

Symtom från livmodern kan saknas vid endometrit

Att skicka hem en patient med misstänkt endometrit en vecka efter förlossning och avvakta med uppföljning är inte korrekt handläggning. (HSAN 1150/08)

En vecka efter en normal förlossning sökte patienten Kvinnoklinikens akutmottagning för smärtor i buk och bröst, hög feber och frossa sedan ett dygn tillbaka. Läkaren som undersökte henne konstaterade att buken var mjuk och avslaget var normalt. Amningen fungerade utan anmärkning, ingen rodnad på bröstet noterades men eventuellt var höger bröst något förhårdnat och en odling togs. Området runt stygnen från förlossningen var helt oretat. En odling togs också från livmoderhalsen. Patienten hade en CRP-förhöjning (110 mg/l). Patientens allmäntillstånd var enligt läkaren gott trots temperatur på 38,9 grader och förhöjt CRP. Läkaren kunde inte heller se några tecken på infektion varför hon beslutade att avvakta. Patienten erbjöds återbesök för kontroll dagen därpå men valde att själv söka åter vid behov.

Dagen därpå sökte patienten akut med kraftigt försämrat allmäntillstånd, hög feber och palpationsömhet i höger fossa. Antibiotikabehandling sattes in på indikationen endometrit. Patienten tillfrisknade och kunde skrivas ut efter fyra dagar.

Patienten anmälde läkaren på Kvinnoklinikens akutmottagning för bristfällig behandling till Ansvarsnämnden. Läkaren bestrider att hon handlat felaktigt och anför att bilden av infektion i livmodern inte var tydlig.

Ansvarsnämnden skriver att det inte är ovanligt att symtom från livmodern saknas vid barnsängsfeber. Därför borde antibiotikabehandling satts in direkt utifrån att patienten hade hög feber och CRP 110 mg/l. Eftersom endometrit efter förlossning kan utvecklas till ett livshotande tillstånd på kort tid kan det enligt nämnden inte anses korrekt att avvakta med uppföljning till nästa dag. Läkaren borde ha observerat patienten inneliggande.

Läkaren får en erinran. ■

Osäker läkare fördröjde operation

Läkaren väntade flera timmar på att få kontakt med kirurgjouren för differentieldiagnostik beträffande en relativt säker extrauterin graviditet med mycket svåra smärtor. (HSAN 4148/07)

En kvinna som är gravid i vecka 5+0 kommer till akutmottagningen klockan 09.00 med intensiva smärtor nedtill i buken. Blodtryck och puls är inte avvikande men intensiv palpationsömhet över livmoder och åt båda sidorna mot äggledare och äggstockar noteras. Graviditetstest i urinen är positivt men ultraljud visar ingen synlig graviditet i livmodern. Patienten läggs in för övervakning. Överläkare A misstänker utomkvedshavandeskap, men beslutar att avvakta med diagnostisk laparaskopi i väntan på HCG-svar. Senare visar sig HCG-koncentrationen i blodet vara 316 IU/L.

Under dagen tilltar smärtorna kraftigt, patienten försämras och har uttalad dödsångest. Läkare B, som tagit över patientansvaret, vill utesluta gastrointestinala skäl till buksmärtan och kontaktar kirurgjouren som dröjer trots påstötningar. Nytt ultraljud under eftermiddagen visar stora mängder vätska i buken. Hemoglo-

binkoncentrationen sjunker. Klockan 16.15 fastställs så slutligen diagnosen extrauterin graviditet och det beslutades om akut operation, något som inte verkställs förrän nästan tre och en halv timme senare. Då är Hb-värdet 69 g/l.

Patienten och hennes ombud har anmält ansvarig personal till Ansvarsnämnden för bristande rutiner, fel diagnos, dåligt omhändertagande samt dålig respekt och omtanke.

Nämnden finner det märkligt att läkare B, som tjänstgjorde från 12.00 och fram till operation, trodde att kirurgjouren skulle kunnat bidra med en rimlig differentieldiagnos. Han borde i första hand konsulterat överläkarna på den egna kliniken om han var osäker. Ett korrekt handläggande hade enligt Ansvarsnämnden varit att redan mitt på dagen operera direkt på smärtindikation. Att vänta tio timmar på operation för vad som från allra första början visade symptomatologi som vid utomkvedshavandeskap är anmärkningsvärt lång tid enligt Ansvarsnämnden, som anser att den läkare som tjänstgjorde under större delen av dagen fördröjde processen genom att gå omvägen via kirurgjouren. Läkare B får en erinran.