

Ultraljud vid postpartum av tveksamt värde

Vi vill gärna rikta uppmärksamheten mot Ansvarsnämndens beslut om erinran för två kolleger som underlåtit att göra en ultraljudsundersökning i puerperiet (Läkartidningen 7/96). Patienten födde barn i juni 1994. Efter partus misstänkte barmorskan att en bit av placenta saknades, vilket dock ej kunde konfirmeras av vederbörande läkare. Två dagar efter partus skrevs patienten ut, men återkom fyra respektive sju dagar senare på grund av kliniska symtom på postpartum endometrit. Vid båda dessa tillfällen undersökte patienten gynekologiskt men ej med ultraljud.

Vi ställer oss frågande

Ytterligare två dagar senare blev patienten akut sämre och återvände därför till sjukhuset. Vid akut exaeres kunde då placenta rester påvisas.

Enligt Ansvarsnämnden borde kvinnans symtom ha lett till en ultraljudsundersökning både vid undersökningstillfället dag 4 respektive 7 efter partus. Detta med anledning av att man, enligt patientens journal, postpartum misstänkt kvarvarande placenta bitar. Vi ställer oss frågande till denna slutsats! Vilka fakta ligger till grund för Ansvarsnämndens yttrande? Finns det någon prospektiv randomiserad studie som visar att man med ultraljud 4-7 dagar efter partus kan särskilja koagler och decidua från en placenta bit?

Svensk gynekologisk förenings ultraljudsarbetsgrupp har inte rekommenderat ultraljud som ett diagnostiskt hjälpmedel vid postpartum endometrit.

Detta är, enligt vår samlade mening, en klinisk diagnos, där värdet av ultraljud är tveksamt. Vi ber därför Ansvarsnämnden att komma med ett klargörande.

Charlotta Grunewald
med dr, speciallistläkare

Torbjörn Hillensjö
docent, överläkare

Jan Wager
docent, mödrahälsovårds-
överläkare

Magnus Westgren
docent, överläkare, samtliga från kvinnokliniken, Huddinge sjukhus

KORRESPONDENS

Trött i handen? Alternativ metod komprimerar pseudoaneurysm

I Håkan Geijers och Åsgråmur Ragnarssons artikel »Pseudoaneurysm botas enklast med ultraljud» i Läkartidningen 20/96 står det på slutet: »Metoden . . . kräver framför allt envishet och ett visst mått av armstyrka». Jo, så är det och jag vill här beskriva en alternativ metod till kompression för hand. Denna metod tillämpade jag vid några tillfällen under tjänstgöring på Sahlgrenska sjukhuset för drygt ett år sedan. I samtliga fall gällde det pseudoaneurysm i en ljumsken efter thoraxradiologiska interventioner på hjärtats kranskärl. Jag har inte på något sätt gjort vetenskap av metoden, men den fungerade på de 4-5 patienterna, som jag tillämpade den på.

Femo-Stop

Man tar kompressionsanordningen »Femo-Stop» som normalt används för att lägga tryck i ljumsken efter kateterisering av arteria femoralis.

Rättelse:

Felvänd bild av pseudoaneurysm

I artikeln »Pseudoaneurysm botas enklast med ultraljud», som kommenteras här, hade Figur 2 tyvärr blivit felvänd. Så här skall den vara, rättvänd.



Blåsan, där tryck i vanliga fall anläggs genom luftpumpning, fylls med vatten för att möjliggöra för ultraljudsvågorna att penetrera. På nyare varianter av Femo-Stop, där blåsan är utbytbar, fyller man ut med ultraljudsgel mellan blåsan och plastarmen. Man applicerar också gel på ovasidan av plastarmen, där blåsan är fäst. Luftpumpen och manometern byts ut mot en mellanslang med kran och en 20 ml-spruta med Luer-Lockfatning. Hela systemet med blåsa, mellanslang, kran och spruta skall vara fyllt med vatten och fritt från luftbubblor. Härefter anbringas man Femo-Stop, och man håller nu ultraljudstransducern ovanpå plastarmen så att man kan se pseudoaneurysmet genom blåsan.

Med hjälp av upprepade påfyllningar av 20 ml-sprutan fyller man på mera vatten i blåsan och ökar på så sätt kompressionstrycket. Med ultraljudet ser man nu, genom Femo-Stop, när flödet stoppas i pseudoaneurysmet, och det anlagda trycket bibehålles genom att man stänger kranen på mellanslangen. Man bör även kontrollera med ultraljudstransducern distalt om Femo-Stop-armen att man ej har strypt flödet helt i arteria femoralis genom kompressionen i ljumsken.

På »mina» patienter anlade jag kompression med Femo-Stop i ca 60 minuter, med ultraljudskontroller några gånger under denna timme. Resultatet blev lyckat i samtliga fall. Femo-Stop kan dock inte anbringas på patienter med alltför kraftig fetma, eftersom blåsan glider i ljumsken. Jag vill dessutom än en gång betona att jag inte utvärderat metoden vetenskapligt. Men prova gärna, bilda er en egen uppfattning, och förfina metodiken!

Göran Ax
avdelningsläkare, röntgen-
avdelningen, Blekingesjuk-
huset, Karlskrona

Vården anpassad för psykossjuka

Albert Boerman säger sig vara helt oförstående inför vår uppfattning att Karsuddens behandlingsfilosofi under 1970- och 1980-talet präglades av

»straff och belöning», och att personalens uppgift var av vaktande och straffande karaktär [1]. På samma sätt var Albert Boerman och Karsuddens dåvarande ledning lika oförstående [2] inför den skarpa kritik som Socialstyrelsen 1983 riktade mot vården [3]. »Byt vårdfilosofi på Karsudden» krävde Socialstyrelsens inspektionsgrupp under ledning av Börje Lassenius och man hänvisade bl a till att »den pedagogiska avsikten med behandlingsupplägningen inte har haft avsedd effekt».

Bakgrunden till Socialstyrelsens utredning av förhållandena på Karsudden var en lång rad patientanmälningar av »det omänskliga systemet» vid sjukhuset, och Socialstyrelsen konstaterade att missförhållandena hade sin grund i den vårdfilosofi som tillämpades.

Gynnsamma resultat ifrågasätts

Albert Boerman hävdar vidare i sin aktuella debattartikel att denna hårt kritiserade behandlingsmodell hade »gynnsamma resultat i en del fall, såväl gällande patienternas anpassning till samhälls- och arbetslivet som i synnerhet deras benägenhet för våld». Detta kan dock ifrågasättas utifrån de resultat han presenterar i sin avhandling »Karsuddenpatienterna. En social och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare» [4].

Frånvaron av kontrollgrupp gör resultaten svåra att utvärdera, men de siffror som Boerman ger avseende uppföljningsresultaten talar sitt tydliga språk. Vid uppföljningsperiodens slut hade 13/106 (12 procent) avlidit. Endast 24/106 (23 procent) klassas av Boerman som rehabiliterade och av dessa är det bara 8 som inte har några brott registrerade efter definitiv utskrivning från vården. De brott som övriga »rehabiliterade» hade gjort sig skyldiga till omfattande bl a våldtäkt, misshandel och rån (en del av brotten hade begåtts under pågående vård).

Uppföljningsresultaten är likartade när det gäller den patientgrupp som sjukhuset och den kritiserade behandlingsfilosofin inrättades för, nämligen psykopaterna (betecknade som personer med »avvikande livsstil» i Boermans avhandling). Av 29 Karsuddenpatienter med »avvikande livsstil» hade 7/29 (24 procent) avlidit vid uppföljningens slut och endast 4/29 (14 procent) betraktades som rehabiliterade. (I sina