

# Ukas pasient

En ung kvinne som har tatt keisersnitt for 14 dager siden kommer med feber på andre dagen. Temperaturen er målt til 38-39 grader C. Fjernet stifter i snittet for 6 dager siden. Det var da uklart om det var antydning til infeksjon. Pasienten ble bedt om å ha lav terskel for å kontakte lege ved nytilkomne infeksjonstegn. Det går bra hjemme med mor og barn; Amming går bra og barnet spiser til det er mett. Pasienten har god allmenntilstand utenom feber. Pasienten har med urinprøve uten egentlig å ha symptomer på urinveisinfeksjon.

Ved undersøkelse av keisersnittet ser jeg et hematoma på høyre side av operasjonssåret. Pasienten opplyser at dette har vært til stede under hele forløpet, og har blitt vesentlig bedre. Såret har grodd fint. Ingen tegn til infeksjon.

CRP er lett forhøyet, U-stix negativ.

Pasienten har ikke hatt symptomer på forkjølelse eller influensa. Ikke tegn til dette hos barnet eller familie forøvrig heller. Benekter illeluktende utflod, abdominale smerter eller ubehag fra underlivet. Rikelig med melkeproduksjon. Har ved nærmere ettertanke følt et visst press i brystene, spesielt på venstre side. Barnet er mett før brystet er tømt helt.

Gynekologisk undersøkelse er normal. Normale funn ved inspeksjon av mammae. Ved palpasjon av mammae er det rikelig melkesekresjon bilateralt, ikke pusstilblending. I venstre mamma palperes to knuter, ca. 2x3 cm, lokalisert kl. 9 og 11. I høyre mamma palperes en knute på 2x2 cm lokalisert kl. 3.

Ut fra anamnese og kliniske funn er ikke-bakteriell mastitt sannsynlig diagnose. Konfererer med veileder og gynekolog, og diagnosen opprettholdes. Differensialdiagnoser kunne vært postpartum endometritt, urinveisinfeksjon, forkjølelse, influensa eller annen infeksjon. Da ville man imidlertid forventet flere allmennsymptomer.

Gir råd om å tømme begge brystene helt hver 2. time i henhold til anbefalinger i Norsk elektronisk legehåndbok. Brystene tømmes to ganger pr. natt. Varm dusj kan også hjelpe på melkeutdrivingen. Pasienten kan ta kontakt med helsestasjon for lån av brystpumpe. Rekontakt om vedvarende eller forverrede symptomer.

Behandlingen for ikke-bakteriell mastitt, brysttømming, er svært krevende

for pasienten. I dette tilfellet, hvor pasienten hadde svært stor melkeproduksjon, tar det lang tid å tømme hvert bryst. Når dette må gjøres mange ganger i løpet av døgnet, sier det seg selv det konsumerer tiden som skulle vært brukt til hvile og samvær med barn og familie. Dette kan ha stor innvirkning på trivsel og overskudd i den første tiden av spedbarnsperioden. Dette kan berøre hele familien og familiesituasjonen. Diagnosen mastitt kan i seg selv være en lettelse om pasienten har bekymret seg for langt alvorligere tilstander som for eksempel postpartum endometritt.

Det er en fordel at helsestasjonen kan tilby utlån av hensiktsmessige brystpumper. Det kan lette den økonomiske byrden for pasienten, samt bidra til at håndpumpe ikke blir alternativet. Sistenevnte kan i lengden bli et ork å bruke med dårlig compliance som resultat. I tillegg kan helsestasjonen foreslå at pasienten kan donere brystmelk. Slik kan diagnosen bidra til noe positivt, både for pasienten og andre trengende spedbarn.

For meg var dette det første møte (på egenhånd) med en infeksjon-inflammasjonstilstand hvor fokus ikke var i samsvar med pasientens egne mistanker (keisersnittet). Urinprøven hadde hun tatt med «av gammel vane». Da infeksjon i operasjonssåret var utelukket måtte man gå videre med først anamnesen og deretter undersøkelser. Det var spennende å måtte tenke utover det man hadde som forutinntatt utgangspunkt.

I løpet av konsultasjonen tenkte jeg det hadde vært en stor fordel om jeg hadde hatt barn selv. Da kunne jeg lettere ha relatert meg til aktuelle diagnoser og symptomer - og ikke minst hva som er normalt postpartum. I ettertid ser jeg at dette i grunnen gjelder alle tilstander og diagnoser, og det er jo verken mulig eller spesielt hensiktsmessig.

Det var helt klart en fordel å vite at kommunen kunne tilby utlån av brystpumper. Om jeg ikke hadde kjent til dette, ville pasienten ha måttet skaffe dette til veie selv med utsatt behandlingsstart som resultat.

I ettertid vil jeg sette meg bedre inn i tilstander som kan inntre postpartum. Særlig med tanke på risikovurdering etter normal fødsel kontra keisersnitt.

STINE SKOGLUND