

Kattbiten gavs fel penicillin – fick ledinflammation och bende- struktion

Allmänläkare bör ha kännedom om aktuella behandlingsrekommendationer

Ett kattbett kan ofta leda till infektion av bakterien *Pasteurella multocida*. Infektionen, som kommer snabbt, bör initialt behandlas med antibiotika som bakterien är känslig för. Lämpliga antibiotika är framförallt amoxicillin och klavulansyra. (HSAN 116/07)

Den 49-åriga kvinnan blev biten av en katt och sökte den 22 september 2006 sin husläkarmottagning. Hon träffade husläkare A, som förskrev antibiotika, Heracillin.

Vid återbesök den 4 oktober uppvisade patienten fortfarande infektionstecken i form av svullnad över en knoge och fick på nytt antibiotika, Amoxicillin.

Hon blev inte bättre utan återkom till mottagningen den 12 oktober med svullnad och varsekretion.

Husläkare B förskrev då dubbel antibiotikabehandling, Dalacin och Flagyl. Patienten blev ändå inte bättre utan remitterades till sjukhus, där man den 24 oktober konstaterade ledinflammation och bende-
struktion. Patienten anmälde båda husläkarna.

A, som vid hennes första besök inte visste hur han skulle behandla ett kattbett, borde till det andra besöket ha tagit reda på hur han skulle göra, ansåg hon.

B borde ha skickat henne till ny provtagning när han inte fick något provsvar från det första labtestet.

När hon slutligen kom till infektions-

kliniken vid sjukhuset visade det sig att hennes högra pekfingerknoge var »uppäten» av infektionen. Det hade inte blivit så om hon hade fått rätt behandling från början. Hon fick antibiotika och kommer sannolikt, när hon blivit av med infektionen, att få en plastknoge, kritiserade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från de anmälda.

A bestred att han skulle ha behandlat patienten fel. Han hänvisade till att enligt jourläkarboken ger man profylaktiskt Kåvepenin eller Amimox vid kattbett på händer.

Han ordinerade Heracillin vid första läkarbesöket för att även täcka upp eventuella koagulasnegativa stafylokocker.

Då patienten återkom den 4 oktober utan nämnbar förbättring ordinerade han Amoxicillin, som är likvärdigt med Amimox, för att täcka upp misstänkt Pasteurellainfektion samt beställde odling.

»Kunde inte förutses«

B berättade att patienten, när hon kom till honom, hade ätit amoxicillin (Amimox) i åtta dagar utan påtaglig effekt på sårinfektionen.

En bakterieodling hade tagits vid förra besöket under pågående flukloxacillinbehandling (Heracillin). Denna odling visade primärt ingen bakterieväxt, men laboratoriet skulle förlänga odlingstiden

för att om möjligt få fram växt av infektionssalstrande bakterier, som kunde leda fram till den bästa antibiotikabehandlingen.

Han avstod från att ta en ny odling, då han inte kunde förväntas få någon växt av bakterier, vilket man för övrigt inte heller fick på sjukhuset enligt journalkopior från infektionskliniken.

Han motsatte sig den anmärkning som riktats mot honom för utebliven laboratorieundersökning. För övrigt ansåg han att det var en mycket tråkig utveckling av patientens sårinfektion, som han tyvärr inte kunde förutse.

Infektionen kommer snabbt

Ansvarsnämnden konstaterar att ett kattbett ofta kan leda till infektion av bakterien *Pasteurella multocida*. Infektionen, som kommer snabbt, bör initialt behandlas med antibiotika som bakterien är känslig för. Lämpliga antibiotika är framför allt amoxicillin och klavulansyra, som även är effektivt mot andra infektioner som kan uppstå i samband med kattbett.

Heracillin är däremot inte ett lämpligt alternativ, vilket även framgår av den jourläkarbok som A hänvisat till. Där rekommenderas amoxicillin vid infektion.

På grund av risken för komplikationer är bitt i händerna särskilt angelägna att behandla snabbt och effektivt.

Allmänläkare bör ha kännedom om aktuella behandlingsrekommendationer, som även finns lättillgängliga bland annat via Internet. Vid osäkerhet bör man rådfråga en specialistmottagning.

A och B får en erinran var. ■



Foto: Scanpix

Följde inte de nationella riktlinjerna för behandling av huggormsbett

Internmedicinaren borde direkt ha givit tydliga instruktioner om att den huggormsbitna kvinnans ben skulle observeras regelbundet och tagit upp en diskussion med Giftinformationscentralen angående serumbehandling. (HSAN 224/07)

Den 37-åriga kvinnan blev biten i höger häl av en huggorm den 3 juli. Hon kom vid 16.45-tiden till sjukhuset och behandlades med injektioner av kortison, antihistamin, stelkrampsvaccin och dropp.

Hon blev inlagd under kvällen. Blod-

prov kl 20.10 visade förhöjt antal vita blodkroppar, 23,1.

Under kvällen röntgenundersöktes kvinnans armar och man fann dubbelsidiga armbågsfrakturer. På grund av svullnad och lymfbaneinflammation på benet togs nästa dag kontakt med Giftin-

formationscentralen. Man föreslog behandling med serum och hon fördes med ambulans till ett länssjukhus.

Den 7 juli flyttades hon tillbaka till det första sjukhuset för vård för fortsatta besvär. Hennes högra underben var svullet och värkte. Den 11 juli skrevs hon ut till hemmet.

Allvarlig ormfobi

Kvinnan anmälde två internmedicinare vid det första sjukhuset för felbehandling under tiden 3–11 juli.

Hon var ute på sommarstugetomten när hon plötsligt kände en kraftig smärta i höger häl, såg sig om och upptäckte en huggorm. Hon har i hela sitt liv lidit av en allvarlig ormfobi. När hon såg huggormen och insåg att hon blivit ormbiten svimmade hon.

Hon föll handlöst och rullade utför en kortare sluttning, cirka tre varv enligt hennes 9-åriga dotter som var med. Dottern lyckades väcka mamman och hämtade pappan.

Kvinnan hade kraftig smärta i armarna och höger ben. De åkte till sjukhuset dit de kom omkring 20 minuter efter huggormsbett, kl 16.35.

I sin anmälan framhöll kvinnan bland annat att ingen relevant medicinsk behandling sattes in.

Långdragna kräkningar

Ansvarsnämnden läste patientens journal och yttranden från de båda anmälda, som bestred att de gjort fel. Den ene frias varför vi lämnar honom.

Internmedicinaren berättade att han var primärjour den dagen klockan 9–19. Sjuksköterskan antecknade i akutjournalen: »Blivit ormbiten vid sommarstugan kl 16.15, illamående, kräks, ger ytterligare en liten dos Primperan«. Blodtrycket var 119/52, puls 127 slag och regelbunden, oxygensaturation 96 procent. Ur journalen framgick »stickmärke laterala delen av höger malleol som kan passa med ett huggormsbett«.

Någon svullnad av vaden noterades inte på akuten.

Tillståndet uppfattades som »huggormsbett hos person som har reagerat allergiskt, åtminstone mot geting« samt trauma och misstänkt fraktur i båda underarmarna.

Internmedicinaren ordinerade kortison. Patienten fick Primperan mot illamående kl 17.10 och 17.30, stelkramps-

vaccin och antihistamin. Hon fick också Navoban mot illamående kl 18.33 och dropp. Behandlingen med Navoban stoppade kräkningarna.

Internmedicinaren ordinerade en ny dos kortison – den gavs kl 21.15 enligt sjuksköterskesignatur.

Sedan gick internmedicinaren hem strax efter kl 19.00 men rapporterade till pågående jouren och gav anvisningar till avdelningen. Svar på labprov kom kl 20.10. I sina kortanteckningar på baksidan av akutjournalen skrev internmedicinaren:

»... fibromyalgi, getingallergi, Tryptizol 20 mg 1 tn., Citalopram 30 mg x 1, Atarax 25 mg vb...«

Foten svullen på natten

Hans ordination till avdelningen bestod bland annat i observation av puls och blodtryck. Blodtrycket blev enligt övervakningslistan kontrollerat kl 21.15, men inga kontroller gjordes senare.

Patientens fot blev observerad under natten. Kl 22.54 anfördes inget om svullnad i foten, men klockan 03.06 tog sjuksköterskan kontakt med medicinjouren för att patientens »högra fot har svullnat och hon har rejält ont i den«.

Internmedicinaren underströk att han avslutade sitt jourpass strax efter klockan 19.00 och detta ägde rum åtta timmar senare. Det illustrerar emellertid att patienten blev övervakad med tanke på cirkulation och lokalstatus i höger ben.

Huggormsbett är inte alls ovanligt på akuten och de har behandlat sådana patienter med och utan antiserum före och efter denna patients vistelse där.

»Inte ofarligt«

De hade Zagrebserum. Behandling med detta är inte ofarlig och akuta allergiska reaktioner kan förekomma. Patienten angav getingallergi och det är anförts allergi mot Kåvepenin.

Riskerna med Zagrebserum var därför inte obefintliga och måste vägas upp mot vinster i den akuta situationen, menade internmedicinaren.

Han pekade på riktlinjerna från »Janusinfo« i Stockholms läns landsting. Indikationer för serumbehandling: Bäst

effekt av serum inom 4 timmar. Ringa effekt efter 12–24 timmar. Utifrån riktlinjerna berättade han att när han undersökte patienten mellan klockan 18 och 19 hade hon inte cirkulatorisk chock eller någon snabbt progredierande svullnad (biten 16.15, senast observerad utan påfallande svullnad kl 19.00).

Illamåendet kunde vara orsakat av antingen misstänkta frakturer, huggormsbett eller båda. Navoban hade bra effekt. Det förelåg där och då därför inga långdragna gastrointestinala symtom.

Blodprovssvaren kom kl 20.10. De visade inga tecken på hemolys (normalt kalium och LD) och normala trombocyter. Arteriell blodgas bedömde han inte som nödvändigt och kreatinkinas (CK) analyseras inte vid sjukhuset.

Patienten hade höga vita blodkroppar (LPK = 23), men detta måste tolkas med kännedom om att hon faktiskt hade frakturer i båda underarmarna, något som i sig ger en ökning av vita blodkroppar.

Det fanns därför enligt hans bedömning ingen indikation för Zagrebserum kl 19.00 när man hade bedömt för- och nackdelar med behandlingen.

Huruvida patienten skulle ha haft Zagrebserum på natten eller nästa morgon är en annan fråga som andra får besvara, hävdade internmedicinaren.

Bäst inom fyra timmar

Ansvarsnämnden framhåller att det finns nationella riktlinjer för indikationer för serumbehandling vid huggormsbett. Sådan behandling har bäst effekt om den ges inom fyra timmar, men kan ges senare.

Även om sjukdomsbilden försvårades av de dubbelsidiga armbågsfrakturerna hade patienten uppenbarligen en allmänpåverkan med långdragna kräkningar.

Hade minskat besvären

En tidigare serumbehandling hade minskat besvären från det ormbitna benet. Internmedicinaren borde redan den 3 juli ha givit tydliga instruktioner om att benet skulle observeras regelbundet och tagit upp en diskussion med Giftinformationscentralen om serumbehandling.

Han har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en erinran. ■



Foto: Scanpix

»Internmedicinaren borde redan den 3 juli ha givit tydliga instruktioner om att benet skulle observeras regelbundet och tagit upp en diskussion med Giftinformationscentralen om serumbehandling.«