

Varning:

Remitterade inte kvinna med EKG-förändring och bröstsmärta

Kvinnan hade nya EKG-förändringar och ont mitt i bröstet. Trots det remitterade distriktsläkaren henne inte till sjukhus. För det har han fått en varning av Ansvarsnämnden. (HSAN 2210/96)

Den 76-åriga patienten fick smärtor i bröstet sedan hon skottat snö. Det onda satt i hela kvällen och natten så nästa dags eftermiddag sökte hon hjälp på vårdcentralen.

Distriktsläkaren undersökte henne och tog EKG, som enligt distriktsläkarens bedömning inte visade några nytillkomna förändringar som tydde på hjärtinfarkt.

Fick åka hem

Kvinnan fick åka hem med en återbesökstid nästa dag. Men redan några timmar senare kom hon tillbaka med ökande smärtor i bröstet. Nu visade EKG klara förändringar och hon remitterades till sjukhus där hon vårdades under diagnosen akut hjärtinfarkt.

Socialstyrelsen anmälde distriktsläkaren. Av dennes anteckningar i patientjournalen framgick bl a att kvinnan haft ont mitt i bröstet och »vid vissa rörelser utstrålning till vänster av bröstkorgen ut i ryggen... Just nu symtomfri och inget nytillkommet på EKG».

I journalanteckningarna från kvinnans andra besök stod bl a »... EKG visar ST-höjningar över V1, V2 och kammarfrekvens 79/min. Jämfört med eftermiddagens EKG en pågående akut hjärtinfarkt».

Förändringarna finns redan vid första besöket

Socialstyrelsen ansåg med stöd av sin föredragande i allmänmedicin, Johnny Jarl, att det fanns tydliga tecken på färsk hjärtinfarkt redan vid kvinnans första besök. Jarl bedömde att det fanns ST-höjningar i V1-V2-V3 och inversa förändringar i II, AVF och III redan då — förändringar som inte sågs på tidigare EKG. Det borde tillsammans med sjukhistorien ha fått distriktsläkaren att direkt remittera kvinnan till sjukhuset för behandling.

Distriktsläkaren godtog anmärkningarna.

Ansvarsnämnden menade att patienten hade nya EKG-förändringar, som borde ha givit en stark misstanke om akut hjärtinfarkt. Det skulle tillsammans med anamnesen med centrala bröstsmärtor ha lett till en remiss till sjukhuset. •

Två varnade:

Beslutade om benamputation utan att ens ha palperat perifera pulsar

Utan att ha gjort någon perifer cirkulationsutredning, inte ens palpation av perifera pulsar gjordes, föreslog överläkarna A och B att kvinnans vänstra underben skulle amputeras. Kvinnan sade nej och hennes ben kunde sedan räddas på ett annat sjukhus. A och B har av Ansvarsnämnden fått var sin varning. (HSAN 1522/96)

Den 37-åriga kvinnan har sedan barndomen insulinbehandlad diabetes. Hon är blind sedan drygt 15 år, hon njurtransplanterades 1993 och har en perifer diabetesneuropati.

Under sommaren 1995 fick hon sår på vänster stortå och i november samma år dessutom ett gangränöst sår på höger stortå.

Hon uppsökte fotmottagningen på sjukhuset. Senare samma dag hade hon hög feber och blev inlagd. Hon hade en infektion i främre delen av vänster fot och fick antibiotika.

Kvinnan gick sedan på kontroll och omläggningar på sjukhuset. Ett tag hade hon vänsterfoten gipsad.

Ville amputera

I april 1996 blev hon sämre och ansvariga läkare ville amputera hennes vänstra underben för att förebygga fler komplikationer. Kvinnan sade nej och kom den 10 april till ett annat sjukhus för bl a behandling i tryckkammare.

Kvinnan anmälde A och B.

Hon berättade att hon redan efter inläggningen i november 1995 hade bett om remiss till behandling i tryckkammare. Överläkare A sade nej.

Under tiden på sjukhuset hade hon inte fått genomgå vare sig artärduplex eller angiografi, uppgav hon.

Hennes sår hade förvärrats och i slutet av mars 1996 var hon mycket sjuk.

Och den 4 april sade överläkare A att hennes ben måste amputeras under knät. Hon bad på nytt om remiss till tryckkammare, men A sade nej igen. Då, berättade kvinnan, ordnade hon själv så hon fick komma till det andra sjukhuset den 10 april. Där amputerades fyra tår. Hon fick akut behandling i tryckkammare med bra resultat.

»Risk att gangränets snabbt skulle spridas»

De båda överläkarna A och B ansåg att de inte hade handlat fel.

Överläkare A menade att patientens återkommande fotsår berodde på att hennes perifera mikrocirkulation blivit sämre kombinerat med försämrad läkning och uttalad neuropati.

Däremot fanns det inga kliniska tecken på att cirkulationen i de större pulsåderna i lår och underben skulle ha avtagit, hävade A.

När patienten så klart hade blivit sämre den 4 april bedömde A att det var nödvändigt med amputation. Det fanns risk för att gangränets snabbt skulle sprida sig. Dessutom förelåg klara tecken på sepsisrisk.

A uppgav att han i det läget inte ansåg det försvarbart att förorda behandling i tryckkammare, en behandling vars effekt inte är vetenskapligt dokumenterad, menade han.

Blev kallad för att ge en »second opinion»

Överläkare B pekade på att det inte framgick i vilka avseenden anmälan var riktad mot honom.

Den enda kontakten han hade haft med patienten var den 4 april 1996 då han blev kallad till A för att ge en »second opinion».

B bedömde att det inte förelåg någon indikation för akut amputation. Men för att få en säker läkning, för att få en bra stump för protesförsörjningen,

för att minimera risken för komplikationer samt för att få ett bra resultat på lång sikt rekommenderade han en underbensamputation.

B påpekade också att han inte varit med i någon diskussion om remittering till behandlingen vid det andra sjukhuset.

Åtta veckors behandling

Överläkaren som behandlade kvinnan när hon kom till det andra sjukhuset anförde bl a följande.

Kvinnan hade en basalt låg transkutan syreretention i vänster fot som svarade på syrgasandning. Hon ordinerades antibiotika intravenöst och lågmolekylärt heparin subkutant. Akut gjordes artärduplex och angiografi.

Utredningen visade stenosis i höger femoralis superficialis och ocklusion i vänster femoralis superficialis enligt duplex.

Vid angiografin fann man två stenoser som ballongdilaterades med bra resultat.

Man tvingades ta bort delar av stortån på patientens högra fot och tre tår på den vänstra foten.

Patienten behandlades också med hyperbar syrgas under åtta veckor och såren läktes adekvat.

Kvinnan blev mycket bättre och kunde skrivas ut den 4 juni, uppgav överläkaren.

Patientens kärlostatus hade missbedömts

Ansvarsnämnden pekade på att man före beslutet om amputation, som patienten sade nej till, inte hade utrett hennes perifera cirkulation, inte ens palperat perifera pulsar.

Diabetiker har normalt förändringar i både stora och små artärer. Därför, underströk nämnden, måste man innan man bestämmer sig för en större amputation »ta ställning till om det finns förändringar i de stora blodkärlen, som skulle kunna bli föremål för kärlkirurgisk åtgärd».

Patientens kärlostatus hade missbedömts på det första sjukhuset. Därför hade hon utsatts för en risk att skadas allvarligt — att få benet amputerat. Amputationen stoppades enbart tack vare att hon själv sade nej.

Förträngningarna i de stora kärlen hade sedan vidgats med ballongdilatation och det hotade benet kunde räddas.

För att det inte utfördes en ordentlig kärlundersökning varnades såväl A som B. •