

MATERNEL DØD.
TOF 5. NOV 2021

DSOG Maternel auditgruppe

- Identifikation og klassifikation mht dødsårsag af alle graviditetsrelaterede dødsfald.
- Audit
- Focus på læring: focusområder for uddannelse, organisation, obstetrisk træning og kliniske guidelines.
- Dataindsamling: Fødselsregisteret, landspatientregisteret, CPR registeret, dødsårsagsregisteret.
- Journaler
- Gruppen etableret i 2002.

DEFINITIONER

- Maternelt dødsfald er dødsfald under graviditet eller op til 42 dage efter endt graviditet. Uafhængigt af gestationsalder og graviditetens lokalisation. Dødsårsag relateret til eller forværret af graviditet, men indbefatter ikke af dødsfald af tilfældige årsager eller ulykker.
- Sent maternelt dødsfald er dødsfald fra 42 dage til 1 år efter endt graviditet.
- Direkte obstetrisk dødsfald, indirekte obstetrisk dødsfald, tilfældige dødsfald.

DIREKTE OBSTETRISK DØDSFALD

- Dødsfald på grund af obstetriske komplikationer under graviditet, fødsel eller puerperium f.eks
- Thrombose-emboli, hypertension, præeklampsi, blødning, sepsis udgået fra tractus genitalis, amnionvæskeemboli, ekstrauterine graviditeter.

INDIREKTE OBSTETRISK DØDSFALD

- Dødsfald på grund af tidligere eksisterende sygdom eller udvikling af en sygdom i graviditeten, der ikke er direkte forårsaget af obstetriske forhold, men hvior forløbet forværres på grund af graviditetens fysiologiske effekt f.eks
- Mb cordis, psykiatrisk sygdom incl selvmord, CNS blødning, epilepsi infektioner, respiratoriske sygdomme.

TILFÆLDIGE DØDSFALD

- Dødsfald som tilfældigvis sker under graviditet eller op til 42 dage herefter f.eks infektioner (som meningitis, pneumoni), cancer, trafilulykker, mord.

- Maternal mortalitets ratio:
- Maternal død per 100.000 levendefødte børn.

- United Kingdom
 - Cemach: Confidential enquiry into Maternal and child health.
 - Audit på alle materielle dødsfald siden 1954.
 - Focusområder.
-
- Standard for klassifikation af dødsfald. Inspiration.

DK 2002-2017

- 999206 levendefødte børn.
- Maternal mortalitet ratio 7,0 per 100000 fødsler.
- I alt 287 dødsfald.
- Maternal død > 42 dage 70, direkte dødsfald 30, indirekte 40 dødsfald
- Tilfældige dødsfald 24 (eksempler trafikulykker, cancer, mord)
- Sene dødsfald 193.

DK 2002-2017.

- Dødsårsager:
- Cardiovasculær 14 kvinder (6 kvinder havde cardiovasculære sygdomme før graviditet) resten dissektion af blodkar, peripartum cardiomyopathi, arrhythmier, coronar thrombose.
- Hypertensive tilstande incl præeklampsi: 9 kvinder.
- Selvmord 10 kvinder. 6 kvinder havde kendt psykiatrisk sygdom.
- Thrombose-emboli 7 kvinder
- Neurologisk sygdom 6 kvinder. CNS blødning, epilepsi.

- Sepsis 6 kvinder. 5 kvinder havde obstetrisk infektion (Streptokok gruppe A, E. coli)
- Obstetrisk blødning 4 kvinder. Atoni, placenta percreta, intraabdominal blødning, uterus ruptur.
- Diabetes 2 kvinder. Hypoglycæmi sandsynlig, men ikke bevist.
- Amnionvæskeemboli 2 kvinder
- Komplikationer i tidlig graviditet 2 kvinder . Hjørnegraviditet, ekstrauterin graviditet.
- Andre årsager, 3 kvinder mammacancer, herniering efter gastris bypass, astma, pulmonal fibrose.

- Vurdering 43% suboptimal behandling .
- Læring: ‘
- Præeklampsi behandling, forløsning, transport
- Thrombose- emboli. Profylakse. Samarbejde med thrombosecentre, fælles guidelines.
- Streptococcer gruppe A.

REKOMMENDATIONER.

REKOMMENDATIONER.

- Ved medicinsk sygdom tilrådes præconceptionel rådgivning
- Vigtigt at erkende kliniske tegn på alvorlig sygdom eller komplikationer i graviditeten.
- Ved medicinsk sygdom samarbejde med andre specialer.
- Alvorligt syge kvinder skal kun transporteret efter stabilisering og kun hvis overflytning er vital for kvinden
- Passende diagnostik og behandling skal altid prioriteres i tilfælde af kritisk syge gravide kvinder

- Rekommendationer fortsat
- Kvindens liv skal prioriteres over barnets situation
- Tolkning vigtig når kvinden ikke taler/forstår dansk.

- Den hyppigste dødsårsag i dag er selvmord.
- 10 begik selvmord under eller op til 42 dage efter en graviditet. Kun 1 under graviditet.
- Seks havde kendt psykiatrisk sygdom
- OBS tværfaglig indsats hos psykisk sårbare.

2002-2017

- Ingen dødsfald som følge af anæstesikomplikationer
- Ingen dødsfald af streptococcer gruppe A siden 2004
- Ingen dødsfald som følge af venøse thromboser siden 2010
- Ingen præeklampsidødsfald siden 2011

- Materne mortalitet i DK.
- Maternelle dødsfald fra 1985-1994 og fra 2002-2017: Maternal mortalitetsratio i perioden 1985 til 1994 var 11,8 per 100000 levendefødte fra 2002-2017 7,0 per 100000 levendefødte.
- Forskellen er statistisk signifikant.

MULIGE ÅRSAGER

- Organisering af fødsler. Tilstedeværelsesvagt.
- Intensiv behandling
- Samarbejde med andre specialer
- DSOG guidelines
- Undervisning i afdelingerne

NORDISKE LANDE 2005-2013

- Etableret i 2010
- Obstetrikere og en enkelt finsk statistiker fra de 5 nordiske lande
- 2005-2013 2,5 mill levendefødte. 168 kvinder døde af direkte eller indirekte årsager.
- Maternal mortalitetsratio 6,5 per 100000 levendefødte børn

Globalt

- Hver dag dør 890 kvinder i verden af komplikationer til graviditet og fødsel
- WHO 2017

- Dan med J 2021, 68(9):A02210144. An audit of 70 maternal deaths.
- Birgit Bødker, Lone hvidman, Tom Weber, Margrethe Møller og Jette Led Sørensen
- Dan med J 2021;68(9):A02210143. Reduction in maternal mortality in Denmark over 3 decades.
- Samme forfattere som oven for