

Erinran:

Bristfällig vård av kvinna med blödning och smärtor efter abort

En gynekolog vid en vårdcentral har av Ansvarsnämnden fått en erinran för att han brustit i omhändertagandet av en kvinna med blödningar och smärtor efter en abort. (HSAN 805/96)

Aborten på den 28-åriga kvinnan gjordes den 19 januari 1996 med vakuumaspiration. Samtidigt sattes en hormonspiral in. Allt gick utan komplikationer.

En vecka senare återkom kvinnan till gynekologen på grund av värk och blödningar. Undersökning med bl a ultraljud visade en normalstor livmoder, som ömmade lätt vid palpation, utan tecken på inkomplett abort.

Kvinnans besvär bedömdes som endometrit. Hon fick antibiotika och smärtstillande medel. Trots det fanns smärtan kvar och hon fortsatte att blöda.

Saknade pengar – blev inte mottagen

Hon hade en återbesökstid den 14 februari men kom enligt gynekologen på fel tid och utan pengar. Hon blev inte mottagen och undersökt.

I stället vände hon sig då till kvinnokliniken på ett sjukhus. Där fann man att hon hade en riklig blödning och misstänkte att aborten var inkomplett. Man gjorde en utrymning av livmodern. En patologisk undersökning visade placentalrest.

Kvinnan anmälde gynekologen för fel utförd abort och för att han inte hade tagit emot henne vid återbesöket. Hon hade varit där på rätt tid men utan pengar. Gynekologen hade genom en sköterska uppmanat henne att återkomma senare när hon hade pengar, uppgav hon.

Gynekologen hävdade att han inte hade gjort något fel. Han träffade överhuvud taget inte kvinnan när hon kom på återbesök den 14 februari. Hon hade kommit på fel tid och utan pengar, påstod han.

Han hade haft fullt upp. Han hade varit ensam och kunde inte ta emot henne. På vårdcen-

tralen kan man inte göra några kirurgiska oplanerade ingrepp. Sådana fall som denna patient hänvisar man till akutmottagningen på kvinnokliniken vid sjukhuset. Kvinnan hade av undersköterskan vid vårdcentralen blivit informerad om detta, sade gynekologen.

Komplikationerna är välkända och oundvikliga

Ansvarsnämnden slog först fast att såväl den preoperativa utredningen som vakuumaspirationen och kontrollen en vecka efter aborten hade skötts korrekt.

Både endometrit och inkomplett abort är välkända och oundvikliga komplikationer till en legal abort med vakuumaspiration, sade nämnden vidare.

Men gynekologens omhändertagande av kvinnan vid återbesöket den 14 februari var bristfälligt. Han borde ha gjort en bedömning och sedan remitterat henne till kvinnokliniken vid sjukhuset där man hade möjlighet att göra en ny utrymning av livmodern.

Dessutom, menade Ansvarsnämnden, var det inte tillfredsställande att gynekologen överlät till undersköterskan att informera patienten. Gynekologen fick en erinran. •

Erinran:

Lade inte in patient med bröstsmärta och EKG- förändringar

En distriktsläkare har av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran för att han inte lade in en 54-årig man med tre dagars bröstsmärtor och EKG-förändringar. (HSAN 1027/96)

Mannen hade sedan tidigare högt blodtryck och besvär från halsryggen, nacken och armar. Den 16 september 1995 fick han smärtor centralt i bröstet och domningar i båda armarna.

Besvären kom av och till

under en lång tid och den 19 april 1996 sökte han akut vid vårdcentralen. Han undersöktes av distriktsläkaren som bl a tog EKG, vilket jämfördes med tidigare EKG tagna 1991 och 1993.

Patienten sjukskrevs med diagnosen angina pectoris och fick Nitroglycerin. Han fick också en remiss till arbetsprov.

Nästa dag fick mannen en hjärtinfarkt och lades in på sjukhus. Han anmälde distriktsläkaren för felbehandling.

I stort besvärsfri vid undersökningen

Distriktsläkaren uppgav att patienten hade berättat att han i tre dygn hade haft en känsla i bröstet ungefär som när man sväljer sockerdricka för fort och det fastnar i halsen.

Vid undersökningen framkom inget anmärkningsvärt. Hjärtat lät normalt och blodtrycket var normalt. EKG togs och jämfördes med tidigare EKG.

Distriktsläkaren menade att det fanns flera tänkbara förklaringar till patientens besvär. Hjärtsjukdom kunde inte uteslutas.

Han hade därför för patienten nämnt att denne hade en liten förändring på EKG, men att förändringen hade funnits redan tidigare.

Patienten hade alltså varit i stort sett besvärsfri vid undersökningen och därför ansåg distriktsläkaren inte att det fanns någon anledning att remittera honom akut till lasarettet.

Mannen fick Nitroglycerin eftersom man inte kunde utesluta kärlekram. Han uppmanades också att omedelbart åka till akutmottagningen om besvären inte upphörde eller om de blev värre.

Borde ha lagts in för observation

Ansvarsnämnden konstaterade att distriktsläkaren hade gjort en noggrann undersökning av patienten.

EKG-jämförelserna visade en klar förändring mellan 1993 och 1996 med tillkomst av T-negativitet V4 – V6. Förändringarna var dock inte typiska för hjärtinfarkt.

Men, ansåg nämnden, med hänsyn till patientens tidigare sjukdomshistoria och de symptom han haft i tre dagar borde EKG-förändringarna ha lett till

att han lades in för observation. Distriktsläkaren fick en erinran.

Två ville fria

En av nämndens ledamöter och föredraganden ville fria distriktsläkaren. De tyckte att denne bemödat sig om att göra en noggrann undersökning. Han hade i EKG-jämförelserna inte funnit stöd för att patientens smärta skulle kunna bero på hjärtinfarkt. Han hade gjort en rimlig bedömning och borde därför inte kritiseras, hävdade de. •

Fälld läkare friades – hade inte tillgång till röntgensvaret om hjärtsvikt

Distriktsläkaren varnades av Ansvarsnämnden för att inte ha undersökt en 67-årig kvinna med hjärtinkompensation.

Men kammarrätten har friat läkaren. Orsaken är att denne vid kvinnans besök inte hade tillgång till röntgensvaret som visade hjärtsvikten.

Kvinnan kom till vårdcentralen den 21 februari. Hon var förkyld.

Distriktsläkaren konstaterade att hon hade ett hastigt förmaksflimmer men inga tecken på hjärtinkompensation. Han ordinerade Sotacor och Waran inför elkonvertering av flimret.

Röntgen av hjärta och lungor gjordes och visade bl a förändringar som vid tämligen uttalad hjärtinkompensation.

Kvinnan avled

Kvinnan kom tillbaka såväl den 24 som 28 februari för undersökning respektive för att få remiss till en hjärtspecialist. Vid det sista tillfället noterade distriktsläkaren att hennes puls var 100 slag per minut och ökade Sotacordosen.

Den 3 mars utfärdades en remiss till medicinklinik. Kvinnan avled dock samma dag. (Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 13 1996, HSAN 700/95).

Ansvarsnämnden sade att det inte var fel att vid kvinnans första besök behandla hennes förmaksflimmer.

Men distriktsläkaren hade