



## Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

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

Denna vecka:  
urologi

HSAN 1920/96:B7

# Nära döden vid komplicerad njurstenkrossning

**Läkaren: »Behandlingen förutsätter patientens medverkan»**

**En kvinna, född den 19 mars 1945, hade en lätt hyperkalcemi tydande på hyperparatyroidism. Hon led också av en stor njurbäckensten som behandlades på urologiska kliniken på ett sjukhus i södra Sverige.**

Läkaren försökte först i en öppenvårdsbehandling den 16 januari 1996 att krossa stenen med ultraljud (ESVL-behandling).

Kvinnan hade dock svårt att ligga stilla. Ett nytt försök gjordes därför den 22 januari 1996, denna gång i narkos. Vid det tillfället gick stenen sönder. Kvinnan skrevs ut och ordinerades ett antibakteriellt läkemedel (Trimetoprim). Den 28 januari 1996 återkom hon till sjukhuset med en svår infektion. En blododling visade bakterier i blodet. En besvärlig period med intensivvård följde. Man tyckte sig finna en varhård

i anslutning till njuren, vilken dränerades. Efter hand förbättrades hennes tillstånd och hon kunde skrivas ut den 22

*”Hon behandlades i nio dagar på intensivvårdsavdelningen, varav hon låg i koma under fyra dygn. Hon var mycket nära döden och tillfördes två–tre liter blod.”*

februari 1996. Därefter opererades hyperparatyroidismen.

### Anmälan

Kvinnan har anmält läkaren, dr A, för felbehandling och yrkat att han skall åläggas disciplinpåföljd.

Hon har anfört att dr A använde för hårt tryck på stenkrossen och tryckte för länge. Därigenom skadades höger njure och levern. Hon behandlades i nio dagar på intensivvårdsavdelningen, varav hon låg i koma under fyra dygn. Hon var mycket nära döden och tillfördes två–tre liter blod.

### Utredning

Ansvarsnämnden har granskat kvinnans patientjournal och fordrat in yttrande av dr A. Denne har motsatt sig disciplinpåföljd och har uppgett bland annat följande.

Kvinnan behandlades för en högersidig njurbäckensten. Hon fick först en poliklinisk behandling med ESVL. Denna behandling kan i vanliga fall genomföras med hjälp av injektioner av smärtstillande och lugnande medel. Be-

# Ansvarsärenden i korthet

## Appendicit i sjukhusnedläggningarnas tid

**Anmälare: Patientens moder**  
**Anmäld: Vikarierande underläkare**

**Orsak: Missad appendicit (HSAN 2173/77)**

handlingen förutsätter dock patientens medverkan. Hon fick till en början en sådan behandling, men hon hade svårt att medverka. Hon hade svårt att ligga still. På grund av hennes psykiska status gjordes behandlingen om. Hon fick då med narkospersonalens hjälp en mer eller mindre komplett sövning med medlet Ketalar. Patienten behandlades därefter med stenrossapparaten inställd på 21 kilovolt med 500 stötvågor och därefter vid 22 kilovolt upp till 1 630 stötar. Man såg att stenen sönderdelades på ett förväntat sätt.

Trots att hon hade ordinerats antibiotika fick patienten läggas in på grund av en urosepsis. Blodförgiftningen krävde långvarig och kraftfull behandling på intensivvårdsavdelningen.

Påståendena att stenrossmaskinen ställts in på för kraftig effekt, att behandlingen pågått för länge och att detta sedermera har orsakat kvinnans urosepsis bestrids.

### Bedömning

I det fall att en njursten skall opereras, brukar det rekommenderas att en operation av hyperkalcemi görs före njurstensoperationen. Detta gäller i varje fall vid en stor öppen njurstensoperation, något som kan vara mycket besvärligt. Om den betydligt mer skonsamma ultraljudstekniken används för att behandla njurstenen, har emellertid frågan om operationen av hyperkalcemin skall utföras före eller efter behandlingen av njurstenen inte så stor betydelse.

Enligt nämndens bedömning var det rimligt att göra ytterligare ett försök med ultraljudsteknik eftersom patienten inte kunde ligga stilla vid det första försöket. En öppen operation är betydligt mer traumatiserande än en ultraljudsbehandling.

Orsaken till de inträffade komplikationerna synes ha varit att den bakterieinnehållande stenen visserligen gick sönder som planerat men att det trots antibakteriell behandling ändå utvecklades en svår urinvägsinfektion.

Det framgår inte av utredningen hur stor njurstenen var. När det gäller mycket stora njurstenar brukar numera inte ultraljudstekniken användas. Denna teknik är dock helt accepterad och att den används även i sådana fall utgör därför inte något fel. Inte heller synes de energinivåer som använts ha varit felaktiga.

Utredningen ger således inte stöd för att dr A har åsidosatt vad som ålegat honom i yrkesutövningen. Anmälan kan därför inte leda till någon disciplinpåföljd för honom.

### Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd.  $\Sigma$

förhöjning av CRP bedömdes bero på streptokockinfektionen.

**Sjukhuset skulle upphöra** som akutsjukhus inom några få veckor och man saknade nu observationsplatser för barn. Läkaren föreslog modern att barnet antingen kunde vårdas i hemmet eller transporteras till länssjukhuset. Med tanke på halsinfektionen ansåg doktorn att vård i hemmet var att föredra framför ambulanstransport mitt i natten. Hon framhöll vikten av att de skulle återkomma vid försämring eller utebliven förbättring.

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att läkaren gjort en noggrann undersökning och tolkat erhållna undersökningsfynd på ett adekvat sätt. Anmälan lämnades utan åtgärd.

## Skickade ej bortopererade hudförändringar till PAD

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Allmänläkare**  
**Orsak: Försenad diagnos av leiomyosarkom (HSAN 1076/96)**

En 51-årig kvinna sökte allmänläkare för hudförändringar i hårbotten. Denne bedömde förändringarna som ofarliga, men föreslog operation, vilken utfördes fyra månader senare. Läkaren beskriver senare att »vid operationen gick förändringen sönder och utflödade vätska, sekret, som såg ut som typiska fibrom. Vätskan absorberades av operationsduken, varför något preparat inte framkom som kunde skickas för mikroskopi». Patienten återkom efter en månad och angav att förändringarna börjat växa, »vilket man ofta ser vid fibrom när kapseln sitter kvar». Patienten blev remitterad till öron-, näs-, och hals-kliniken för bedömning och åtgärd, där dock väntetiden var 10–12 månader. Patienten uppger att hon och hennes make bett läkaren att han skulle försöka förkorta väntetiden, eftersom »missbildningen väckte och växte.» Fyra månader senare sökte patienten läkaren för ryggvärk och domningar och värk i höger ben. Hon hade då fått en stor klump i vänster lår under huden. Remiss till ortoped utfärdades.

Innan hon fått tid hos ortopedan förklarades tillståndet och hon togs in på sjukhus. Man kunde där konstatera att både tumören i låret och i huvudet var spridd elakartad tumör (leiomyosarkom). Patienten avled ett knappt år senare.

**Enligt läkaren** skulle patienten ha uppgivit att hon haft hudförändringar i hårbotten och ansikte sedan lång tid. Anledning till operation var att de irriterade henne när hon kammade sig samt var misspydande. Han förnekar att patienten framkommit med »några som helst klagomål, ny remiss eller påskyndande av remiss till specialist för sina hudförändringar».

### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att det var fel av läkaren att inte skicka de bortopererade förändringarna för patologisk anatomisk diagnos. Den tumör som han noterade i patientens vänstra lår borde också ha föranlett vidare utredning.

Journalen är bristfällig. Det finns ingen beskrivning av de iakttagbara förändringarnas utseende, storlek och konsistens. Inte heller finns antecknat hur många förändringar som exciderades.

Läkaren åläggs en varning.