

Varning:

Bakjournen borde själv ha granskat röntgenbilderna

En bakjour har av Ansvarsnämnden varnats för att han inte själv granskade röntgenbilder sedan han kontaktats av en osäker primärjour. (HSAN 2177/95)

På kvällen den 19 oktober kom en 84-årig kvinna till akutmottagningen. Hon hade drabbats av buksmärtor. Hon undersöktes och röntgades.

Jourhavande läkaren på röntgen kom preliminärt fram till att kvinnan hade fri gas i bukhålan. Därför beslöt jourhavande kirurg att omedelbart operera. Men under ingreppet fann han ingenting som kunde förklara kvinnans tillstånd. Han tillkallade sin bakjour, som inte heller fann något.

Efter operationen fördes patienten till intensivvårdsavdelningen där hon vårdades i fem dagar. Bland annat behandlades hon för förstoppning. Den 26 oktober skrevs hon ut, ett halvår senare dog hon.

Allmäntillståndet försämrades

Kvinnans son anmälde läkarna för att ha diagnostiserat och behandlat mamman fel. Han hade fått besked om att hon hade röntgats, att diagnosen var brustet magsår och att hon skulle opereras.

Ett år tidigare hade mamman varit inlagd för förstoppning och fickor på tarmarna, även då med väldiga magsmärtor. Detta måste ha framgått av journalen, sade sonen.

Han hävdade att eftersom läkarna vid ingreppet inte fann någonting hade hans mamma utsatts för en onödig operation. Efteråt hade hennes allmäntillstånd blivit mycket sämre och hon blev rullstolsbunden.

Jourhavande läkaren på röntgenavdelningen uppgav att patienten kommit in för en akut buköversikt med frågeställningen ileus och fri gas. Sedan hon sett bilderna fanns misstanken om fri gas kvar, men hon var osäker. Därför ringde hon sin bakjour.

Med honom diskuterade hon att det på röntgenbilderna över patientens buk fanns mörkare områden med form och läge som vid fri gas. Hon var

dock bekymrad över att dessa områden inte var tillräckligt »svarta» för att representera fri gas. Slutsatsen blev emellertid fri gas, vilket hon angav i röntgensvaret.

Hon blev senare kontaktad av operatören, som berättade att man inte funnit någon perforation som kunde ha givit upphov till fri gas i buken.

Nästa morgon, berättade jourhavande vidare, konstaterades att de mörkare områdena sannolikt var fett.

Misstänkt fri gas var ett fettskikt

Hennes bakjour uppgav i ett yttrande till Ansvarsnämnden följande.

Han hade av primärjournen fått veta att patienten hade röntgats ett år tidigare på grund av buksmärtor. Då fanns en uttalad diverticulos och en inflammatorisk förträngning av sigmoideum.

Primärjournen hade beskrivit de nu aktuella bilderna för honom. Hon misstänkte fri gas på sidolägesbilderna mellan lever och revben på höger sida samt i vänster flank mellan colon descendens och huden.

Då primärjournen tyckte att den misstänkta fria gasen inte var »tillräckligt svart» på röntgenbilderna hade de diskuterat eventuella fettskikt.

På grund av de tidigare fynden i colon sigmoideum, patientens akuta insjuknande, bukstatus och kirurgens frågeställning (Fri gas? Ileustecken?) bedömde bakjournen att beskrivningen av röntgenfyndet stämde överens med fri gas i buken.

Han uppgav vidare att han nästa morgon granskade röntgenbilderna. Han kom då fram till att den misstänkta fria gasen var ett fettskikt.

Rimlig bedömning

Ansvarsnämnden menade att utredningen visade att den jourhavande kirurgen gjort en noggrann undersökning av patienten. Och mot bakgrund av det röntgenutlåtande han fick var det rimligt att operera kvinnan akut. Kirurgen friades.

Felet ursäktligt

Nämnden konstaterade att primärjournen efter sin granskning av röntgenbilderna misstänkte att kvinnan hade fri gas i bukhålan. Hon var dock osäker eftersom hon ansåg att fri gas

borde vara svartare på bilderna. Hon ringde bakjournen.

Hon skrev sedan i sitt röntgenutlåtande att patienten hade fri gas i buken. Men eftersom hon var osäker och kontaktade bakjournen fick hennes fel anses som ursäktligt och skulle inte medföra disciplinpåföljd, ansåg nämnden.

Borde granskat bilderna själv

Ansvarsnämnden menade att primärjournens beskrivning av röntgenbilderna per telefon av naturliga skäl gav bakjournen sämre ledning än om denne gjort en egen granskning. Primärjournen var dessutom inte säker på att det rörde sig om fri gas.

För att fastställa diagnosen borde bakjournen därför själv ha granskat bilderna, ansåg nämnden. För sin underlåtenhet fick bakjournen en varning. •

Varning:

Åttaårig flicka fick hudskador på låren av kortisonsalvor

En distriktsläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att han genom en långvarig behandling med starka kortisonsalvor har orsakat att en åttaårig flicka fått hudatrofi på lårens insidor. (HSAN 1032/96)

Flickan kom till vårdcentralen den 29 januari 1996 med kliande utslag på låren.

Distriktsläkaren bedömde att hon hade eksem. Han skrev ut Locoid, en fet kräm som är en medelstark grupp II-steroid.

Flickan blev emellertid inte bättre av behandlingen. Så två och en halv månad senare, den 10 april, ändrade distriktsläkaren ordinationen till en starkare kortisonsalva, Diproderm. Den hör hemma i grupp III.

Vid en ny telefonkontakt den 6 maj berättade flickans föräldrar att hennes utslag var mindre uttalade men att huden hade blivit mycket torr. Distriktsläkaren fortsatte behandlingen med Diproderm och

kompletterade med karbamidkrämen Fenuril mot torr hud.

Fyra dagar senare kontaktade föräldrarna på eget initiativ en hudläkare. Denne kom fram till att flickan hade en virusbe- tingad vårtliknande hudförändring. Hon hade också som biverkning av kortisonkrämerna fått en hudatrofi.

Flickans pappa anmälde distriktsläkaren och menade att den starka salvan allvarligt hade skadat dotterns hud. I stället för att remittera flickan till en specialist hade distriktsläkaren sedan skrivit ut en ännu starkare salva, som förvärrade hudskadan.

Orsakat mycket lidande

Pappan påpekade att skadan kan bli bestående. Dottern har svårt att bada och duscha samt att gå. Hon har blodröda »bristningar» på låren – bristningar som syns mycket väl. Hon vill inte visa sig i badkläder. Hon är mycket känslig på skadestället. Felmedicineringen har orsakat henne mycket lidande.

Distriktsläkaren uppgav i ett yttrande till Ansvarsnämnden att det inte hade varit aktuellt med remiss till hudläkare.

Ansvarsnämnden påpekade att det är välkänt att kortison- salvor i grupp II och framför allt i grupp III kan ge hudatrofi. Därför ska preparaten användas så kort tid som möjligt.

I Fass anges för såväl Locoid som Diproderm att försiktighet ska iakttas vid behandling av barn. Detsamma gäller vid behandling av ställen där huden är extra känslig, t ex ansiktet, halsen och lårens insidor.

Borde undersökt flickan på nytt

Ansvarsnämnden menade att distriktsläkaren efter telefonsamtalen den 10 april borde ha undersökt flickan på nytt. Han borde också ha omprövat sin diagnos eftersom behandlingen med en grupp II-steroid inte hade haft effekt på två och en halv månad.

Nämnden var kritisk även till distriktsläkarens handlande vid telefonkontakten den 6 maj. Visserligen hade flickans utslag blivit mindre uttalade men huden hade blivit mycket torr. Att då rekommendera en fortsatt behandling med det starka kortisonpreparatet utan att undersöka flickan var fel.

Distriktsläkaren fick en varning.

Nämndens ordföranden anmälde avvikande mening och ville bestämma påföljden till en erinran. •