

Erinran:

Otillräcklig undersökning – missade appendicit hos ung flicka

Läkaren gjorde ingen smärtanalys, ingen rektalundersökning och tog inget C-reaktivt protein. Han missade diagnosen appendicit hos den unga flickan och har därför fällits av Ansvarsnämnden. (HSAN 2005/96)

Flickan, 14 år, kom till akutmottagningen med kräkningar och diarréer sedan fem dagar. Hon hade också fått sveda när hon kissade och täta trängningar.

Läkaren bedömde att hon var opåverkad bortsett från 39 graders feber. Hennes buk var mjuk men hon var diffust öm ovanför symfyssen och runt naveln. Hon hade vita blodkroppar i urinen. Någon rektalundersökning gjordes inte.

Diagnosen blev att flickan hade en kombination av gastroenterit och urinvägsinfektion. Ordinationen blev antibiotika och intag av vätska varpå hon skickades hem.

Flickan kom tillbaka nästa dag. En annan läkare fann henne allmänpåverkad och att hon hade en öm buk. Flickan remitterades till ett annat sjukhus där hon opererades för perforerad blindtarm.

Smärtanalys ofta bästa diagnosinstrumentet

Socialstyrelsen anmälde den förste läkaren. Som stöd hade man professorerna Ulf Haglund och Hans Åberg, vetenskapliga råd i allmän kirurgi respektive allmän medicin.

Haglund menade att en bedömning av en patient som söker akut måste innefatta en smärtanalys. I själva verket är en smärtanalys ofta det mest användbara diagnostiska instrumentet vid en sådan bedömning. Här hade läkaren inte dokumenterat någonting om buksmärter. Men enligt journalen från sjukhus 2 hade flickan sådana smärter.

Haglund påpekade att med diarréer, kräkningar, vattenkastningsbesvär och samtidiga buksmärter framstår möjligheten av akut appendicit som mycket sannolik – i synnerhet vid palpationsömhet som i det-

ta fall. För att utesluta akut appendicit i ett sådant fall behövs upprepade undersökningar. Inläggning för observation med laboratorieprover som antalet vita i blod och C-reaktivt protein skulle ha kunnat ge stöd vid diagnosen. Förhöjda värden skulle starkt ha talat för appendicit, sade Haglund.

Ingen högersidig ömhet

Haglund pekade på att läkaren hade funnit buken mjuk men diffust öm ovan symfyssen och runt naveln. Det fanns alltså inte någon högersidig ömhet, vilket sannolikt missledde läkaren.

Haglund hänvisade emellertid till att det inte hade gjorts någon palpation per rektum. En sådan palpation har sannolikt och isolerat i sig ett relativt lågt diagnostiskt värde, men det innebär inte att den ska ses som värdelös. Under kirurgkursen får läkarkandidaterna fortfarande lära sig att en palpation per rektum ingår vid undersökning av en akut buk, berättade han.

Rektalundersökning bör alltid göras vid akut buk

Hans Åberg menade att flickan bevisligen hade en akut appendicit redan vid sitt första läkarbesök.

Han pekade på att sjukdomsbilden var anamnestic oklar eftersom det gick maginfluensa och flickan mycket väl kunde ha haft gastroenterit. Så det fanns inslag som otvivelaktigt kan ha vilselett läkaren. Men trots det så bör undersökningen av en akut buk alltid innebära en rektalundersökning innan patienten skickas hem. Därför kunde läkaren inte undgå kritik, ansåg Åberg.

Godtog yrkandet

Läkaren själv godtog i ett yttrande till Ansvarsnämnden Socialstyrelsens yrkande på disciplinpåföljd »... då jag felbedömt diagnosen brusten blindtarmsinflammation».

I ett tidigare yttrande till Socialstyrelsen hade han förklarat sin bedömning av flickan så här:

»Då patienten var opåverkad, hade en mjuk buk med diffus ömhet ovan blåsregionen, inte låg stilla på britsen, hade epidemiologi för gastroenterit samt typiska symtom för urinvägsinfektion så gjorde jag bedömningen att här förelåg en

gastroenterit med en sekundär urinvägsinfektion ...».

Ansvarsnämnden menade att läkaren borde ha gjort betydligt mer vid sin undersökning. Han skulle ha gjort en ex rektalundersökning och analys av C-reaktivt protein. Han hade inte heller dokumenterat någon smärtanalys. En sådan bedömning, sade nämnden, måste göras på en patient som söker akut med diffusa buksmärter.

Nämnden fällde läkaren. Med hänsyn till att flickans tillstånd var svårtolkat och att hennes sjukhistoria innehöll uppgifter som motsade akut blindtarmsinflammation lät man påföljden stanna vid en erinran. •

Erinran:

Otillräcklig undersökning – missade två frakturer hos handikappad

En erinran blev påföljden för en ortoped som inte undersökte en svårt handikappad 18-årig flicka tillräckligt noggrant. Flickan hade fallit ur en patientlift och visade sig vid en senare utredning ha två frakturer.

Hälften av Ansvarsnämndens ledamöter ville utdela den strängare påföljden varning. (HSAN 1423/96)

Flickan är gravt handikappad såväl fysiskt som psykiskt. Det var när hon skulle flyttas från sin säng till en rullstol med hjälp av en taklift som olyckan hände. En av takkrokarna lossnade, hon gled ur selen och föll i golvet. Hon blev direkt blek och svettig en kort stund. Annars märktes inget särskilt på henne.

Låret svullet

Personalen kontaktade inte någon sjuksköterska och gjorde ingen anteckning om fallet i omvårdnadsjournalen.

Nästa dag satt flickan i rullstolen. På eftermiddagen upptäckte en sjuksköterska att flickan var svullen på vänstra

låret. Det blev transport till sjukhuset där först en distriktsläkare och sedan en ortoped undersökte henne.

Ortopeden inspekterade huden kring vänster höft. Han hittade inga sår eller blåmärken. Röntgen avslöjade inte några nya frakturer utan bara som tidigare en valgusställd höft, luxerad i kranieell riktning. Patienten sov under undersökningen. Diagnosen blev kontusion vänster höft.

Några dagar senare svullnade flickans båda ben. En ny röntgen fem dagar efter den första undersökningen visade en distal fraktur på vänster sida. Frakturen fixerades med en gipsskena och flickan lades in på barnkliniken. Dagen därpå upptäcktes en liknande fraktur på höger sida. Höger ben försågs med gipsskena och läkningen gick sedan normalt.

Anmärkningsvärt

Socialstyrelsen anmälde ortoped och framhöll att det är särskilt viktigt med en noggrann anamnes och klinisk undersökning när det finns kommunikationssvårigheter mellan patienten och läkaren. Ortopeden gjorde ingen noggrann klinisk undersökning vilket medförde en diagnosfördröjning på fem dagar.

Risken för en svårt handikappad person, som aldrig belastat sitt skelett att vid fall drabbas av frakturer är mycket stor. Mot bakgrund av patientens sjukdom måste ortopederna ha insett att en sådan stor risk fanns här. Därför var det anmärkningsvärt att han inte undersökte patienten mer omsorgsfullt, menade Socialstyrelsen.

Personalen som följde patienten till ortopederna hade inte kunnat redogöra för hur olyckan gått till. Men av journalen framgick att patienten hade ramlat ur en lift. Ortopeden måste känna till att en immobiliserad person som faller omkring en meter riskerar annat än en collumfraktur. Han borde alltså inte ha nöjt sig med att endast röntga vänster höft, som inte visade några frakturer, hävdade Socialstyrelsen.

Förseeningen hade inte påverkat läkningen

Ortopeden bestred i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han skulle ha gjort något fel. Han pekade på att personalen som följt flickan till honom inte hade varit med vid olyckan. De hade rapporterat att man tappat patienten ur en ny patientlift. Några närmare upp-