

Två fällda frias:

Undersökning utan ultraljud – upptäckte inte placentarest

Två läkare som tidigare fällts för att de inte gjorde ultraljudsundersökning på en nybliven mamma med misstänkt placentarest i livmodern har nu friats av kammarrätten.

Bakgrunden är att den 20-åriga kvinnan den 2 juni födde en pojke varvid barnmorskan misstänkte att en bit av moderkakan blev kvar i livmodern. Jourhavande läkare tillkallades men tyckte att moderkakan var utan anmärkning (vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 7 i år, HSAN 232/95).

Den 6 juni hade mamman olidliga smärtor. Hon träffade läkare A och berättade att smärtorna kunde bero på placentarester. A gjorde en gynekologisk undersökning och gav henne järntabletter eftersom Hb-värdet var 76.

Smärtorna återkom och hon luktade ruttet. Läkare B konstaterade den 9 juni en infektion och ordinerade penicillin. Även för B uppgav mamman att hennes besvär kunde bero på placentarester. Blodvärdet var 86.

Någon ultraljudsundersökning gjordes inte vid något av tillfällena.

Kraftiga smärtor och stortblödning

Två dagar senare fick kvinnan kraftiga smärtor och stortblödning. På sjukhuset upptäcktes att en bit av moderkakan fanns kvar i livmodern. Hon opererades och fick blodtransfusion.

Läkare A uppgav att han inte hade misstänkt placentarester, bl a beroende på jourens bedömning den 2 juni. A hade funnit koagel på livmodertappen som mycket väl kunde förklara kvinnans symtom.

Även B hänvisade till bedömningen den 2 juni. Självt hade han funnit kvinnans livmoder oöm och ställt diagnosen lågradig endometrit och därför ordinerat antibiotika.

Ansvarsnämnden utgick i sin bedömning från misstanken som fanns den 2 juni om att en bit av moderkakan kunde finnas kvar i livmodern. Mot den bakgrunden borde kvinnans

symtom ha lett till ultraljudsundersökningar vid återbesöken den 6 respektive 9 juni.

Koagler i cervix är ett tydligt tecken på att livmodern inte är tömd och kvinnans blodvärde talade för att hon hade blött mer än normalt, hävdade nämnden. Och eftersom såväl A som B underlätit att göra ultraljudsundersökning fick de var sin erinran.

De båda läkarna överklagade detta beslut.

Socialstyrelsen tillstyrkte läkarnas överklagande. Det skedde med stöd av docent Ulf Hansson, vetenskapligt råd i obstetrik och gynekologi, som bl a framhöll följande.

Är inte någon beprövad erfarenhet i vårt land

Det har blivit allt vanligare att ultraljud används direkt efter förlösning för att ta reda på om det finns någon placentaavvävning kvar i livmodern. Värdet av det, särskilt längre fram i puerperiet, kan inte sägas vara säkert dokumenterat. Tex vid endometrit kan ultraljudet ge en bild liknanden den som kvarvarande rester av moderkakan ger. Man kan inte hävda att detta skulle vara en beprövad erfarenhet i vårt land.

Om kvinnan blöder kraftigt i puerperiet och ultraljud talar för att det finns placentarester kvar så stöder det att man bör utföra exeres. Men handläggningen bestäms i första hand av kliniken och inte av ultraljudsfyndet.

»Att införa ultraljudsundersökning av livmodern som en rutin vid komplikationer i puerperiet, vilket HSAN-beslutet indikerar, skulle innebära en ny indikation för exaereser med åtföljande risk för komplikationer», skrev Ulf Hansson vidare.

Följer klinisk praxis

Han gick därefter in på A:s respektive B:s ställningstagande.

Vid A:s undersökning fanns inga tecken på allvarlig blödning utöver koagel i cervix. Ett Hb-värde på 76 jämfört med 86 direkt efter förlösningen kan inte sägas vara någon signifikant sänkning eller något indicium på att kvinnan skulle ha blött allvarligt mycket. Uterus var väl kontraherad.

A:s åtgärder att avvakta och ordinera järntabletter föreföll adekvata, ansåg Ulf Hansson.

Det fanns ingen anledning att utföra instrumentell exeres.

Man kan inte heller påstå att det stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet att A inte gjorde ultraljudsundersökning.

När kvinnan träffade B hade hon Hb 86 vilket motsade en allvarlig blödning. Man fann en välkontraherad livmoder. B misstänkte endometrit (illaluktande avslag) och satte in antibiotika. Inte heller här fanns något skäl att utföra exeres. Och inte heller stred det mot vetenskapligt beprövad erfarenhet att inte använda ultraljud, menade Ulf Hansson.

Det A och B gjorde följer klinisk praxis, ansåg han. Det fanns alltså ingen grund för disciplinpåföljder.

Kammarrätten gick på samma linje och undanröjde påföljderna som Ansvarsnämnden hade tilldelat A och B. •

Erinran:

Borde tagit bakterieodling på sår i handen

Även om läkaren inte ansåg att antibiotikabehandling av patientens sår i handen var indicerat borde bakterieodling ha tagits. Det ansåg Ansvarsnämnden och gav läkaren en erinran. (HSAN 1861/95)

Patienten, en 39-årig man, anmälde läkaren och berättade att han kommit till akutmottagningen den 15 augusti med ett veckogammalt sår i handen.

Läkaren skar ett stort snitt i handen och »rotade runt». Doktorn hade uppmanat honom att köpa Alsollösning och kompresser och lägga om handen påföljande dag. Någon penicillinbehandling eller något återbesök behövdes inte enligt läkaren, som nöjde sig med att ge en stelkrampsspruta.

På natten när bedövningen släppte hade patienten fått mycket ont och feberfrossa. Vid telefonkontakt med sjukhuset fick han besked om att det endast var reaktioner efter stelkrampssprutan och att smärtorna skulle gå över.

Nästa morgon hade han två röda strängar från handen upp

till armhålan, som värkte. Han åkte ambulans till sjukhuset och blev snabbt inlagd och fick dropp med antibiotika. Blodförgiftningen hade spritt sig och han hade 41,5 graders feber, uppgav han.

Senan var nästan av

Den 17 augusti opererades handen och dagen därpå gjordes ytterligare ett ingrepp.

Efter utskrivningen fick han åka till handkirurgiska avdelningen för omläggning av såret varannan dag. Han fick veta att senan vid vänstra pekfingeret nästan hade varit av. Han kommer troligen att få framtida men och kan t ex inte längre utöva konstnärlig hobbyverksamhet, berättade patienten.

Läkaren har i ett yttrande till Ansvarsnämnden bl a uppgett att patienten kommit in en vecka efter ett slagsmål då denne skurit sig på glas på handryggen. Där fanns två svullnader utan pus, den större var 5 mm i diameter och hade en såröppning. Detta sår öppnades för att se om det fanns pus långt ner eller om det fanns något främmande föremål. Så var det dock inte. Patienten hade ingen feber.

Såret lades om med Alsollösning och läkaren gav en stelkrampsspruta. Han sade att patienten skulle tvätta och hålla rent samt lägga om såret hemma. Och återkomma om det blev sämre – rodnad, svullnad, feber.

Risken för infektion måste alltid beaktas

Ansvarsnämnden menade att man vid särskador på händerna alltid måste beakta risken för infektion eftersom en sådan som sprider sig kan orsaka allvarliga skador på flera av handens känsliga leder, senor och senskidor.

Trots att det hade gått en vecka sedan skadan uppstått fanns inga uttalade tecken på infektion. Läkaren hade därför inriktat sig på att utesluta att det fanns någon främmande kropp i såret.

Om man ska förskriva antibiotika i ett sådant här fall kan inte besvaras generellt. Många sår läker ut ändå.

Här fanns ingen främmande kropp som kunde förklara varför skadan inte hade läkt på en vecka. Därför borde läkaren ha misstänkt en infektion som kroppen hade svårt att bekämpa. Så även om han inte ansåg det indicerat med antibiotikabehandling borde en bakterieodling ha tagits, ansåg nämnden. •