

Erinran:

Upptäckte inte att mannen hade en total hälseneruptur

En erinran blev påföljden för en läkare som inte upptäckte att patientens hälsena gått av.

»Vid en noggrannare undersökning borde diagnosen total hälseneruptur blivit uppenbar», ansåg Ansvarsnämnden. (HSAN 2238/95)

En 44-årig man spelade brännboll och skadade sig i benet den 16 juli. Han undersöktes av läkaren, som palperade hälsenan och fann den intakt och inte särskilt öm.

Läkaren kom fram till att det sannolikt var en muskelsträckning och ordinerade omläggning med elastisk binda och inflammationsdämpande medicin.

En månad senare hade mannen fortfarande besvär och gick till sin husläkare, som remitterade honom till ortoped med misstanke om en partiell hälseneruptur.

Den 30 augusti bedömde en ortoped att hälsenan var intakt och ordinerade sjukgymnastik.

Hade en gammal total hälseneruptur

Vid ett återbesök den 1 november misstänkte en annan ortoped en total hälseneruptur och skrev remiss till undersökning med magnetkamera. Den visade ingen senruptur utan snarare en seninflammation.

Några månader senare, den 20 januari, opererades mannen och då upptäcktes att han hade en gammal behandlad total hälseneruptur.

Patienten anmälde läkaren som hade undersökt honom vid det första besöket samma dag som skadan inträffade.

Han hade berättat för läkaren att han trodde hälsenan var av. Denne klämde på benet några sekunder och konstaterade att hälsenan var hel men lite uttänjd. Läkaren gjorde inga andra undersökningar, uppgav patienten.

När han efter flera läkarbesök slutligen opererades konstaterade man att hälsenan var av och att ändarna vuxit fast i var sin ände av en vävnadsskaka. Ingenting kunde göras för att återställa hälsenan i funktionsdugligt skick. Om läkaren

ställt rätt diagnos från början kunde mannen ha blivit återställd efter några månader, hävdade han.

Läkaren själv sade att han hade undersökt hela hälsenan och funnit en lindrig svullnad och lätt ömhet vid palpation, inget annat.

Rörligheten i fotleden inklusive dorsalflexion, plantarflexion, in- och utåtvridning av foten samt att stå på tå var, förutom en lindrig smärta, helt utan anmärkning. Det fanns alltså inga som helst hållpunkter för en hälseneruptur utan den sannolika diagnosen blev muskel-/sensträckning.

Han hade sagt till patienten att inte anstränga sig under närmaste veckan och att återkomma om han inte blev bättre.

Han ansåg i efterhand att mycket talade för att patientens besvär berodde på en senare tillstötande tendinit.

Karaktäristisk anamnes

Ansvarsnämnden framhöll att vid en hälseneruptur brukar anamnesen vara karaktäristisk:

I allmänhet gäller det en man över 30–40 år som vid hopp eller språng med hela kroppstyngden belastat ena framfoten i sträckt läge och plötsligt fått smärta i vaden. Det upplevs ofta som ett slag på vaden och ibland hörs en smäll.

Vid undersökningen kan patienten inte gå eller stå på den skadade sidan. Vid kompression av vaden med patienten liggande på mage uteblir en sträckning i fotleden.

Läkaren hade inte noterat någon av dessa undersökningar i journalen, konstaterade Ansvarsnämnden, men däremot att hälsenan palperades intakt. Han hade inte heller närmare penetrerat anamnesen.

Diagnosen borde ha blivit uppenbar

Nämnden menade att läkarens uppgifter om att undersökningarna gjorts även motsades av patientens berättelse. Vid en noggrannare undersökning borde diagnosen total hälseneruptur blivit uppenbar. Det är mycket osannolikt att patienten skulle ha haft en partiell ruptur som senare blivit total, var nämndens slutsats.

Läkaren hade alltså inte undersökt patienten tillräckligt noggrant, en försummelse som enligt Ansvarsnämnden varken var ringa eller ursäktlig. •

Varning:

Band fast aggressiv och orolig patient vid operation

Att binda fast den 66-åriga mannen vid operationen var en klar integritetskränkning, ansåg Ansvarsnämnden och tilldelade kirurgen en varning. (HSAN 401/95)

Det skedde vid en poliklinisk operation av mannen, som var aggressiv och orolig. Socialstyrelsen anmälde kirurgen och hänvisade till Åliggandelagens bestämmelser om att patienten skall visas omtanke och respekt och vården utformas tillsammans med denne.

I ett yttrande till Ansvarsnämnden berättade kirurgen att mannen hade en rad grava hjärnskador, vilka bland annat gav talsvårigheter, ataxi och aggressivitet. Mannen hade en ömmande knöl i höger flank och den lämpade sig väl för att tas bort i lokalbedövning.

Nära ramla i golvet

Kirurgen hade själv lyft upp patienten på britsen, varvid denne skrek oartikulerat.

En sjuksköterska höll i patientens armar, en annan hans ben. När kirurgen stack in bedövningssprutan ryckte patienten till, en sköterska släppte greppet och patienten höll på att ramla i golvet.

Kirurgen beslutade sig då för att binda fast honom vid britsen med elastiska bindor runt anklar och handleder. Det skedde för att:

1. Befria en sköterska från att hålla i patienten vid bedövningen och för att hon senare skulle kunna sterilduka och instrumentera vid ingreppet.

2. För att undvika risken att patienten föll av britsen.

3. För att inte patienten med sina okontrollerade rörelser skulle slå eller sparka någon av sköterskorna.

Kirurgen erkände utan omsvep att han bundit patienten och att detta skett mot sjuksköterskornas vilja, »... men dom hade inte haft den kontakt med... som jag haft timmarna tidigare», skrev han.

Ansvarsnämnden kom fram

till att patienten trots sin hjärnskada kunde protestera mot det kirurgiska ingreppet. Han var alltså förmögen till viljeytringar.

Att använda våld för att genomföra operationen var inte godtagbart även om ingreppet i och för sig var medicinskt befogat. Det var en klar kränkning av mannens integritet, konstaterade nämnden. •

Varning:

Läste inte journalen före ingreppet – perforerade urinblåsan

Läkaren läste inte kvinnans journal och han glömde att hennes livmoder var bortopererat. Därför skadade han hennes urinblåsa under en laparoskopi. (HSAN 792/96)

Socialstyrelsen anmälde händelsen till Ansvarsnämnden och berättade följande.

Den 49-åriga kvinnan skulle opereras för cystiska förändringar i högra ovariet. Hon var sedan tidigare koniserad och hennes livmoder var borttagen men med livmoderhalsen kvar.

Vid ingreppet perforerade läkaren urinblåsan på grund av att han tolkade den som livmodern. Då misstaget upptäcktes tillkallades en urolog, som ordinerade konservativ kateterbehandling. Kvinnan uppges inte ha fått några bestående men.

Socialstyrelsen ansåg att om läkaren före ingreppet hade läst patientens journal så hade han kunnat utföra det rätt.

Läkaren själv sade att skadan inte alls berodde på att han skulle ha tagit urinblåsan för livmoder. Han skrev:

»Att skadan åsamkades är istället resultatet av en stressad arbetssituation, som bidrog till misstaget att ej föra tanken på journalläsning preoperativt.»

Ansvarsnämnden gav läkaren en varning. Nämnden konstaterade att läkaren när han påbörjade ingreppet helt hade glömt bort att kvinnans livmoder tidigare tagits bort. Om han hade läst journalen hade han blivit påmind om det och skadan i urinblåsan hade kunnat undvikas. •