

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-

gifter om hur det hade gått till eller hur kraftigt traumat hade varit fick han inte. Enligt preliminärsvaret på röntgen och hans egen granskning fanns ingen skelettskada.

Han hade noggrant informerat den medföljande personalen att de skulle återkomma med flickan de närmaste dagarna om det uppstod ytterligare besvär eller symptom.

Han erkände att diagnosen hade försenats, men detta hade inte påverkat behandlingen eller läkningen i någon större grad, ansåg han.

Utredningsansvaret större än normalt

Ansvarsnämnden höll med Socialstyrelsen om att ortopederna inte hade gjort en noggrann klinisk undersökning vilket ledde till att diagnosen fördröjdes fem dagar.

Nämnden slog fast att den svårt handikappade patienten löpte mycket stor risk att få frakturer vid ett fall. Eftersom ortopederna visste att patienten fallit ur en lift och med hänsyn till de vaga uppgifter som lämnats om skadan, måste han anses ha haft ett större utredningsansvar än normalt. Han borde därför ha undersökt patienten noggrant och dokumenterat undersökningen även om det då inte fanns någon journal tillgänglig.

Nämnden bestämde påföljden till en erinran. Hälften av nämndledamöterna ville i stället varna ortopederna. •

Erinran:

Lämnade ut uppgifter ur patientjournal utan medgivande

Utan patientens medgivande lämnade en överläkare vid ett sjukhus till en privatpraktiserande läkare ut uppgifter ur patientens journal. För det har han av Ansvarsnämnden fått en erinran. (HSAN 449/96)

Den 43-åriga kvinnan, med reumatiska besvär, anmälde själv överläkaren. Hon ansåg att denne skulle ha följt Sekretesslagen.

Hon uppgav att hon inte visste om att privatpraktikern ville se hennes journal. Inte heller

kände hon till varför. Hon hade aldrig besökt honom.

Överläkaren själv sade att han inte kunde ana att utlämnandet av uppgifterna till privatpraktikern skulle medföra något obehag för patienten. Därför hade han sagt ja till begäran om utlämnandet.

Hade kvinnans syster som patient

Privatpraktikern bekräftade att kvinnan inte hade varit hans patient. Däremot hade kvinnans syster flera gånger kommit till honom på grund av värk. Han hade fått veta att kvinnan fick sjukbidrag på grund av värk. Då hade han begärt att få se hennes journal. Där trodde han att han kunde hitta några särdrag som skulle göra det lättare att diagnostisera systemens besvär.

Överläkaren läste privatpraktikerns yttrande och sade sedan följande. Privatpraktikern hade bett om patientens journal endast för att utreda en eventuell hereditet kring systemens besvär. Överläkaren ifrågasatte om utlämnandet av journalen för ett sådant ändamål kunde vara grund för disciplinåtgärd.

Dessutom, menade han, hade ju uppgifterna lämnats till en person som var bunden av sekretess.

Får inte orsaka men

Ansvarsnämnden hänvisade till Sekretesslagen. Där framgår att sekretess gäller inom vården om enskilda personers hälsa och andra personliga förhållanden om det inte är klart att uppgifterna kan röjas utan att patienten eller någon närstående lider men.

I lagens förarbeten finns beskrivet vad som gäller för att lämna ut uppgifter från den allmänna sjukvården till en privatpraktiserande läkare eller företagsläkare.

Om man inte kan få patientens tillstånd bör man ändå kunna lämna ut uppgifter om den i trängande fall behövs för medicinsk behandling av patienten. I ett sådant fall kan man knappast hävda att patienten lider men.

Däremot bör det inte komma i fråga att lämna ut uppgifter till läkare som begär dem för att fullgöra ett uppdrag hon eller han fått från någon annan än patienten själv, t ex att lämna utlåtande om patienten till

en myndighet. Då bör man lämna ut uppgifterna endast om man fått klartecken från patienten.

I det här fallet, konstaterade Ansvarsnämnden, hade överläkaren inte patientens tillstånd att lämna ut uppgifter ur hennes journal. Utlämnandet var inte heller nödvändigt för att patienten skulle få en god vård. Överläkaren fick en erinran. •

Varning:

Underskattade svårighetsgraden hos radiusfraktur

Överläkaren felbedömde en intraartikulär och mycket splittrad radiusfraktur med klar dorsal felställning. Han behandlade den som om den vore odislokerad. För det har han av Ansvarsnämnden fått en varning. (HSAN 1729/96)

En 67-årig man ramlade och bröt handleden. Dagen därpå, den 20 november, undersöktes han av överläkaren. Röntgen visade en intraartikulär distal radiusfraktur. Mannen fick en gipsskena.

Efter tre veckor kom han tillbaka för att ta bort gipset. En annan läkare konstaterade då att frakturen hade läkt fel. En ny röntgenundersökning avslöjade ett försämrat läge med ökad dorsalböckning (30 grader) och ökad axial kompression i den komminuta frakturen.

Patienten remitterades till en handkirurg och tio månader efter olyckan gjordes en korrektionsosteotomi.

»Bestående handikapp»

Mannen anmälde överläkaren för felbehandling. Han påpekade att han fått en återbesöksstid tre veckor efter första undersökningen. Någon tid för uppföljning av eventuella lägesförändringar i frakturen under tiden hade han inte fått.

På grund av överläkarens felbehandling har han fått ett bestående handikapp – han kommer inte att ha full arbetsförmåga framöver, sade man-

nen. Han kommer aldrig att återfå full rörlighet i handleden.

I ett yttrande till Ansvarsnämnden sade överläkaren att han inte hade något minne av händelsen, men att sättet att diktera stämde väl överens med hans brukliga stil.

Med tanke på att han hade konstaterat en radiusfraktur, som gipsades, var det osannolikt att han inte föranstaltade om kontroll efter cirka tio dagar, även om han planerade att ta bort gipset efter tre veckor.

»Någon mening hade fallit bort»

Att patienten sade sig inte ha fått någon tid för kontroll kunde överläkaren inte förklara eftersom kontrolltider meddelades av sjuksköterska.

Överläkaren uppgav vidare att om det fanns speciella förhållanden som motiverade att han inte följde gängse principer så borde han ha motiverat detta i texten, något som var rutin för honom. Han kunde bara tänka sig en enda förklaring till att journaltexten såg ut som den gjorde: någon mening hade fallit bort.

Ska kontrollröntgas inom 14 dagar

Ansvarsnämnden pekade på att den första röntgenundersökningen visade en intraartikulär och mycket splittrad radiusfraktur med en icke obetydlig dorsal felställning. En sådan fraktur kräver kontrollröntgen inom 14 dagar. Enligt rekommendationer ska behandlingen med gips vara 4–5 veckor.

Ansvarsnämnden hade ingen anledning att tvivla på patientens uppgift att han inte hade fått tid för kontroll. Nämnden pekade också på att överläkaren planerade att begränsa behandlingen i gips till tre veckor.

Överläkaren hade uppenbarligen felbedömt frakturens svårighetsgrad och felaktigt behandlat frakturen som om den vore odislokerad. För detta fick han en varning. •

Läkarförbundets ansvarsråd ger medlemmar i Sveriges läkarförbund råd och bistånd i anmälnings- och skadestandsärenden. Ett nät av konsultationsläkare från olika specialiteter är knutna till rådet, vars adress är Läkarförbundets ansvarsråd, Box 5610, 114 86 Stockholm. Telefon 08-790 33 00.