

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen Bidrag sendes Ivar Skeie (red.) ivskeie@online.no. Kast dere frampå, folkens!»

Lærerike kasuistikker

Risikosvangerskap

37 år gammel kvinne kommer til 1. svangerskapsundersøkelse i noe hun tror er 25. svangerskapsuke.

Hun kommer så sent fordi hun har lidt et stort tap og ikke orket å forholde seg til svangerskapet, men ønsket det velkommen.

Hun er frisk, i god form. 1. gangs gravid. Ultralyd en uke etter konkluderer med at det er 21. ssu da, dvs framsetter terminen med fem uker. Både hun og jeg godtar det uten spørsmål. Fokus i samtalen er på sorgen, mestre et nytt liv og en ny glede. Svangerskapet utvikler seg normalt. Hun føler seg frisk og sprek.

Hun er hos kommunalt ansatt jordmor i 34. uke, så hos meg i 35/36 uke og s-f-mål viser ingen tilvekst, men jeg vektlegger det ikke da det er to forskjellige som måler.

Hun har ikke lagt på seg, men føler seg frisk og alt i alt har hun lagt på seg åtte kg. Alle parametere for øvrig er normale. Kun litt ødem i u.ex om kvelden.



Karin Frydenberg (49år)

Utdannet i Ulm i daværende Vest-Tyskland i -82.

Spes. allm. med. fra -92.

Fra -89 kommunelege/ allmennlege/ fastlege på Skreia i Østre Toten.

Sitter nå i styret i Aplf.

Ved kontroll i 37. uke viser s-f-mål igjen tilvekst, men de ligger i nedre normalområde. Hun føder så spontant fem dager etter, et dødt, sterkt dysmaturt barn.

Her var det mange omstendigheter som sammen gav et tragisk utfall.

Med etterpåklokskapens klare blikk: Kanskje feil termin. Kanskje burde svangerskapet vært behandlet som et svangerskap med økt risiko pga terminutsettelsen. Kanskje burde «gammel 1. gangs fødende» ført til mer årvåkenhet.

forts. fra s. 41

mene med overføringer må løses (5.) og de løsningene som tilbys må være i tråd med standardkrav.

Vi må så vurdere hva vi vil å betale for nye løsninger og så må det avklares hvordan utgifter til kommunikasjonsløsninger skal kompenseres – enten ved direkte overføringer eller via takstsystemet.

Jannike og Torgeir gir beskrivelser av den litt opphetede stemningen som råder i kjølvannet av pågående prosjekt og planlegging av nye. Det er stimuleringstiltak for å få et nasjonalt Helsenett (6) i drift. Nye statlige kroner for å få fram gode løsninger kommer hvert år, men det skal gjøres mye arbeid og utprøving før vi har fått bra nok kommunika-

sjonsløsninger og det gir ikke grunnlag for gode samarbeidsforhold hvis allmennlegene blir sittende med følelsen av at de skal betale en for stor del av kaka.

Referanser:

1. ELIN <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=10462>
2. 20 år med EDB-journal <http://www.uib.no/isf/utposten/1999nr5/utp99501.htm>
3. 20 år uten fremskritt?
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=560547
4. KITH: Informasjonsutveksling <http://www.kith.no/iuv/>
5. Legeforeningens IT-prosjekt videreføres http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=806407
6. Nasjonalt helsenett innen 2003?
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=624090

Kanskje burde jeg henvist pga små symfyse-fundus-mål, og tilslutt; fødselen startet ikke før det muligens var gått tre uker over termin og da var barnet allerede dødt.

Hva har jeg lært?

- Terminberegning kan være vanskelig og er svært viktig. Store avvik (fem uker) mellom ultralydtermin og naegels termin gjør det til et risikosvangerskap som skal følges nøye med flere ultralydundersøkelser. Rutinene her er endret etter dette.
- Jeg skal ikke nødvendigvis stole på teknikken hvis den ikke stemmer med klinikken.
- Jeg bør selv vurdere andre behandleres konklusjoner, selv om de har spisskompetanse på et område.
- Selv om det er viktig å fokusere på det friske, må jeg ikke bli blind for det syke.
- Symfyse-fundus-mål er usikkert og her var det to forskjellige målere på et kritisk tidspunkt. Jeg skal likevel vurdere symfyse-fundus-mål med mer skjerpet blikk, særlig må tilleggsfaktorer som alder og manglende vektøkning siste uker være med å få meg til å reagere. Samtidig kan dette

tale for at det bør være samme person som måler, eller man bør tilkalle hverandre ved tvil om målene.

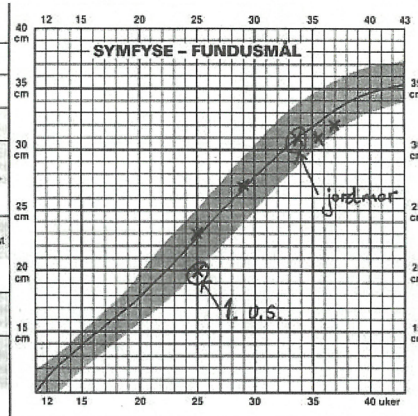
- Hvis man antar at terminen egentlig var 5 uker før, dvs at Naegels termin var riktig (men siste mens. var usikker), var hun tre uker over termin da barnet døde. Dette vet vi ikke og fødselen starter jo vanligvis før denne tid.

Jeg har fått pasientens tillatelse til å trykke denne anonymiserte historien da hun gjerne vil bidra til at flere lærer av den slik at noe liknende ikke skal skje igjen.

Karin Frydenberg

Aktuelle svangerskap		Klinisk status dato		Blodprøver	
S.m.	2007	Uterus svarer til		Luesprøve	
Termin	2804	uker		ABO	
☐ Sikker	☒ Usikker	Corpus/mammæ		Rh	
Korrigert termin	01106	Cyt.pr.		Blodtype antistoff	
Når korrigert	2401	res. ref.		Blodtype antistoff	
				Ref.	
				Rubella antistoff	
				Ref.	
				Sv.sk.kurs	
				Nei Ja	
				Ultraljud	
				Arb. utent. hjem.	
				Ant. ganger	
				Notater	
				Sign.	

Før svangerskap		BT		Hb	Urin	Ødem	*Leie/Beveg.	Fl/min	Med. +/-	Arb. utent. hjem.	Ant. ganger
Dato	Uke	Vekt									
17/1	25	61,5	130/80	11,9	0++	0	+	140		+	
10/2	25	62,5	115/70		0			150		+	
20/3	29	67	132/70		+			130		+	
5/4	32	67	130/80							+	
19/4	34										
24/4	35		125/80	Asp	1					+	
3/5	36	69,5	135/85	12,5	0+	h.f.	136			+	
15/5	37	69	138/85	Asp	1					+	



Det som er **spennende**
og **viktig** for deg – er spennende
og viktig for **Utposten!**