Erinran:

Dysmenorré fel diagnos – kvinnan hade appendicit

Den 24-åriga kvinnan skickades av en överläkare hem med diagnosen dysmenorré och smärtstillande medicin. Dagen efter opererades hon för brusten blindtarm.

Nu har överläkaren fällts av Ansvarsnämnden. (HSAN 1627/96)

Kvinnan kom till sjukhuset akut med buksmärtor. Hon hade haft menstruation i tre dagar med ökande smärtor. Hon var ordentligt smärtpåverkad och fick Voltaren stolpiller innan hon skulle undersökas av överläkaren. Man hittade inga gynekologiska fel och ultraljud visade en normalstor livmoder och att det inte fanns några cystor.

Diagnosen blev dysmenorré och kvinnan fick smärtstillande tabletter.

Nästa dag kom hon till akutmottagningen där man upptäckte att hennes blindtarm var perforerad. Hon opererades, fick ligga kvar i tolv dagar och var sedan sjukskriven en lång tid.

Följdsjukdomar och psykiskt lidande

Kvinnan anmälde överläkaren för att ha ställt fel diagnos. Hon pekade bl a på att man inte hade kontrollerat om hon hade feber. Inte heller hade man tagit något CRP-prov (C-reaktivt protein).

Hon berättade att hon visserligen hade menstruation, men att hon aldrig tidigare hade haft smärtor på grund av det. Nästa dag hade hon opererats för brusten blindtarm. Hon hade drabbats av följdsjukdomar och lidit psykiskt.

Överläkaren bestred att hon gjort fel och sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att patienten kommit in för »uppgiven menstruationsvärk på blödningens tredje dag».

Hon berättade att patienten tidigare ätit p-piller men slutat med det. Till en början hade blödningarna varit oregelbundna. Nu hade blödningen för första gången kommit på väntad tid.

Smärtorna hade kommit vid menstruationens början och sedan ökat efter hand och patienten hade varit ordentligt smärtpåverkad. Sedan hon fått Voltaren hade hon blivit påtagligt bättre och kunde undersökas.

Överläkaren ansåg att de smärtor patienten hade inte var ovanliga vid uttalad menstruationsvärk. Hon menade också att den kliniska bilden var så typisk att det inte var motiverat att ta febern eller CRP-prov.

Borde väckt misstankar om allvarligare sjukdom

Ansvarsnämnden pekade på att kvinnan inte tidigare haft några problem med menstruationsvärk.

Smärtorna brukar vanligen komma under det första dygnet. Men kvinnans smärtor hade tilltagit och hon hade haft menstruation i tre dagar. Hon hade så ont att det inte gick att undersöka henne.

Sammantaget borde omständigheterna ha väckt misstankar om en allvarligare sjukdom, även om det inte är ovanligt med smärtsamma menstruationer efter uppehåll med p-piller, ansåg nämnden.

Att ge smärtstillande medel före undersökningen och utan att ha en klar diagnos strider mot allmänna grundregler eftersom det gör bedömningen svårare, sade nämnden vidare.

Dessutom hade överläkaren inte gjort några differentialdiagnostiska överväganden eller tagit några prov. Hon fick en erinran. •

Varning:

Många fel vid förskrivningar av Salazopyrin och Haldol

Läkaren skrev ut Salazopyrin utan fastställd diagnos och utan att göra de kontroller som krävs vid det preparatet. Hon ordinerade dessutom bl a Haldol utan några klara indikationer. Hon har nu varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 2191/96)

Den 51-åriga mannen hade blödningar per rectum. Läkaren skrev ut Salazopyrin och skickade honom till röntgen.

En vecka senare kom mannen på återbesök då man konstaterat att han hade en polyp i tarmen. Den opererades bort på ett annat sjukhus två veckor senare.

Fick långvariga psykiska besvär

Efter ytterligare en dryg månad återkom mannen till sin läkare, han var deprimerad. Läkaren ordinerade bl a Haldol. Efter det drabbades mannen av långvariga psykiska besvär.

Socialstyrelsen anmälde läkaren och anförde, efter att bl a ha träffat läkaren för att få kompletterande uppgifter, följande.

Indikationen för Salazopyrin är ulcerös colit, Crohns sjukdom samt pyoderma gangraenosum. Men ingen av dessa diagnoser förelåg. Enligt läkaren själv hade patienten inte blivit informerad om de biverkningar som preparatet kan ha.

När man sätter in Salazopyrin rekommenderas kontroll av blodbilden och leverfunktionen enligt ett schema samt kontroll av njurfunktionen. Läkaren hade inte gjort någon av kontrollerna.

Socialstyrelsen menade att när röntgensvaret visade att mannen hade en polyp i tarmen skulle Salazopyrin ha satts ut. Men enligt uppgift från patienten, som det inte fanns anledning att betvivla, upphörde den medicineringen inte förrän nästan två månader senare. Det fanns inte inskrivet i journalen.

Felaktig ordination

Tre dagar innan mannen slutade med Salazopyrin hade han sökt läkaren för att han var nedstämd och hade problem på sin arbetsplats.

Läkaren satte då in Haldol, Tofranil och Mogadon. Socialstyrelsen ansåg att den medicineringen kunde ifrågasättas på många sätt.

För att börja med Tofranil ska egentlig depression föreligga. Detta hade läkaren inte vägt in och hon hade inte heller, enligt vad hon själv uppgav, beaktat att Salazopyrin kan ge depression som biverkan.

Om man över huvud taget skulle använda antidepressiv medicinering borde man ha valt något SSRI-preparat (selektiv serotoninåterupptagshämmare), som ger mycket mindre biverkningar än Tofranil, menade Socialstyrelsen.

Att Haldol sattes in var svårförklarligt, ja direkt felaktigt. Här kunde effekten bara bli negativ. Besvären som patienten drabbades av kunde i mycket förklaras just av Haldolmedicineringen, hävdade Socialstyrelsen. Läkaren fick också kritik för omfattande brister i journalföringen.

Läkaren själv har valt att inte yttra sig över utredningen.

Ansvarsnämnden gick på punkt efter punkt på Socialstyrelsens linje och tilldelade läkaren en varning. •

Erinran:

Ömma muskler i skulderpartiet var brustet pulsåderbråck

En erinran blev påföljden för en läkare som missade att en 19-årig kvinna hade ett brustet pulsåderbråck. (HSAN 2522/96)

Kvinnan fick värk i bakhuvudet och tyckte att känseln i ena benet försvann. Efter en kort stund återkom känseln i benet, men huvudvärken satt i hela natten.

Nästa dag undersöktes hon på akutmottagningen. Läkaren, som bl a gjorde ögonbottenspegling, fann ingenting annat än ömma muskler i ena skulderpartiet och kvinnan fick åka hem.

Fem dagar senare opererades hon för brustet pulsåderbråck. Hon anmälde den första läkaren för att ha gjort en bristfällig undersökning och för feldiagnos.

Läkaren godtog anmärkningarna. Hon uppgav att hon inte hade funnit någon nackstyvhet och inget onormalt i neurologiskt status. Hon hade förlitat sig enbart på den kliniska undersökningen och då uteslutit subaraknoidalblödning.

Inte tillräckligt grundlig

Ansvarsnämnden ansåg att kvinnans symtom motiverade en grundligare undersökning än den som gjordes. Läkaren skulle ha röntgat hjärnan och eventuellt gjort en lumbalpunktion för att utesluta en blödning från ett brustet blodkärl, ett tillstånd som måste åtgärdas omedelbart. •