

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-

ANSVARSÄRENDE

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 bröstmärta 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.

Besvärerna 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 kärkramp. Han uppmanades också att omedelbart åka till akutmottagningen om besvärerna 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

vid patientens två sista besök haft tillgång till röntgensvaren, hävdade nämnden. Han borde då ha undersökt kvinnan och behandlat hennes hjärtinsufficiens.

Fel öka dosen

I stället ökade han dosen Sotacor och utsatte henne för risken att hjärtvikten försämrades.

Dessutom, sade Ansvarsnämnden i sitt varningsbeslut, borde distriktsläkaren ha skrivit in bl a uppgiften om anamnestiska och kliniska tecken på hjärtinkompensation.

Distriktsläkaren överklagade beslutet, som han ansåg grundades på felaktiga uppgifter.

Han hade inte haft någon möjlighet att behandla patientens hjärtinsufficiens på morgonen den 28 februari eftersom han då ännu inte hade fått tillgång till röntgenutlåtandet. Detta var infört i journalen först kl 12.17 den dagen.

Dagen efter dikterade han en remiss till medicinkliniken. Remissen skrevs och skickades iväg den 3 mars.

Borde ha gjort ordentlig undersökning

Socialstyrelsen bestred bifall till överklagandet. Det fanns ingen anledning att betviva att distriktsläkarens uppgifter var sakligt riktiga.

Men med tanke på patientens symtom, och med tanke på att en distriktsköterska informerat om att kvinnan blivit sämre, borde läkaren den 28 februari ha gjort en noggrann undersökning i stället för att öka dosen av betareceptorblockeraren.

Han borde också ha antecknat tecknen på hjärtinkompensation och fysikaliskt hjärt-lungstatus, menade Socialstyrelsen.

Distriktsläkaren invände att informationen han fått inte hade innehållit något nytt samt att han inte hade funnit några tecken på hjärtinkompensation. Det var först i samband med röntgenutlåtandet han hade fått klart för sig att patienten hade hjärtsvikt.

Hade inte tillgång till röntgenutlåtandet

Kammarrätten fann till skillnad från Ansvarsnämnden att distriktsläkaren inte hade haft tillgång till röntgenutlåtandet vid kvinnans besök den 24 och 28 februari.

Frågan var om läkaren den 28 februari med stöd av anamnesen och den information han

fått av distriktsköterskan hade bort göra en utförligare undersökning i stället för att enbart höja Sotacordosen.

Kammarrätten trodde på distriktsläkaren när det gällde hur mycket information han hade fått om patientens tillstånd. Karaktären på den informationen var enligt rättens bedömning inte sådan att läkaren borde ha gjort en grundligare undersökning.

Inte heller i övrigt hade det kommit fram uppgifter som motiverade en ny undersökning den 28 februari. Distriktsläkaren kunde inte anses ha gjort något fel vid behandlingen av patienten, menade kammarrätten och undanröjde Ansvarsnämndens beslut om disciplinpåföljd. •

Erinran:

Borde övervägt olika orsaker till käksmärtan – patienten dog i hjärtsjukdom

Den 50-årige mannen ringde två gånger mitt i natten och klagade över smärta i käkarna. Av en AT-läkare ordinerades han smärtstillande medel. En stund senare var han död i ischemisk hjärtsjukdom.

Läkaren borde ha övervägt olika förklaringar till patientens symtom ansåg Ansvarsnämnden och tilldelade honom en erinran. (HSAN 715/96)

Det var kl 3.40 på natten som mannen ringde akutmottagningen och berättade att han på kvällen haft ont i käken. Smärtan hade släppt sedan han tagit Alvedon.

Han hade somnat men vaknade åter vid 3-tiden på grund av smärtor i käken. Det kändes som kramp från käkleden ut mot hakan. Han svettades av smärtan, men visste inte om han hade feber. Han hade tagit två Distalgesic en stund innan han ringde.

Sjuksköterskan som svarade uppmanade honom att ta två

Distalgesic till. Om det inte hjälpte kunde han höra av sig igen.

Inga bröstsmärtor

Sjuksköterskan refererade samtalet för AT-läkaren. De diskuterade om mannen hade haft bröstsmärtor, vilket denne dock hade förnekat vid telefonsamtalet.

Tjugofem minuter senare ringde mannen på nytt. Smärtorna hade inte förändrats. Sjuksköterskan frågade om han ville komma till sjukhuset, men han avböjde med motiveringen att han helst inte ville ut och »rulla på vägarna».

Mannen hade kramp och smärtor i bägge käkarna, men inte ont någon annanstans. Han hade sedan tidigare kvar Voltaren hemma. Via sjuksköterskan råddes han av läkaren att ta Voltaren och att sedan uppsöka sin husläkare på morgonen.

Men drygt en timme senare hittades mannen död på köksgolvet.

En obduktion visade grav koronararterioskleros med ischemiska förändringar i hjärtmuskulaturen.

Socialstyrelsen hörde sin föredragande vid tillsynsenheten, Jonny Jarl, som är specialist i allmänmedicin.

Denne hävdade att en akut smärta i käkpartiet med kallsvett måste kopplas till en möjlig akut ischemisk hjärtsjukdom.

Han ansåg att det var tveksamt att ordinera smärtstillande utan att beakta differentialdiagnoser.

Han påpekade också att erbjudandet till mannen om att komma till sjukhuset inte hade dokumenterats.

Fel fortsätta att ge råd om smärtlindring

Socialstyrelsen menade att läkaren borde ha rått mannen att komma till sjukhuset snarast för kontroll av en eventuell hjärtsjukdom – inom loppet av 25 minuter hade han haft två möjligheter till detta.

Det är fel att fortsätta att ge råd om smärtlindring till en person som ringer två gånger mitt i natten och beskriver värk som strålar ut i käkarna och kallsvettighet samt inte blir hjälpt av starka smärtstillande tabletter.

Här, menade Socialstyrelsen, fanns möjligheter till ett differentialdiagnostiskt reso-

nemang och då borde akut ischemisk hjärtsjukdom vara ett av de första alternativen.

Att en patient inte har uttalad smärta i bröstet utesluter inte akut ischemisk hjärtsjukdom, något som är allmänt känt, sade Socialstyrelsen, som också kritiserade att AT-läkaren inte samrådde med någon annan läkare.

»Beskrivningen felaktig»

Läkaren själv ansåg att Socialstyrelsens beskrivning av patientens symtom var felaktig. Det rörde sig, hävdade han, t ex om en isolerad värk i käken inte värk med utstrålning till käkpartierna och kallsvettighet.

Han påpekade också att han under sina 5,5 års utbildning och nästan två års AT-tjänst inte hade stött på den allmänt kända kunskap som Socialstyrelsen hänvisade till. Att isolerad smärta i käkleden/käken borde signalera om akut ischemisk hjärtsjukdom som ett av de första alternativen var okänt för honom.

Han hade bedömt att det skulle räcka om patienten sökte sin husläkare nästa dag. Inte heller såg han någon anledning att samråda med bakjouren.

Han ifrågasatte också om patienten avled av hjärtinfarkt. Slutligt PAD gav inte diagnosen hjärtinfarkt.

Kan yttra sig på många olika sätt

Ansvarsnämnden pekade på att hjärtinfarkt kan yttra sig som smärtor i handleder, skuldra, halsgrop, käkar eller maggrop utan att man samtidigt har ont i bröstet. Dock är det ovanligt att hjärtinfarkt debuterar med enbart smärta i käkarna.

Obduktionen visade arteriosklerotisk kranskärlssjukdom och tecken på syrebrist i hjärtmuskeln. Det fanns inga förändringar som bevisade en färsk eller tidigare infarkt.

Vid obduktionen undersökte man inte käkarna.

Borde övervägt olika orsaker till symtomen

Läkaren borde, ansåg Ansvarsnämnden, ha övervägt olika förklaringar till patientens symtom innan han fortsatte att ge smärtstillande mediciner. Han borde också sagt till patienten att komma till sjukhuset.

Nämnden kritiserade även journalföringen, som man fann bistfällig.

Påföljden bestämdes till en erinran. •