

Varning:

Läkaren passiv trots patientens massiva ärtflighet för aortaaneurysm

Trots att läkaren fick veta att hans patient hade en stark ärtflighet för aortaaneurysm gjorde han ingenting för att utesluta den diagnosen. I stället höll han fast vid att det rörde sig om ett njurstensanfall.

Patienten avled. Dödsorsaken var brustet aortaaneurysm och läkaren varnades för bl a passivitet. (HSAN 2141/95)

Den 60-årige mannen kom till sjukhuset med ambulans sedan han insjuknat i akuta buk-smärtor. På grund av hans kraftiga smärtor och att han hade röda blodkroppar i urinen tolkade läkaren symtomen som ett njurstensanfall. Ingen röntgen gjordes för att säkerställa diagnosen.

»Stark ärtflighet»

Mannens dotter meddelade per telefon att patienten hade en stark ärtflighet för aortaaneurysm, ett besked som vidarebefordrades till läkaren. Patienten lades in för observation. Tidigt nästa morgon hittades han död. Obduktion visade att dödsorsaken var brustet aortaaneurysm.

Dottern anmälde fallet till Ansvarsnämnden och hävdade att man trots hennes varning om ärtfligheten för aortaaneurysm inte vidtog adekvata åtgärder för att utesluta den diagnosen.

Höll fast vid den första diagnosen

Läkaren sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att hans arbetshypotes i första hand var att patientens smärtor orsakades av njursten.

Det grundade han på att patienten kom in med urakut krampartad smärta i vänster flank, hade svårt att ligga still, var lätt dunköm men i övrigt hade normalt bukstatus, hade röda blodkroppar i urinen, hypertoni (inga tecken på stor blödning) samt att smärtan till största delen släppte efter Voltareninjektion.

På basis av dessa data tyckte han, även sedan han fått reda

ANSVARSÄRENDE

på patientens starka ärtflighet för aortaaneurysm, att misstanken om ett rupturerat aortaaneurysm var så svag att han höll fast vid njurstensbilden som arbetshypotes.

I efterhand, sade läkaren, kunde han konstatera att hans analys inte var korrekt och att hans arbetshypotes inte stämde med diagnosen.

Han beklagade sitt agerande, men ansåg att hans handlande var rimligt utifrån de data han hade när han tog ställning.

»Borde föranstaltat om mer aktiv utredning»

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i kirurgi, professor Ulf Haglund, konstaterade att upprepad behandling mot det förmodade njurstensanfallet inte hade givit något resultat och att patienten hittats död efter nio timmars passiv observation.

Haglund menade att läkaren borde ha föranstaltat om en mer aktiv utredning. I första hand borde man ha gjort en undersökning med ultraljud, åtminstone sedan man hade fått reda på mannens massiva hereditet för död i aortaaneurysm. Genom underlåtenheten hade läkaren gjort sig skyldig till ett allvarligt fel, ansåg Haglund.

»Rimlig bedömning»

Socialstyrelsen kom med stöd av sin sakkunnige i allmän kirurgi, docent Anders Hugander, till en annan slutsats.

Hugander ansåg att läkaren hade gjort en rimlig bedömning trots uppgiften om patientens hereditet för aortaaneurysm. Patientens kliniska bild tillsammans med laboratorieresvaren ledde tanken till uretärkonkrement.

Bristande dokumentation

Däremot var Socialstyrelsen kritisk mot läkaren när det gällde journalföringen. Denne hade sedan han fått beskedet om ärtfligheten för aortaaneurysm undersökt patienten på nytt. Men varken beskedet om ärtfligheten eller den undersökningen fanns omnämnd i journalen.

Dubbla fel gav varning

Ansvarsnämnden pekade på att läkaren trots att han fått uppgift om att en stark hereditet för aortaaneurysm tolkade patientens symptom som njurstensanfall. Han borde i stället, sade nämnden, aktivt ha vidta-

git åtgärder för att utesluta differentialdiagnosen aortaaneurysm.

Framförallt borde läkaren ha dokumenterat informationen om patientens hereditet och de bedömningar som denna information ledde till.

Den passiva hållningen och den bristande journalföringen renderade läkaren en varning.

Tre ville stanna vid en erinran

Tre av nämndens ledamöter anmälde en avvikande mening. Att läkaren i första läget ställde diagnosen njursten var en rimlig bedömning, ansåg de.

Sedan han fått information om patientens massiva hereditet för aortaaneurysm och om att denne trots behandlingen inte blev helt besvärsfri skulle läkaren ha varit mer aktiv. Han borde i första hand ha ordnat en akut ultraljudsundersökning av buken.

Läkarens agerande förtjänade kritik, men påföljden kunde stanna vid en erinran, tyckte de tre ledamöterna. •

Varning:

Förbisåg färska tecken på hjärtinfarkt – kvinnan dog

EKG-undersökningen av kvinnan visade sådana förändringar att man måste misstänka en färsk hjärtinfarkt. Hon borde därför ha remitterats från vårdcentralen till sjukhus.

Men läkare A förbisåg förändringarna och har därför varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1697/95)

Dagen före besöket hos doktorn hade den 72-åriga kvinnan haft smärtor bakom bröstbenet, mått illa och svetats. När hon kom in var hon smärtfri men lite matt.

Läkare A lyssnade på hjärta och lungor men fann inga fel. Inte heller upptäckte han uppenbara EKG-avvikelser.

Kvinnan gick hem efter cirka en timme. På kvällen kallades ambulanshelikopter med

jourläkare till hennes sommarställe, men när den kom fram var kvinnan redan död.

Klar infarktförändring

När jourläkaren kom tillbaka till vårdcentralen gick han igenom kvinnans handlingar från tidigare samma dag. Han fann att EKG visade en klar infarktförändring, som alltså den förste läkaren hade missat.

Socialstyrelsen ansåg att EKG klart indikerade misstänke om hjärtinfarkt. Läkare A borde därför ha remitterat kvinnan till ett sjukhus uppgav styrelsen i sin anmälan till Ansvarsnämnden.

»Dyspeptiska besvär»

Läkare A uppgav att hans bedömning var att kvinnan hade dyspeptiska besvär som inte krävde några åtgärder. Han pekade bl a på att »status med avseende på cor, pulm och buk var utan anmärkning».

Han kunde inte erinra sig att han hade ordinerat eller bedömt kvinnans EKG. Vid en genomgång av materialet uppteckade han att EKG hade tagits klockan 12.56. Han hade själv avslutat sitt »jourpass» strax före klockan 12 och lämnat vårdcentralen för lunch. Han återkom strax efter klockan 13.

Läkare A hänvisade till en kollega B, vars berättelse han ansåg bekräftade att han själv inte hade haft med EKG-tagningen att göra:

»Jag informerades inte om att EKG tagits och erhöll ej EKG-remsan, utan denna gavs till mig senare på eftermiddagen», skrev han.

Han kunde då inte se något uppenbart tecken på hjärtinfarkt.

Läkare B uppgav att hon vid 13-tiden av en sköterska upplysts om att man höll på att ta EKG på en kvinna med bröstsmärtor. Strax efter berättade samma sköterska att hon, eftersom B var upptagen, »tagit sig friheten» att tillfråga läkare A.

Vid en kontakt med A frågade B om det var en hjärtpatient men fick svaret att A bedömt att kvinnan hade magbesvär.

Skyldig att göra egen bedömning

Socialstyrelsen menade att B:s yttrande tillsammans med ett tidigare utlåtande från läkare A bekräftade att denne haft EKG-undersökningen tillgänglig vid sin bedömning av patienten.

Ansvarsnämnden ansåg att EKG visade sådana förändringar att en färsk hjärtinfarkt ►