

Varning:

Fel kvinna steriliserades efter förväxling

Två kvinnor förväxlades på en kvinnoklinik samtidigt som de gällande reglerna för åtgärder i samband med sterilisering inte följdes.

Det ledde till att fel kvinna steriliserades. För det har en underläkare av Ansvarsnämnden fått en varning. (HSAN 754/95)

Socialstyrelsen anmälde läkaren och anförde bl a följande.

Den 33-åriga kvinnan steriliserades utan att ha begärt det och följaktligen utan att i förväg ha blivit informerad om ingreppet.

Kvinnan genomgick sitt tredje kejsarsnitt på grund av havandeskapsförgiftning. Hon förväxlades med en annan kvinna med samma diagnos och samma etniska ursprung.

Den andra kvinnan hade fått rätt information och även skrivit under en ansökan om sterilisering.

Den aktuella klinikens rutiner stämde väl överens med Socialstyrelsens föreskrifter om tillämpningen av Steriliseringslagen.

Operatören ska innan ingreppet påbörjas kontrollera att steriliseringshandlingarna är rätt ifyllda och undertecknade av patienten. Det ska också finnas en överensstämmelse mellan handlingarna och patientens önskemål samt identitet.

Ingen kontroll skedde

Vid handläggningen och operationen av kvinnan deltog en överläkare och underläkaren, som var under specialistutbildning. På en rond tog läkarna beslutet om kejsarsnitt. Samtidigt sades också att sterilisering skulle göras. Eftersom det fanns starka medicinska skäl för en sterilisering kommenterades detta inte närmare.

Genom förväxlingen med den andra kvinnan trodde läkarna att patienten var informerad och hade skrivit under papperen. Någon kontroll av detta skedde dock inte.

Överläkaren uppdrog åt underläkaren att genomföra såväl kejsarsnittet som steriliseringen. Underläkaren bad om överläkarens assistans vid steriliseringen.

I operationsberättelsen skrev underläkaren att patienten

»önskar i samband med detta snitt sterilisering, samtliga papper i ordning».

Underläkaren bestred ansvar. Hon återopade bl a ansvarsfördelningen mellan över- och underläkare.

Hon skrev också att hon »av misstag åsidosatt gällande instruktion att som operatör inför operation och senast på operationssalen kontrollera att sedvanliga handlingar för utförande av sterilisering är under-tecknade av patienten».

Överläkaren var inte anmäld

Ansvarsnämnden konstaterade att underläkaren gjorde ingreppet i samband med specialistutbildning med assistans av överläkaren. Denne hade inte anmälts och därför begränsade nämnden sin prövning till underläkaren.

Även om underläkaren var i underordnad ställning, sade nämnden, kunde hon inte frias från ansvar för de åtgärder hon vidtog eller borde ha vidtagit.

Hon hade brutit mot bestämmelserna när hon inte före operationen kontrollerade patientens identitet. Hon skulle också ha förvässat sig om att patienten blivit informerad och godkänt steriliseringen. •

Varning:

Missade hjärnblödning – borde begärt hjälp att tolka röntgenbilderna

Röntgenläkaren misstolkade röntgenbilderna och ställde därför fel diagnos på en 73-årig kvinna med subduralhematom. Ansvarsnämnden ansåg att läkaren borde ha konsulterat en mer erfaren kollega och gav honom en varning. (HSAN 974/95)

Socialstyrelsen anförde i sin anmälan bl a följande.

Kvinnan hade tidigare haft en cerebral insult och viss kvarstående afasi. Hon hade behandlats med Waran.

ANSVARSÄRENDE

Den 3 december ramlade hon och slog i ansiktet. Hon fick en fraktur i vänster okben och en i vänster radius. Den 17 december slutade man ge Waran.

Den 18 december kom kvinnan till sjukhuset med huvudvärk. Hon mådde illa, var trött och slö.

En undersökning med dator-tomografi klockan 22.00 visade enligt ett preliminärt utlåtande av röntgenläkaren »Ingen intracerebral blödning. Status efter omfattande infarkt på vä. sida (gamla röntgenbilder saknas)».

Färsk blödning

Dagen efter vid 18-tiden meddelade en annan röntgenolog att man vid dator-tomografi också hade kunnat påvisa ett subduralhematom. I utlåtandet angavs bl a:

»Det finns bilateralt subduralhematom...I det högra subduralhematomet finns cirka 3 cm stor färsk blodansamling.»

Slutsatsen i utlåtandet blev:

»Sålides hjärnödem, trans-tentoriell inklämning och bilateralt subduralhematom».

Patienten avled klockan 23.15. Efter en klinisk partiell obduktion noterades:

»subduralhematom (färsk och gammal) bilat. Ponsblödning. Gammal encephalomalaci lok väl occipitallob. Färsk encephalomalaci occipitallob bilat.»

Kunde ha räddats

Socialstyrelsen frågade sitt vetenskapliga råd om patientens liv kunde ha räddats om den förste röntgenläkaren hade ställt rätt diagnos från början.

Rådets bedömning var att patientens död kunde ha orsakats av ett färskt subduralhematom. Men det var inte helt lätt för en i neuroradiologi oerfaren röntgenläkare att ställa rätt diagnos. Denne borde därför ha kontaktat en mer erfaren kollega.

Om man hade kunnat operera patienten strax efter dator-tomografin hade hon troligen klarat sig, bedömde rådet.

Röntgenläkaren själv berättade att patienten när hon kom till undersökningen inte var kontakbar. Förhållandena var svåra och endast en serie utan kontrastmedel kunde utföras. Bilderna visade utbredda patologiska förändringar i cerebrala substansen. Kvaliteten var

dock dålig varför de var svåra att bedöma.

Patienten blev sämre och han avbröt därför undersökningen samt lämnade ett preliminärsvår med tanken att patienten skulle undersökas vidare nästa morgon.

Skulle ha konsulterat en mer erfaren kollega

Ansvarsnämnden sade å sin sida att röntgenbilderna var av en sådan kvalitet att röntgenläkaren borde ha kunnat göra en riktig bedömning. De visade ett bilateralt kroniskt subduralhematom med en tydlig färsk komponent på höger sida.

Om röntgenläkaren inte var kompetent att göra bedömningen skulle han ha konsulterat en mer erfaren kollega, ansåg nämnden. •

Varning:

Undersökte inte patienten, antecknade inte besöket

En läkare vid en jourcentral har av Ansvarsnämnden varnats för att han inte undersökte en kvinna som sökte hjälp för smärtor i buken. Han hade inte heller antecknat besöket i journalen. (HSAN 89/95)

Den 49-åriga kvinnan hade vid en undersökning på vårdcentralen den 29 november bedömts ha urinvägsbesvär och fått antibiotika. Dagen efter ringde hon vårdcentralen eftersom hon hade fått feber och värk över urinblåsan. Ett annat antibiotikum ordinerades. Samma sjukdom misstänktes.

Den 1 december för hon till jourcentralen på sjukhuset, men skickades hem med rådet att ta Magnecyl och komma tillbaka nästa dag.

Den dagen undersöktes hon i stället på kvinnokliniken på ett annat sjukhus – efter tre dagars feber samt värk dels nertill och dels till vänster i buken.

Den 3 december opererades hon för bukhinneinflammation och en böld i ena äggledaren.

Kvinnan anmälde läkaren som hade undersökt henne på jourcentralen och berättade följande.

Hon hade för läkaren berättat att hon hade olidliga smär-