



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

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

Denna vecka:
Kirurgi

HSAN 2047/96:B5

Patienten dog i lungemboli när ventrombos missades två gånger

Läkaren: »Hon uppgav på direkt fråga att hon blivit förbättrad»

En kvinna, född den 8 augusti 1949, hade sedan en längre tid haft besvär med vänster hälsena. Den 5 juni 1996 opererades därför en slem-säck vid vänster häl. Postoperativt lades en gipsstövel och hon fick förebyggande behandling för trombos i form av Fragmininjektioner under en vecka.

Den 19 juni sökte hon kirurgkliniken akut eftersom hon hade smärtor i det gipsade benet. Läkaren, dr A, beslutade att avlägsna gipset och undersökte därefter benet. Han bedömde att det rörde sig om inflammation i vadmuskulaturen. Han beslutade att kvinnan skulle vara utan gips och att hon skulle komma på återbesök den 27 juni. Vid återbesöket togs suturerna bort och dr A fann att patienten förbättrats sedan akutbesöket den 19 juni. På kvällen den 27 juni avled kvinnan hastigt i hemmet. Dödsorsaken var lungemboli.

Anmälan

Den avlidnas make har anmält dr A för felaktig diagnostisering den 19 och den 27 juni 1996. Han har uppgett bl a följande.

Den 19 juni sökte hans hustru kir-

urgkliniken akut på grund av svåra smärtor i benet. Hon förklarade för dr A att hon var rädd för att det var en propp i benet, men fick till svar att hon inte behövde oroa sig. Hon fick en återbesöks-tid den 27 juni. Vid återbesöket förklarade hon att hon hade lika ont som tidigare. Hennes ben var även svullet. Dr A avvisade hennes oro. Maken kan inte förstå varför man skickar ut gipsanvisningar till patienter när de ändå inte följs.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av kvinnans patientjournal och hämtat in yttrande av dr A. Han har uppgett bl a följande.

--- Jag försöker inte förneka att jag gjort en diagnosmiss, med facit i hand är

»Hon var rädd för att det var en propp i benet, men fick till svar att hon inte behövde oroa sig.»

det naturligtvis så att det med stor sannolikhet förelåg en djup ventrombos vid besöket på akutmottagningen 19

juni. --- Jag motsätter mig inte heller att patienten verkligen var mycket orolig över att det skulle föreligga en blodpropp. Jag försöker inte heller för-

»...förklarade hon att hon hade lika ont som tidigare. Hennes ben var även svullet. Dr A avvisade hennes oro.»

neka att hon hade så pass stora subjektiva besvär som anges i makens anmälan. Jag motsätter mig däremot å det bestämdaste att detta skulle ha kommit till min kännedom. Först och främst måste jag påpeka att maken inte var närvarande vare sig vid undersökningen eller efterföljande samtal på undersökningsrummet på akutmottagningen. I anmälan anges att patienten sagt att »hon var rädd att det var en propp i benet men läkaren dr A sa att hon skulle ej vara orolig för det var helt normalt». Detta stämmer dock inte alls med hur jag uppfattade situationen. Patienten uttryckte ingen större oro över att det skulle föreligga en propp i benet, inte ens på en di-

rekt fråga. Jag erbjöd henne också fortsatt utredning med ultraljud och flebografi trots att jag inte tyckte att diagnosen var särskilt sannolik. Hon uppmanades att återkomma tidigare vid eventuell försämring. Vid återbesöket 27 juni uppger hon på en direkt fråga att hon under den gångna veckan blivit subjektivt förbättrad, i status noteras visserligen svullnad men minskad ömhet i vaden. Jag tolkade detta som ett väsentligen normalt postoperativt status, det är så vitt jag förstår inte så onormalt att det föreligger en viss svullnad i ett ben som relativt nyligen är opererat, varit gipsat i två veckor och som patienten ännu ej börjat använda på ett normalt sätt. Att jag skulle varit »avvisande» kan jag dock inte hålla med om. — — —

Jag skulle nog vilja säga att i de fall jag träffar en patient med subjektiva besvär, oro och en någorlunda rimlig begäran om ytterligare utredning så utreder jag den patienten vidare enligt önskemål, även om jag själv inte anser att diagnosen är sannolik.

— — —

Bedömning

Dr A gjorde en fullgod klinisk undersökning den 19 juni 1996. Av utred-

”...så vitt jag förstår inte så onormalt att det föreligger en viss svullnad i ett ben som relativt nyligen är opererat.”

ningen framgår att han övervägde diagnosen trombos men att han bedömde att sannolikheten för trombos var så liten att ytterligare utredning inte var nödvändig. Han bedömde att det rörde sig om inflammation i vadmuskulaturen. Vid återbesöket den 27 juni 1996 fann han att kvinnans tillstånd förbättrats. Vänster ben var svullet men tolkades som väsentligen normal postoperativ status.

Dr A har inte vid de två undersökningarna kommit fram till rätt diagnos. Med hänsyn till att patienten hade ringa symtom, att hon inte omfattades av några kända riskfaktorer och att hon postoperativt fått trombosförebyggande medicinerings skall den felaktiga diagnosen inte leda till någon disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

Kommentar från Läkartidningens medicinskt sakkunnige

Läkartidningen har bett professor Lars Räf att kommentera fallet mot bakgrund av hans omfattande erfarenhet av incidenter i vården, från bl a HSAN och Patientförsäkringen.

Det dröjde länge innan man rätt kunde värdera risken för postoperativ trombos-lungemboli. Detta berodde på att de kliniska tecknen på djup venös trombos ofta är svårtolkade. Idag finns helt andra möjligheter att med bl a röntgen diagnostisera även små tromboser och vi vet, att sådana förekommer i hög frekvens vid ortopediska ingrepp, och då speciellt vid operationer på nedre extremiteten. Efter knä- och höftkirurgi har man i flera studier funnit trombos i mer än hälften av fallen.

Den fatala massiva lungembolin är känd och fruktad sedan länge, men eftersom komplikationen ofta inträffar sent, inte sällan mer än en månad efter operationen, kommer dessa fall inte alltid med i komplikationsstatistiken. Än vanligare är att man missar mindre embolier i lungan. Dessa ger symtom främst i form av hållsmärtor, andnöd och hjärtklappning. Sådana tillstånd föregår inte sällan en fatal emboli och erfarenheter från Socialstyrelsens Risk-DataBas [1] och från Patientförsäkringen [2] visar att symtomen i detta förstadium ofta misstolkas. Det är viktigt med tidig diagnostik (i första hand med lungskintigrafi) för att man med med trombolys skall kunna förhindra inte bara massiv emboli, utan även invaliditet på grund av nedsatt andningsfunktion.

Även Ansvarsnämnden kan bli »prickad»

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, får mycket hård kritik av JO Leif Ekberg för att den för andra gången lämnat missvisande uppgifter om en anmäld läkare.

I november 1992 riktade JO allvarlig kritik mot nämnden för att den i ett beslut angett att en plastikkirurg två gånger varnats av nämnden men undanhållit att båda varningarna undanröjdes av kammarrätten, nämndens överinstans, och aldrig vunnit laga kraft. Nämnden lovade bättring men nu har läkaren råkat ut för samma sak igen.

En annan läkare som också anmälts men friats begärde enligt offentlighetsprincipen en sammanställning över ett stort antal plastikkirurgers eventuella mellanhavanden med nämnden. I den fanns varningarna mot den aktuella kirurgen åter listade utan

I detta fall kom lungembolin utan annan förvarning än att det förelåg vissa tecken på venös trombos i form av smärta och svullnad i vaden. Om man vid första återbesöket diagnostiserat och behandlat denna, hade det funnits utsikter att förhindra lungembolin, vid det andra återbesöket hade motsvarande åtgärder knappast påverkat förloppet

Efter hand har rutiner för trombosprofylax skärpts. Tidigare hade en operation, som den här aktuella, säkerligen inte ha föranlett trombosprofylax, och inte heller idag torde detta vara allmän rutin. Erfarenheter har emellertid visat, att trombosprofylax är indicerad även vid mindre och medelstora ingrepp i nedre extremiteten, exempelvis vid operation av fotledsfrakturer. Korta vårdtider kan medföra risk för att profylaxen blir alltför kortvarig; används lågmolekylärt heparin bör profylax ges under 7–10 dagar. Detta blir särskilt viktigt hos patienter, där det finns ökad trombosrisk (tidigare trombos, massiv hereditet, graviditet och viss hormonterapi).

I det här aktuella fallet var det fråga om ett litet ingrepp på en patient utan känd trombosbenägenhet. Trots att man gav adekvat trombosprofylax, utvecklade hon trombos och senare lungemboli.

Fallet påminner oss om att även med postoperativ trombosprofylax enligt regelboken, kan inte tromb-emboliska komplikationer helt förhindras. Ett kirurgiskt ingrepp är aldrig »ofarligt».

Litteratur:

1. Lungemboli – den svåra diagnosen. Risk Ronden 1997; 9
2. Johansson H, Räf L. Sammanställning av diagnosmissar i svensk sjukvård. Läkartidningen 1997; 94: 348-50

att det angavs att de upphävts av kammarrätten.

– Mot bakgrund av den allvarliga kritik som JO tidigare uttalat finner jag det mycket anmärkningsvärt att HSAN på nytt lämnat missvisande uppgifter om läkaren av likartat slag som tidigare, skriver JO i sitt beslut, och finner det förvånande att nämnden efter så lång tid inte kunnat korrigera sina rutiner.

Ett olycksfall i arbetet, kommenterar generaldirektör Anita Werner fadäsen, som hon förklarar med att en ortinerad assistent »brustit i uppmärksamhet på grund av trötthet och hög arbetsbelastning».

Nämnden kommer hädanefter att begränsa servicen till allmänheten om det finns en risk att säkerheten blir lidande, samt införa ett nytt ärendehanteringssystem.

Kenneth Ahlborn/TT