

Erinran:

Journalförde inte patientens telefonsamtal

En gynekolog har av Ansvarsnämnden fått en erinran för att hon inte journalförde telefonsamtal hon hade med en av sina patienter. (HSAN 1355/95)

Den 56-åriga kvinnan anmälde gynekologen för att ha gjort en bristfällig undersökning och anförde bl a följande.

Hon kom första gången till gynekologen för en rutinkontroll i september 1994. Då framkom inget särskilt.

I januari 1995 hade hon imiga flytningar med små fläckar typ blod. Gynekologen ställde diagnosen infektion, sade att det inte var något att oroa sig för och ordinerade Vibramycin.

Flytningarna upphörde inte och den 9 april fick kvinnan en riklig flytning med blod. Dagen efter ringde hon från Italien, där hon bor en stor del av året, till gynekologen och berättade om blödningarna. Hon påpekade att hon var orolig för att hon hade cancer. Men gynekologen sade att det inte var något att oroa sig för och ordinerade på nytt Vibramycin.

Hade cancer

Den 20 april fick kvinnan blödningar. Fem dagar senare berättade hon vid ett besök hos gynekologen om sina symtom som inte upphörde. Det var blödningar, flytningar, feber och trötthet.

Gynekologen vidhöll diagnosen infektion och ordinerade fyra Diflucan per dag. Vid två tillfällen strax därefter ringde kvinnan till gynekologen och berättade om sin oro, men fick beskedet att hon inte skulle oroa sig.

Den 18 maj gick hon till en annan läkare, som remitterade henne för skrapning.

Hon reste i stället till Italien och fick den 30 maj av en läkare där beskedet att hon hade cancer i livmodern och måste opereras. Operationen gjordes i mitten av juni.

Gynekologen motsatte sig disciplinpåföljd och menade att kvinnan inte hade beskrivit sina symtom för henne på samma sätt som hon gjorde i sin anmälan.

Hon hade efter undersök-

ningar med bl a mikroskopi och ultraljud bedömt det som rimligt att kvinnans besvär orsakades av en infektion. Hon hade också uppmanat kvinnan att återkomma vid minsta tecken på blödning eller om flytningarna inte upphörde.

»Problem med datorn»

Efter det sista besöket hade hon haft tre telefonkontakter med kvinnan. Dessa fanns tyvärr inte dokumenterade, sade gynekologen.

Hon hänvisade till att de under maj och juni hade problem med dataanläggningen och då också bytte datasystem. En del av journalanteckningarna från den tiden hade fallit bort. Gynekologen ville minnas att hon gjort diktat efter två av de tre samtalen.

»Åtgärderna rimliga»

Ansvarsnämnden konstaterade att parterna hade lämnat motstridiga uppgifter när det gällde de två sista besöken och telefonsamtalen de haft där emellan.

Nämnden betvivlade inte patientens uppgifter om symtomen. Dessa borde ha lett till ytterligare utredning.

Men gynekologen hade uppfattat att kvinnan hade en infektion.

Som hon hade uppfattat situationen kunde hennes undersökningar och åtgärder anses rimliga, ansåg nämnden och friade henne med avseende på behandlingen.

Ska journalföras

Däremot fann Ansvarsnämnden det styrkt att det hade förekommit flera telefonsamtal mellan gynekologen och patienten, bl a det från Italien den 10 april 1995. Det samtalet var inte journalfört.

Endast en av telefonkontakterna hade blivit införd i journalen, men det framgick inte när den ägde rum.

Mot den bakgrunden gick det inte att fastställa vad som sagts, menade nämnden.

Enligt Patientjournalagen ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Uppgifterna ska föras in så snart det kan ske. Och det ska framgå när anteckningen gjordes, påpekade Ansvarsnämnden.

För missarna i journaleringen fick gynekologen en erinran. •

ANSVARSÄRENDE

Varning:

Kvinna opererades vaken – hörde och kände allt

En läkare A har av Ansvarsnämnden varnats för att hon inte sövde en 33-årig kvinna ordentligt under en operation. Kvinnan hörde och kände allt utan att kunna protestera. (HSAN 1508/95)

Hon skulle genomgå en diagnostisk laparoskopisk bukoperation. Hon hade inte tidigare blivit sövd och bedömdes vara frisk.

A följde ordinationen i det preoperativa bedövningsformuläret. Hon gav injektion Rapifen 1 mg, Diprivan 150 mg samt Tracrium 35 mg intravenöst.

Några minuter senare intubades kvinnan utan några problem. Omedelbart därefter ställdes narkosapparaten in på tillförsel av 2 procent Efrane-gas. Narkosen övervakades med hjälp av en gasanalysator.

Svår smärta

Operationen genomfördes som planerat. Mot slutet av ingreppet upptäckte operatören att kvinnan var vaken – hon försökte röra på huvudet. Att hon var vaken berodde på att tillförseln av Efrane inte hade fungerat.

Kvinnan hade varit vaken i minst 15 minuter av ingreppet. Hon hade hört allt som sades och hade mycket ont.

Socialstyrelsen anmälde läkare A. Till en början anmäldes även den medicinskt ansvarige överläkaren. Denne avled dock en tid senare och anmälan togs därför tillbaka. I sin utredning tog styrelsen stöd av sitt vetenskapliga råd i anesthesiologi docent Magna Andreen.

Den aktuella dagen fattades en anestesistjuksköterska. Därför tillfrågades läkare A av en sjuksköterska som var tf sektionschef om hon kunde svara för de anestesier. Hon skulle bli gynekolog och var under sidoutbildning i anesthesi- och intensivvård. Hon hade 12 veckors erfarenhet i anesthesi.

A sade ja efter att ha kontrollerat att narkosapparaten

var testad av van personal, att den ansvarige läkaren var informerad samt att det fanns en erfaren anestesistjuksköterska på sektionen. A hade tidigare själv svarat för anestesier på avdelningen.

I början av anestesin steg patientens blodtryck, 105/60 blev 130/70 och pulsen ökade från 64 till 70 och senare till 87.

Ögonlocken tejpades igen

Patienten berättade att hon vaknade samtidigt som operatören förde in laparoskopitroakaren. Hon hörde allt som sades men kunde inte visa att hon var vaken eftersom hon fått muskelavslappande medel.

Hon uppgav också att personalen en gång under operationen såg att hennes ögon var öppna. Hon hade tårar i ögonen. Men ingen tittade ordentligt i pupillerna utan hennes ögonlock tejpades igen.

Var inte inkopplad

Läkare A upptäckte att gasanalysatorn visade 0 procent expiratorisk Efrane och kallade genast på tf sektionschefen. Förgasaren var inställd på 2 procent Efrane-gas.

Man hämtade en ny gasanalysator som värmdes upp. Just när den skulle installeras upptäckte operatören att patienten försökte röra på huvudet.

Samtidigt konstaterades att Efraneförgasaren inte var inkopplad. Alltså hade patienten inte inhalerat något narkosmedel. Hon fick omedelbart en injektion Diprivan och Efraneförgasaren kopplades in, varefter gasanalysatorn visade adekvata värden.

Vetenskapliga rådet Magna Andreen bedömde att A borde ha sagt till att hon saknade väsentliga moment i utbildningen, både teoretiska och praktiska, liksom tillräcklig erfarenhet.

Inte bara läkarens fel

Trots dessa brister hade A dock tidigare självständigt fått utföra anestesiarbete. Därför kunde man knappast förvänta sig att hon skulle säga ifrån just i det aktuella fallet. Därför kunde inte A ensidigt lastas för händelsen, menade Andreen.

Hon konstaterade att man inte före narkosen hade kontrollerat att anesthesiapparaten fungerade. A hade nöjt sig med beskedet att apparaten tidigare hade testats av erfaren personal. Enligt Andreen är den som svarar för anestesin ansvarig för att funktionskontroll utförs.

Hon ansåg att A borde ha re-