

Missade hög urinvägsinfektion hos höggravid

Läkaren borde ha kontrollerat CRP, tagit urinprov samt i status angett om den höggravida kvinnan med hög feber som enda symtom var dunköm över njurarna. Han missade att hon hade en hög urinvägsinfektion och fällt av Ansvarsnämnden. (HSAN 94/03)

II Den 29-åriga kvinnan var gravid i sjunde månaden när hon den 15 juli 2002 sökte en vårdcentral på grund av hög feber sedan något dygn. Hon hade tidigare haft flera urinvägsinfektioner. Kvinnan undersöktes av läkaren, som bedömde att hon hade en virusinfektion. Den 16 juli sökte hon akut vid ett universitetssjukhus. Man konstaterade en hög urinvägsinfektion och urosepsis. Hon skrevs ut tre dagar senare.

Kvinnan anmälde läkaren vid vårdcentralen. Om han hade tagit blod- och urinprov hade det framgått att något var fel, hävdade hon.

Hon berättade att undersökning visade att njurar och foster var oskadda. Enligt en förlossningsläkare kunde barnet ha dött av denna händelse, sa hon.

Ansvarsnämnden tog in kvinnans journal och yttrande av läkaren.

Denne ansåg sig inte ha gjort något fel. Han uppgav bland annat att beträffande prover fanns inga hållpunkter för att infektionen skulle utgå från urinvägarna, eftersom patienten inte haft besvär med vattenkastningen och inte var öm över njurar, urinledare eller blåsa.

Efter undersökning drog han slutsatsen att det rörde sig om en virusinfektion. Orsaken till slutsatsen var att det varken i sjukhistorien eller vid undersökningen framkom något som visade på en lokal förändring, vilket brukar vara fallet vid bakterieinfektion, hävdade läkaren. Hans råd var att patienten skulle vila och undvika hetta.

Han fick senare veta att kvinnan tagits in på universitetssjukhuset. Han sa att det givetvis är allvarligt med en så svår infektion som konstaterades där, men att det inte fanns några bevis för att den fanns redan vid besöket hos honom.

II Bedömning och beslut

Det är inte ovanligt att patienter söker primärvården med feber som enda symtom. Läkaren måste ta ställning till den samlade bilden och avgöra om det rör sig om en virusinfektion eller en bakteriell infektion, säger Ansvarsnämnden.

Vid hög feber som enda symtom bör man, framför allt hos en gravid kvinna,

göra flera differentialdiagnostiska överväganden. Innan diagnosen virusinfektion ställs bör man till exempel utesluta urinvägsinfektion.

Det är väl känt att en hög urinvägsinfektion inte alltid är förenad med symtom på urinvägsinfektion. Ett urinprov och kontroll av CRP kan ge god vägledning för att avgöra om det föreligger en virusinfektion eller en mer allvarlig bakteriell infektion. Detta, förenat med status där man anger om patienten är dunköm över njurarna eller inte, ger ett bra underlag för en korrekt diagnos, anser Ansvarsnämnden.

Det är troligt att kvinnan hade en hög urinvägsinfektion redan när hon sökte vid vårdcentralen. CRP brukar stiga successivt och först efter 18–24 timmar efter sjukdomsdebuten kan man förvänta sig att CRP skall vara hög vid en bakterieinfektion. Läkaren borde – särskilt eftersom kvinnan var höggravid och inte hade andra symtom än feber – ha kontrollerat CRP, tagit ett urinprov och i status angett om hon var dunköm över njurarna, menar Ansvarsnämnden. Läkaren tilldelas en erinran. •

Felaktiga råd utsatte patienten för fara

Den 94-åriga kvinnan med svart avföring och blodiga kräkningar hade genom felaktiga råd från sin husläkare utsatts för fara, konstaterar Ansvarsnämnden och varnar läkaren. (HSAN 2122/02)

II Kvinnan ringde vid 9 på morgonen till vårdcentralen. Dagen innan hade hon haft svart avföring och tidigare samma morgon kräktes blod. Husläkaren ringde tillbaka 12.30. Kvinnan berättade om sina besvär, att hon tagit en tablett Lanzo och kände sig svag. De bestämde att hon skulle fortsätta ta Lanzo och att de skulle ha kontakt igen några dagar senare.

Kvinnans dotter fann vid besök senare samma dag att modern var mycket svag och kräktes blod. Modern fördes med ambulans till sjukhus, där det konstaterades att hon hade ett mycket dåligt blodvärde. Blodtransfusion sattes in. Efter gastrokopiundersökning fann man att hon hade blödande magsår.

Kvinnans barn anmälde husläkaren och frågade bland annat: Kanske är gamla människor inte något att bry sig om?

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande från husläkaren. Av journalen från vårdcentralen framgick bland annat följande.

»Varning: Salicylika och NSAID – GI blödning ... Tfn-kontakt med pat. Kräktes idag på morgonen blod. Haft även svart avf under gårdagen. Har då själv påbörjat Lanzobeh som pat har hemma, möjligen något bättre, har inte haft någon blodig kräkning eller kräkning därefter under dagen. Men känner sig allmänt svag ... Fortsätta med Lanzo 30 mg dagligen. Ny kontakt om några dgr för uppföljning.«

Läkaren bestred att hon handlat fel. Hon hade haft kontakt med patienten i många år och beskrev henne som en vital och mentalt fullt frisk äldre dam.

Patienten erbjöds möjlighet att komma till mottagningen men valde själv att stanna hemma. Under samtalet fanns inga tecken på ett akut dåligt tillstånd.

Läkaren uppgav att hon bedömde att patienten var lugn, adekvat och smärtfri. De akuta symtomen hade klingat av efter det att Lanzo-medicinering hade påbörjats. Med sin kännedom om kvinnan bedömde läkaren att denna var fullt kapabel att hantera situationen i enlighet med instruktionerna.

II Bedömning och beslut

Kvinnan ringde till läkarmottagningen vid 9 på förmiddagen. Efter avslutat mottagningsarbete vid 12.30 ringde husläkaren tillbaka till kvinnan, som hon var väl bekant med. Denna berättade att hon haft svart avföring och blodiga kräkningar, samt att hon kände sig trött och inte orkade komma till mottagningen, konstaterar Ansvarsnämnden.

Enligt husläkaren hade patienten själv påbörjat behandling med magsårsmedicin. Det bestämdes att ny kontakt skulle tas några dagar senare. Anhöriga som besökte kvinnan några timmar senare fann henne mycket trött och påverkad. Hon fördes med ambulans till sjukhus. Hon hade en mycket uttalad blodbrist med Hb 50–60 g/l, vilket ledde till omedelbara blodtransfusioner. En gastrokopiundersökning visade att patienten hade blödande magsår.

Det naturliga när kvinnan sökte hjälp, hade varit att läkaren själv gjort ett hembesök eller i vart fall bett att distriktssköterskan gjorde ett besök hos patienten för bedömning av hennes tillstånd, ta prov för Hb och avgöra om akut remiss till sjukhus var befogad, anser Ansvarsnämnden.

Det hade i alla händelser varit tillrädligt att rekommendera transport till sjukhusets akutmottagning med de alarmerande symtomen blodig kräkning och svart avföring under i alla fall ett dygn. Patientens hade genom de felaktiga råden från sin husläkare utsatts för fara, konstaterar Ansvarsnämnden och ger läkaren en varning. •