

Fällda friades:

Bara ena höften opererades på kvinna med dubbelsidiga frakturer

En operatör och en patientansvarig läkare som av Ansvarsnämnden tilldelats var sin erinran för att bara behandlat ena höften på en kvinna med dubbelsidiga frakturer har friats av kammarrätten.

I det ena fallet grundades friandet på bl a att operatören fått väldigt kort tid för förberedelser, i det andra på att det var oklart vilken information läkaren fått.

Den 82-åriga kvinnan hade den 28 april ramlat och slagit högra höften och ådragit sig en splittrad subtrochantär femurfraktur.

Hon opererades dagen efter och flyttades sedan till ett sjukhem för fortsatt vård.

Den 15 juni visade röntgen att hon hade en 6-8 veckor gammal medial fraktur på vänster lårbenshals. Hon opererades på nytt.

Även denna fraktur syntes på en röntgenbild från den 28 april.

Ansvarsnämnden menade att operatören före ingreppet i april skulle ha tagit del av och noga studerat allt underlagsmaterial inklusive röntgenbilderna.

Den andre läkaren var PAL den 6-16 maj, under den ordinarie PALs ledighet. Alltså var han fullt ansvarig för kvinnans vård, ansåg Ansvarsnämnden, som påpekade att han inte hade varit tillräckligt lyhörd för patientens besvär.

Nämnden tilldelade båda läkarna en erinran, ett beslut dessa överklagade.

Även den ordinarie PAL fick en erinran. (Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 24 1996, HSN 1380/94 och HSN 390/95).

Socialstyrelsen biföll de båda läkarnas överklaganden.

Enligt klinikens rutiner

Operatören framhöll i sin klagan att han vid ingreppet i april fått uppdraget som »lämpligast tillgängliga operatör». Han hade sannolikt inte tagit del av röntgenbilderna eller undersökt patienten före

operationen. Operationsmetoden var bestämd av inläggande jourhavande läkare och förfarandet var enligt klinikens rutiner.

Under ingreppet hade han haft tillgång till röntgenbilder över högra höften, inklusive översiktsbild och röntgenge-nomlysning med TV.

Chefsöverläkaren vid kliniken yttrade sig och uppgav att kvinnan undersökts av jourhavande läkare kvällen före ingreppet. Denna läkare hade i operationsanmälan inte specificerat operatör. Rimligen hade därför operatören utsetts på centraloperation kort före den planerade operationen.

»Icke ringa fel som dock var ursäktligt»

Socialstyrelsen menade sammantaget att operatören gjort sig skyldig till ett icke ringa fel då han inte granskade alla röntgenbilder inför operationen. Men, menade styrelsen, det fanns »ursäktlighet» eftersom han inte hade anledning att anta att ytterligare frakturer förelåg då det rädde full överensstämmelse mellan diagnos och röntgenbilder. Därför borde han inte få någon disciplinpåföljd.

Kammarrätten gjorde samma bedömning. Felen var ursäktliga därför att operatören dels först i ett sent skede fick möjlighet att förbereda sig för operationen och dels därför att diagnosen som ställts stämde överens med röntgenbilderna som fanns på kvinnans högra höft.

Kunde inte klarläggas

Den andre läkaren, som var PAL den 6-16 maj, påpekade i sitt överklagande att organisationen byggde på att sjuksköterskorna skulle rapportera till läkaren om patienten hade besvär av något slag. Men han kan inte ha fått någon information om patientens värk i vänstra höften. Om han hade fått det, skulle han definitivt ha genomfört en undersökning.

Socialstyrelsen sammanfattade att denne läkare inte hade åsidosatt vad som ålegat honom eftersom det inte gick att klarlägga huruvida han hade informerats om patientens besvär från vänster höft eller inte. Sjuksköterskornas journalföring gav ingen säker ledning.

Kammarrätten gick på samma linje som Socialstyrelsen. •

ANSVARSÄRENDE

Erinran undanröjd:

Nybliven suturerad mamma fick ingen kateter för blåstömning

Det var inget fel att inte lämna kvar en kateter i urinblåsan på den nyblivna, ny-suturerade mamman. Det slår kammarrätten fast och undanröjer den erinran en avdelningsläkare fått av Ansvarsnämnden.

Avdelningsläkaren fälldes tillsammans med en barnmorska för att den nyblivna mamman med omfattande suturering inte hade fått hjälp att tömma urinblåsan.

Hon hade förlöst med sugklocka vid 10-tiden på förmiddagen. Avdelningsläkaren upptäckte vid förlossningen att kvinnan hade fått en djup vaginalbristning samt en partiell sfinkterruptur. Efter förlossningen flyttades därför mamman till operationsavdelningen där bristning och ruptur suturerades.

På kvällen upptäcktes att hon inte kunde tömma blåsan. Hon tappades på två liter urin och man lade in en kateter, som fick sitta kvar en månad.

Kvinnan anmälde personalen för att genom slarv ha orsakat att man tvingades operera in katetern.

Omöjligt kasta vatten

Ansvarsnämnden pekade i sitt beslut på att patienter som sutureras så omfattande som den nyblivna mamman ofta får en vävnadsvullnad, som gör det omöjligt att kasta vatten.

Därför brukar man lämna kvar en kateter i blåsan i samband med sutureringen. Detta gjordes inte.

För den underlåtenheten var avdelningsläkaren ansvarig och skulle tilldelas en disciplinpåföljd.

Nämnden sade vidare att det efter en förlossning med epiduralbedövning och betydande bristningar kan vara svårt för patienten att känna om urinblåsan är fylld. Det är därför viktigt att personalen övervakar att blåsan töms. Så sked-

de inte här. För det var barnmorskans ansvarig.

Ansvarsnämnden ansåg att påföljden för båda kunde stanna vid en erinran eftersom utredningen visade att rutinerna på förlossningsavdelningen var bristfälliga och borde ses över. (Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 40 1995, HSN 65/94).

Avdelningsläkaren överklagade disciplinpåföljden och anförde följande. Det är vanligt att KAD (kvarkateter) appliceras vid sutureringar av stora bristningar. Detta är dock inte rutin vid suturering av partiell sfinkterruptur eller vaginalbristning utan det får avgöras från fall till fall.

Avdelningsläkaren hade för den här nyblivna mamman bedömt att bäckenbotten inte var speciellt svullen och hade därför avstått från KAD.

Hon fick stöd av Socialstyrelsen, som sade att handlingarna visade att bristningen inte haft en lokalisering eller omfattning som motiverade att man lämnade kvar en kateter vid sutureringen.

Hon åberopade också ett utlåtande av en konsultationsläkare, överläkare Lennart Nordström.

Finns inga generella regler

Kammarrätten hänvisade i sina domskäl främst till utlåtandet av Nordström, som bl a framförde följande.

Det är vanligt att nyblivna mammor har svårt att tömma blåsan. Risken för det ökar vid långdragna förlossningar, särskilt instrumentella. I nära tio procent av alla förlossningar behövs blåskateterisering. Därför ska blåstömningen rutinmässigt övervakas efter förlossningen.

Vid mer uttalat trauma lämnar man ofta kvar en kateter i blåsan de första dagarna för att förhindra urinstämning. Några generella regler för att det ska göras finns dock inte. Det kan emellertid rekommenderas vid större skador i främre slidväggen, nära urinröret.

Bristande kontroll

Nordström menade att den uttalade urinretention som drabbade den här nyblivna mamman berodde på bristande kontroll och åtgärd på BB-avdelningen. Att inte en kateter lämnades kvar i blåsan efter sutureringen var inget fel. Därför skulle avdelningsläkaren inte ha någon disciplinpåföljd, hävdade Nordström.

Kammarrätten höll med. •