

Erinran:

Missade att kontrollera skolflicka med skolios

Läkaren missade att göra en ny undersökning av en skolflicka med skolios och brast i journalföringen. För det har han av Ansvarsnämnden fått en erinran. (HSAN 97/95)

Flickans mamma anmälde läkaren och berättade bl a följande.

Dottern hade skolios. I december 1992 undersöktes hon av läkaren. Efter det fanns i hennes journal ingen anteckning om ytterligare kontroll.

Det krävs flera års behandling

Inte förrän hon hade bytt skola upptäckte man i september 1994 att hon blivit sämre. Detta i en sådan grad att det krävs flera års behandling med Bostonkorsett. Vilket resultat den kommer att ge är osäkert.

Mamman hävdade att dotterns skolios inte hade behövt bli så allvarlig om hon fått behandling tidigare.

Läkaren uppgav att han i december 1992 hade uppfattat flickans skolios som i stort sett oförändrad. Han valde då att inte remittera henne till ortoped utan skulle i stället undersöka henne under vårterminen 1993.

Men undersökningen blev inte av förrän i september. Läkaren gjorde en kladdanteckning om den och sade att han missat att föra in den i flickans skolfjournal.

Han uppgav vidare att han tyvärr saknade giltig förklaring till att den undersökning som borde ha gjorts senast under vårterminen 1994 inte blev av.

Alla avvikelser skall följas upp

Ansvarsnämndens utredning visade att man redan i årskurs 2, 1988, noterade att flickan hade en långsträckt skolios. Ryggen kontrollerades varje år. Fram till undersökningen i december 1992 hade det inte skett någon försämring.

Läkaren hade enligt sin kladdanteckning undersökt flickan på nytt i september 1993 och fann att hon var stel i ryggen och hade en lätt skolios.

Nästa undersökning skedde

ANSVARSÄRENDE

efter skolbyte i september 1994 då flickan gick i åttonde klass. Då fann man en tydlig högerkonvex torakal och vänsterkonvex lumbal skolios. Flickan remitterades till ortoped.

Enligt reglerna för skolhälsovården ska rutinmässiga ryggsundersökningar göras i årskurs 4 och 6. Alla elever med avvikelser från det normala, t ex skolios, skall följas upp och kontrolleras en till två gånger per år.

Läkaren fann i september 1993 att flickan var stel i ryggen. Därför borde hon ha undersökts igen redan under våren 1994.

Brister i journalen

Patientjournalen gäller även för skolhälsovården, konstaterade Ansvarsnämnden. Läkaren skulle därför i flickans journal ha fört in undersökningen i september 1993. Kladdanteckningen han gjorde kunde inte ses som en journalanteckning. •

Erinran:

10-åring med värk i buken undersöktes inte adekvat

Läkaren frågade inte om smärtvandring. Hon gjorde heller ingen undersökning per rectum av den 10-åriga flickan med uttalad värk i magen sedan ett dygn. Därför har hon av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran. (HSAN 1426/94)

Flickans föräldrar stod bakom anmälan och anförde i huvudsak följande.

Dottern hade fått ont i magen, kräkningar och feber. När hon kom till sjukhuset undersökte läkaren henne och tittade i halsen. Läkaren sade att man kan få ont i magen om man har halsbesvär. Hon tog en odling och skrev ut penicillin mot halsfluss.

Opererades för brusten blindtarm

Två dagar senare var dottern sämre varför föräldrarna kontaktade rådgivningen på

sjukhuset. De fick rådet att ge dottern Alvedon och fortsätta med penicillin. Dottern blev dock sämre för varje dag.

På nionde dagen åkte de till vårdcentralen och dottern remitterades direkt till kirurgiska kliniken på sjukhuset. Hon opererades samma dag. Hela buken var inflammerad på grund av att blindtarmen brutit.

Halsfluss

Läkaren angav i ett yttrande till Ansvarsnämnden att flickan var förkyld men inte särskilt tagen när hon kom in. Hennes mage var helt mjuk. Det fanns ingen ömhet i bukens högra sida.

Efter att ha undersökt bukstatusen fortsatte läkaren att leta efter infektionsorsaker. Hon fann att halsmandlarna var förstörade, rodnade samt hade en del vita beläggningar. Prov visade att det fanns streptokocker.

Det var nu klarlagt, menade läkaren, att flickan hade halsfluss. Eftersom halsfluss hos barn initialt även kan medföra kräkningar och ont i magen, och eftersom flickans bukstatus var så bra, ansåg läkaren att hon hittat en fullgod förklaring till sjukdomen.

Hon hade informerat flickans pappa om att man skulle vara uppmärksam på buksymtomen och komma tillbaka om de inte gav sig.

Läkaren menade att hon gjort en helt adekvat och noggrann undersökning.

Borde ha utrett värken närmare

Ansvarsnämnden sade att utredningen visade att flickan hade haft en hel del besvär från buken och att besvären från halsen inte var speciellt uttalade.

Enligt nämndens mening stod bukbesvären inte i rimlig proportion till fyndet av streptokocker i svalget som gjordes vid provtagningen.

Eftersom flickan hade haft uttalat ont i buken sedan ett dygn ansåg Ansvarsnämnden att jourhavande borde ha utrett värken närmare. Hon skulle ha frågat om smärtvandring och kissning.

Flickan borde dessutom ha undersökts per rectum för att få klarhet i om det kunde vara fråga om blindtarmsinflammation. •

Varning:

Följde inte upp kraftigt förhöjt testosteron hos ung flicka

En avdelningsläkare vid en kvinnoklinik har av Ansvarsnämnden varnats för att hon inte följde upp en ung flicka trots att denna hade ett mycket högt testosteronvärde. Flickan visade sig senare ha en viriliserande ovarialtumör. (HSAN 2033/94)

På grund av besvär i form av amenorré, ökad behåring och röstförändring sökte den 16-åriga flickan på kvinnokliniken den 9 december 1992.

Avdelningsläkaren misstänkte hirsutism och beställde prov i form av serumtestosteron, DHAS i serum, prolaktin och FSH/LH.

Svaren på FSH och LH kom med låga värden. Avdelningsläkaren skrev ett brev till flickan och uppmanade henne att kontakta sjuksköterskan för nya prov i februari. Flickan tog dock aldrig någon kontakt.

Mycket högt värde

Efter en tid kom svaret på serumtestosteron, 24 nmol/l, vilket är ett mycket högt värde.

Ingen ytterligare kontakt togs med flickan eftersom hon redan hade fått ett brev. Någon uppföljning gjordes inte.

Drygt ett år senare, den 9 mars 1994, kom patienten till mottagningen för utebliven menstruation. Mörk röst, kraftig manlig behåring på kroppen samt påtagligt förstörad clitoris gav starka misstankar om att det rörde sig om en testosteronproducerande tumör.

Man tog nya hormonprov. En ultraljudsundersökning visade en cystisk tumör som fyllde ut en stor del av buken.

Den 29 mars 1994 opererades flickan för en viriliserande ovarialtumör. Det fanns inga tecken på malign spridning. PAD visade en benign Sertoli-Leydig-celltumör.

Borde ha väckt misstankar om tumör

Socialstyrelsen anmälde avdelningsläkaren och tog stöd av sin föredragande i obstetrik och gynekologi, docent Mats-Göran Damber, som bl a gjorde följande bedömning.

Vid det första besöket hade avdelningsläkaren ordnat med