

Utredde inte om blodbristen orsakades av blödning

Distriktsläkaren borde ha utrett om den 74-åriga mannens blodbrist berodde på en blödning och spåret blödningsskällan. I stället nöjde han sig med att ge järntabletter, vilket försenade diagnosen rektalcancer. Därför har Ansvarsnämnden varnat honom. (HSAN 1059/96)

Mannen hade känt sig trött och svag i benen samt i dålig kondition en längre tid. Under de senaste veckorna hade han haft hjärtklappning oftare än vanligt. Han hade en kostbehandlingad diabetes.

I slutet av oktober 1995 sökte han på vårdcentralen i första hand för att få blodsockret kontrollerat. Han var blek varför man också undersökte blodvärdet. Hb var 87 g/l och blodsockervärdet 9,8 mmol/l.

Distriktsläkaren undersökte mannens allmäntillstånd och ytliga lymfkörtlar. Han gjorde hjärt- och lungauskultation, tog blodtrycket samt gjorde buk- och rektalpalpation.

Resultaten tydde på järnbristanemi

Han fann inga sjukliga förändringar. Men eftersom mannen var blek utvidgades provtagningen. Resultaten tydde då på järnbristanemi. Han ställdes på järnmedicin peroralt och uppmanades att höra av sig om han inte blev bättre inom en vecka. Blodvärdet skulle kontrolleras i januari 1996.

I februari tog mannen ny kontakt med vårdcentralen. En annan läkare gjorde en rektoskopisk undersökning. Diagnosen blev rektalcancer och mannen remitterades till en kirurgisk klinik.

Bör alltid utredas

Socialstyrelsen anmälde distriktsläkaren och menade att undersökningen hade visat en klar järnbristanemi. Men distriktsläkaren hade inte klarlagt orsaken.

En järnbristanemi bör alltid utredas med avseende på blödningsskälla i mag-tarmkanalen eller andra delar av kroppen, hävdade Socialstyrelsen. Att bara uppmana patienten att återkomma är inte tillfredsstäl-

lande. Cancardiagnosen fördröjdes sannolikt tre månader.

Distriktsläkaren uppgav till Ansvarsnämnden att han erkände felet och godtog anmärkningarna mot honom.

Ansvarsnämnden menade att distriktsläkaren hade undersökt patienten noggrant och även tagit prov som visade att mannen hade blodbrist.

Emellertid borde distriktsläkaren ha utrett om blodbristen berodde på en blödning och därefter försökt spåra blödningsskällan i stället för att nöja sig med att ordinera järntabletter.

Den felaktiga handläggningen medförde att diagnosen ändtarmscancer fördröjdes tre månader, sade nämnden och gav distriktsläkaren en varning. •

Erinran:

Missade tre av fyra regler som bör följas vid utredning av appendicit

Avdelningsläkarens utredning uppfyllde bara en av fyra regler som bör följas vid misstänkt appendicit. Patienten drabbades av brusten blindtarm och läkaren fick en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 2355/95)

Den 23-åriga kvinnan anmälde läkaren och berättade att hon farit till sjukhuset den 3 mars med svåra magplågor. Hon hade kräkts hela dagen. Under natten på sjukhuset fick hon värk- och febermedsättande tabletter så nästa dag kändes det bättre.

Diagnosen hon fick innan hon åkte hem var svår magsjuka.

På kvällen den 4 mars måste hon åter till sjukhuset, akut. Hon opererades och det visade sig att hon hade en brusten blindtarm, uppgav kvinnan.

Avdelningsläkaren, som motsatt sig disciplinpåföljd, har i ett yttrande till Ansvarsnämnden uppgivit att kvinnan kom till sjukhuset klockan halv ett på natten. Sex timmar tidi-

gare hade hon drabbats av våldsamma kräkningar och smärtor i buken.

Hon berättade att hennes mor två dagar tidigare fått magbesvär som dock gick över efter ett ganska lindrigt förlopp. Kvinnan själv kräktes men hade ingen feber och var i stort opåverkad. Hela buken var mjuk med diffus ömhet framför allt upp till.

Diagnos gastroenterit

Utifrån anamnes och den fysikaliska undersökningen blev bedömningen gastroenterit, sade avdelningsläkaren.

Det råkade akut platsbrist varför han inte kunde lägga in henne för observation. I stället fick hon vara kvar på akutmottagningen. Hon fick medicin mot värk och illamående.

Han hade undersökt patienten ett par gånger till, bl a med bukpalpation på morgonen. Då hade statuset inte förändrats. Därför skickade han hem kvinnan med en smärtstillande supp och uppmaningen att återkomma om hon inte blev bättre.

Kvinnan sade i ett nytt yttrande att uppgiften om att hon var i stort opåverkad inte stämde. Under natten på akuten hade hon så ont att hon varken kunde sova eller röra sig.

Fyra regler bör följas

Diagnosen appendicit är ibland svår att ställa, menade Ansvarsnämnden. Men det finns vissa regler som bör följas:

Adekvat anamnes, noggrann undersökning, provtagning som kan ge diagnostisk information samt fortlöpande bukobservation.

Avdelningsläkarens utredning uppfyllde bara det sista kriteriet, konstaterade nämnden.

Han hade uppenbarligen i anamnesen misstagit sig om sjukdom i familjen.

Buken var inte adekvat undersökt, bl a hade inte rektalundersökning genomförts.

Den laboratorieutredning med vita blodkroppar och C-reaktivt protein som är en rutinåtgärd vid oklara akuta buksmärtor hade inte gjorts.

Förmildrande omständigheter

Det var också olämpligt att skicka hem kvinnan med smärtstillande medel.

Att hennes tillstånd hade

förbättrats samt att det råkade extrem platsbrist fick ses som förmildrande omständigheter, ansåg Ansvarsnämnden och bestämde påföljden till en erinran. •

Varning:

Opererade diskbråck på fel nivå

En ortoped har av Ansvarsnämnden varnat för att han opererade en kvinna för diskbråck – på fel nivå. (HSAN 2240/95)

Den 37-åriga kvinnan sökte hjälp sedan hon blivit sämre i ryggen.

En undersökning med magnetröntgen gjordes och följdes av en diskbråcksoperation. Kvinnan skrevs ut utan tid för återbesök.

Ett par månader senare sökte hon hjälp vid sjukhuset i en annan stad. Där avslöjade en magnetröntgen att operationen hade gjorts på fel nivå.

Kvinnan anmälde ortopedden. Feloperationen hade orsakat henne värk, rörelseinskränkning, inkomstbortfall med mera, hävdade hon.

Ortopeden bestred disciplinpåföljd. Han konstaterade att operationen skedde på fel nivå »trots att undertecknad som var operatör vidtog alla till buds tillgängliga åtgärder för att rätt identifiera operationsnivån. Trots detta blev det fel, vilket är en komplikation som ibland inträffar men som är mera sällsynt nu när krav på identifikation av aktuell spatum görs vid röntgen-TV».

Ingen dokumentation

Ansvarsnämnden konstaterade att ingreppet gjorts på fel nivå. Ortopeden hade under operationen inte dokumenterat huruvida han hade försäkrat sig om rätt nivå med TV-genomlysning. Det borde han ha gjort eftersom operationsfyndet inte stämde överens med den preoperativa bedömningen och magnetröntgenfyndet.

Kvinnan fick ingen tid för återbesök. Inte heller hade ortopedden genom en remiss förberett en kontakt för återbesök på sjukhuset i den andra staden där kvinnan vistades.

För feilen fick ortopedden en varning. •