

Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler i samarbete
med Läkarförbundets juridiska sektion
och förbundets ansvarsråd

Denna vecka:
anestesi

HSAN 1441/96:B2

Efter epiduralanestesi försvann känslan i fötterna

Läkaren: »Katetern placerades utan problem på sedvanligt sätt»

En man, född den 22 augusti 1946, skadades den 15 juli 1995 vid en trafikolycka. Han fördes till lasarett för vård och behandling. Där fick han smärtlindring i form av allmän anestesi med hjälp av epiduralanestesi (EDA).

Mannen har anmält de läkare vid lasarettets anestesiavdelning som under tiden den 15–23 juli 1995 behandlade honom felaktigt vid insättning och fastsättning av epiduralkatetern. Han har uppgett bland annat att han drabbades av en nervrotsskada (L5–S1 bilat) och fortfarande saknar känslan i fötterna. Skadan är en direkt följd av epiduralanestesi.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av hit-hörande patientjournal och hämtat in yttrande av överläkaren dr A och biträdande överläkaren dr B. De har bestritt att de handlat felaktigt och uppgett bland annat följande.

Doktor A: Patienten kom den 15 juli 1995 till sjukhuset efter en trafikolycka med vespa. Han var vid ankomsten till sjukhuset vaken och cirkulatoriskt stabil. Han hade ådragit sig en mycket stor, fult nedsmutsad sårskada på höger lår

ut- och baksida. Benet var kraftigt ut-åtroterat. Muskelfunktion och känslan i foten var normala. Patienten fick i lokal-anestesi lagt ett vadbenssträck och vid den påföljande röntgenundersökningen fann man en fraktur på höger lårben. Ansvarig ortoped beslutade om omedelbar operation.

Patienten överfördes till operationsavdelningen. På grund av skadan kunde han ej läggas vaken i sidoläge utan han sövdes och intuberades i rygggläge klockan 23.35. Undertecknad, som var jourhavande narkosläkare, bedömde att

”... indikationen för epiduralanestesi var stor med tanke på ett förväntat komplicerat postoperativt förlopp med svåra smärtor.”

indikationen för epiduralanestesi var stor, framför allt med tanke på ett förväntat komplicerat postoperativt förlopp med svåra smärtor och upprepade kirurgiska ingrepp. Patienten vändes därför sövd i sidoläge och en epiduralkateter lades in utan anmärkning med sedvanlig teknik (loss of resistance) mellan andra och tredje ländkotan.

Initialt injicerades 4 ml Carbocain adrenalin 20 mg/ml och 5 mikro-

gram/ml som testdos och efter tio minuter ytterligare 8 ml av samma preparat. 20 minuter senare påbörjades en infusion med Carbocain 20 mg/ml, 8 ml/timme i epiduralkatetern. Narkosen genomfördes också med isofluran, laptanal och muskelrelaxantia. Operationen var komplicerad och långdragen. Blodförlusten under operationen uppgick till 950 ml och patienten erhöll 6 500 ml vätska och två enheter bankblod. Blodtryck, puls och hemoglobinvärde var stabila under hela ingreppet.

Klockan 06.55 överlämnades patienten till intensivvårdsavdelningen för att få vakna upp i respirator. Patienten ordinerades antibiotika, profylax mot blodpropp samt fortsatt tillförsel av lokal-anestesimedel i epiduralkatetern, nu i form av marcain 2,5 mg/ml.

Indikationen för inläggning av kateterna var mycket stark och katetern placerades utan problem på sedvanligt sätt. Katetern kunde inte läggas in när patienten var vaken.

Doktor B: Patienten vårdades på IVA mellan den 16 och 20 juli 1995. Undertecknad ser patienten 17–18 och 20/7.

16–17/7 ges epiduralmorfin intermittent och Marcain 0,25 mg/ml som kontinuerlig infusion. Därefter görs fle-

Att bli anmäld i Storbritannien

»Protecting patients, guiding doctors». Med dessa ord presenterar sig General Medical Council, GMC, den organisation i Storbritannien som bland annat handlägger disciplinfrågor.

I Storbritannien bygger disciplinsystemet inom hälso- och sjukvården på självreglering utan statlig inblandning, men GMC är en legalt reglerad verksamhet och grundades genom »the Medical Act 1858». Förutom disciplinfrågor administrerar GMC registret över legitimerade läkare, ger ut allmänna råd angående läkares skyldigheter samt övervakar de läkarutbildningar som ges på såväl grundläggande som specialistnivå. GMC består av 25 »lekmän» utsedda av the Privy Council, 25 ledamöter utsedda av universitet och medicinska fakulteter och 54 valda doktorer. Mandattiden är fem år med möjlighet till omval samt med en övre åldersgräns på 70 år.

Det mesta av GMCs arbete utförs genom olika kommittéer eller råd. Exempelvis sköts utbildningsfrågorna av »the Education Committee» och legitimationerna av »the Registration Committee». »The Standard Committee» ger ut en skriftserie om läkarnas grundläggande skyldigheter. Administrativt har GMC ett kansli knutet till sig.

Anmälningsärenden handläggs av »the Preliminary Proceedings Committee», PPC, och »the Professional Con-

duct Committee», PCC. Båda råden består av såväl läkare som lekmän. PCC biträdes alltid av en jurist.

När en anmälan om felbehandling kommer in till GMC granskas den av så kallade screeners. Tre läkare och två lekmän har den uppgiften. Dessa kan antingen besluta att lämna anmälan omedelbart eller efter utredning utan åtgärd eller hänskjuta ärendet vidare till PPC. Om en anmälan skall lämnas utan åtgärd krävs enighet mellan läkare och lekman.

PPC har befogenhet att meddela skriftlig erinran eller varning eller lämna ärendet utan åtgärd. PPC kan vidare hänskjuta ärendet till PCC eller »the Health Committee». Sistnämnda råd handlägger ärenden beträffande läkare om drabbats av sjukdom. Beslut om att hänskjuta ärendet kan kombineras med interimistiska åtgärder i form temporär suspendering av legitimationen eller att legitimationen temporärt villkoras. Dessa interimistiska åtgärder får gälla i högst sex månader. Handläggningen är skriftlig och inte alltid föremål för offentlig insyn. Parterna underrättas emellertid alltid om PPCs beslut.

De ärenden som hänskjuts till PCC rör i allmänhet legitimationen. Handläggningen och förfarandet inför PCC är alltid offentligt och sker under rättegångslänkande former. PCC håller förhandling cirka en gång i månaden och rättegångarna tilldrar sig ofta stor uppmärksamhet. Såväl experter som vitt-

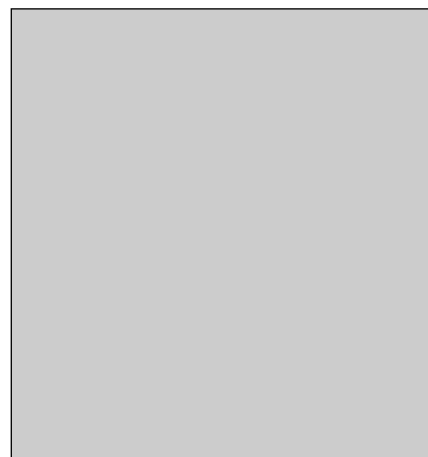
enda analgesiform vid sårrevision 17/7 och delhudstransplantation 19/7.

Den goda effekten av den epidurala smärtbehandlingen gör det osannolikt att epiduralkatetern skulle avvikit nedåt i epiduralrummet. En toxisk effekt av lokalanestesimedlet borde varit mest märkbar vid det förmodade kateterspetsläget, alltså L1–L2.

Bedömning

Vid EDA läggs en kateter in i epiduralrummet och genom denna kateter tillförs smärtstillande medel.

Av utredningen framgår att epiduralanestesi/epiduralanalgesin var väl indicerad vid behandlingen av patienten. Den anlades mellan L2 och L3. Det framgår inte av utredningen att några svårigheter eller problem skulle ha förelegat vid anläggandet av själva epiduralkatetern. Det finns inte heller något som tyder på att några svårigheter iakt-



Förbundsjurist Margareta Berg berättar om det brittiska systemet för ansvarsärenden.

nen hörs. Den anmälda läkaren biträds i allmänhet av advokat. Förutom att lämna ärendet utan åtgärd kan PCC besluta om att legitimationen skall vara villkorad i högst tre år med lämpliga föreskrifter av patientsäkerhetsintresse eller av den anmäldes eget intresse. Föreskrifterna kan röra sig om att inte utöva viss verksamhet, att arbeta endast under handledning av kollega, begränsningar i förskrivningsrätten, bota professionella brister etc.

Vidare kan PCC besluta om suspension av legitimationen i högst ett år, med möjlighet till förlängning. Ett suspensionsbeslut kan sedermera omvandlas till ett beslut om villkorad suspension med föreskrifter efter att referenser har inhämtats från kolleger. Om läkaren inte skulle följa föreskrifterna riskerar ►

ra försök att smärtlindra med enbart epiduralt morfin i ökad dos, då patienten är avdelningsklar och kvarstannar på IVA enbart för smärtlindring.

18/7 är Marcainet avstängt 15 timmar och man återinsätter därefter Marcain i reducerad styrka. 19/7 är Marcainet avstängt 5 timmar, därefter sätts patienten på kontinuerlig infusion av Marcain 1,25 mg/ml och epiduralmorfin 0,05 mg/ml 10 ml/timme.

»... patienten uppger att benen känns mindre orörliga och tunga än tidigare.»

Denna blandning fungerar tillfredsställande och patienten uppger att benen känns mindre orörliga och tunga än tidigare. Epiduralkatetern används som

tagits i fråga om kateterns funktion. Den avsedda smärtbehandlingen tycks ha fungerat utan anmärkning. Avvecklingen av den epidurala smärtbehandlingen har gått programenligt och initialt utan komplikationer. Genom utredningen har således inte framkommit något som tyder på felaktigheter vid själva anläggandet av katetern eller vid dess fixering. De inträffade problemen kan dock ha samband med anestesi och är av en typ som ibland inträffar utan att något fel begåtts.

Sammanfattningsvis ger utredningen inte stöd för att någon av de anmälda åsidosatt vad som ålegat dem i yrkesutövningen. Anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •