population

More obese

Pre-existing health problems

Older

Previous pregnancy complications

Different expectations

Sedentary behaviours

For hvert mødredødsfall blir ca hundre kvinner alvorlig syke

Aftenposten Mandag 18. oktober 2021

Meninger



• Ett av tre dødsfall kunne muligens vært unngått med en annen behandling, skriver innleggssforfatterne. Foto: Gorm Kallestad, NTB



Debatt

Lill Trine Nyflot

Postdoktor ved Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus, og seksjonsoverlege, fødeavdelingen, Drammen sykehus



Liv Ellingsen

Leder, nasjonal auditgruppe ved mødredødsfall, og overlege, Oslo universitetssykehus



Siri Vangen

Professor og leder for Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus

Hvorfor dør kvinner av graviditet i Norge i dag?

I en ny rapport har vi identifisert 13 mødredødsfall i Norge i perioden 2012-2018. Kun fire av disse var registrert i offisielle statistikker. Mødredødsfall er heldigvis sjeldne i Norge, men hvert år dør det kvinner i forbindelse med graviditet og fødsel også her i landet. I dag har vi ikke et offentlig system for registrering og gjennomgang av disse dødsfallene.

Det har medført en betydelig underrapportering. Mer enn halvparten av dødsfallene relatert til graviditet og fødsel mangler i offisielle statistikker.

Liv kunne vært spart. Død er det verst tenkelige utfallet når en mor blir syk i svangerskapet eller i forbindelse med fødselen. Hvert enkelt mødredødsfall er en så alvorlig hendelse at det fortjener en grunn-

dig gjennomgang med et fremtidsrettet læringsfokus. Vi skylder også de etterlatte å lære av dødsfallene.

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning har fra 2010 identifisert og systematisk gjennomgått mødredødsfall i Norge. Vi har gitt ut to rapporter (2014 og 2020) med læringspunkter og faglige anbefalinger.

Gjennomgangene har avdekket at liv kunne vært spart, eller at forløpet kunne vært mer skånsomt med en annen behandling.

Det ble påvist mangler i behandlingen i nesten 70 prosent av dødsfallene. Ett av tre dødsfall kunne muligens vært unngått med en annen behandling.

Dette viser at vi trenger å vite hvorfor kvinner dør i forbindelse med svangerskap og fødsel, hvilken behandling som ble gitt, og om noe kunne vært gjort annerledes. Dette for å kunne tilby best mulig oppfølging av gravide i fremtiden.

Økning i antall mødredødsfall. I enkelte vestlige land er det påvist en økning i antall mødredødsfall de seneste årene. Det settes i sammenheng med at flere gravide lider av overvekt, hjertesykdom, diabetes og høyt blodtrykk enn tidligere.

Det er derfor viktig at vi fortsetter å øvrøke mødredødsfall i Norge, for tidlig å kunne avdekke en økning.

For hver kvinne som dør, er det minst 100 kvinner som får alvorlige komplikasjoner. Erfaringer fra gjennomganger av dødsfall kan også bidra til en reduksjon i antall kvinner som får alvorlige komplikasjoner i forbindelse med graviditet og fødsel.

Bør prioriteres. Registrering av fødsel og død er et grunnleggende folkehelseanliggende. Det bør være en prioritert offentlig oppgave.

Forskningssenteret, som i dag gjør denne jobben, har midler fra Helse sørøst frem til 2025. Dette arbeidet bør inn som en del av de offentlige helseopp-gavene for å sikre at mødredødsfall regis-teres og analyseres også etter 2025.

Dette er en viktig del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet som gjøres innen norsk fødselshjelp. Det kan bidra til å redde liv.

Link til Aftenposten debattinnlegg:

<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/oW917g/hvorfor-doer-kvinner-av-graviditet-i-norge-i-dag>

Link til mødredødsrapporten 2021:

https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-kvinnehelse/Documents/Modredodsrapport_2021_web.pdf



Edvard Munch, Den døde mor og barnet, 1900