



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
kardiologi

HSAN 1012/96:A4

Fick ej propplösande behandling – patienten avled

Läkaren: »Mannen hade besvär med blod i avföringen»

En man, född den 23 februari 1916, insjuknade akut i hjärtinfarkt den 5 februari 1996 och infördes till ett lasarett i Sydsverige. Streptokinasterapi övervägdes men ansågs för riskabel, eftersom mannen berättade att han hade blödningar från ändtarmen.

Han led även av hypertoni och lungemfysem, för vilket man diskuterat syrgasbehandling i hemmet.

Senare framkom också att han hade opererats för prostatacancer. Efter initial förbättring på sedvanlig behandling utvecklade han hjärtsvikt, som inte gick att häva. Han avled den 7 februari 1996.

Anmälan

Mannens dotter har anmält två läkare, dr A och dr B, för felbehandling av hennes far och anmärkt på att streptokinas inte sattes in. Hon har uppgett att – såvitt hon vet – hade fadern endast vid något tillfälle haft en minimal blödning från en liten hemorrojd. Någon undersökning för att konstatera en eventuell blödning i ändtarmen gjordes inte på lasarettet. De ansvariga läkarna borde ha ringt till det sjukhus där han tidigare blivit opererad, för att förhöra sig om vad som stod i journalanteckningarna

där. Journalen kunde ha faxats därifrån samma dag.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av mannens patientjournal och hämtat in yttranden av dr A och dr B.

Dr A har uppgett följande. Mannen kom i ambulans till akutmottagningen 5 februari 1996. Inkom kl 12.05 med anledning av bröstsmärtor som han haft sedan morgonen, exakt angivelse om när smärtan började kunde ej anges av patienten. Han träffade på akuten jourhavande kollega. EKG visade ST-höjningar i inferioravledningarna, talande för inferior hjärtinfarkt. Behandling med streptokinas övervägdes. Vid förfrågan framkom att mannen hade besvär med blod i avföringen. Propplösande behandling i en sådan situation kan med stor sannolikhet orsaka livshotande, svåråtgärdade blödningar. Risken med en sådan blödning torde överstiga nyttan av given propplösande behandling. Sådan var bedömningen, gjord av medicinjuren och medicinbakjuren när mannen inkom till sjukhuset.

Patienten inlades på HIA för observation och övrig behandling. Jag kom sedan i kontakt med honom, fr o m kvällen 5 februari, omkring kl 17.30, i samband med eftermiddagsronden.

”Såvitt hon vet hade fadern endast vid något tillfälle haft en minimal blödning från en liten hemorrojd. Någon undersökning för att konstatera en eventuell blödning i ändtarmen gjordes inte på lasarettet.”

Min handläggning från akuten hade varit identisk. I samband med en akut hjärtinfarkt är det klart olämpligt och belastande att påbörja tarmundersökningar. Journalen från det första sjukhuset hade vi rekviderat telefonledes vid ett par tillfällen, då det tydligen blev något fel med första överföringen. Det framkommer inte i dessa kopior något som skulle ha ändrat beslutet. Beträffande stigande CK-värden är det alltid så i samband med hjärtinfarkt, då det är en eftersläpning mellan det som sker i hjärtat (infarkten) och utsvämning av dessa enzymer (t ex CK/CKB) till cirkulationen. Visserligen fortsatte total CK att stiga men CKB (mer specifikt för hjärtat) steg från 0,4 till 4,5 vid provtagning 6 februari 1996 och sjönk sedan efterföljande dag till 3,03. Detta är det vanliga mönstret av enzymrörlighet vid hjärtinfarkt.

Beklagligt nog avled mannen på

Ansvarsärenden i korthet

Dränagerör genom trumhinnan skadade inre delar

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmälda: Öronläkare och anestesilog

**Orsak: Huvudrörelse ledde till skada på mellanörat
HSAN 433/97**

En fyraårig pojke skulle för tredje gången behandlas med insättning av dränagerör genom trumhinnan på grund av upprepade inflammationer. Ingreppet utfördes i narkos. När operatören skulle sätta in röret ruckades pojkens huvud när narkosläkaren ändrade huvudets läge för att förbättra patientens luftväg. Man misstänkte att genom denna rörelse hörselbenskedjan rubbats; resultatet av en postoperativ utredning stödde misstanken.

Socialstyrelsen har anmält bägge läkarna för felbehandling i samband med rörinsättning. Av utlåtande för vetenskapligt råd inom ämnesområdet öron- och halssjukdomar framgår bland annat följande:

Med övervägande sannolikhet har ingreppet åsamkat skada på trumhinna och hörselben, vilket lett till en neurogen hörselnedsättning. När en läkare manipulerar med instrument i hörselgången måste alltid läkarens hand stö-

das mot patientens huvud, så att skada på inre delar kan förhindras. Anestesiläkaren har varit medansvarig till att skadan uppstått, genom att inte varna operatören att han avsåg att ändra huvudets läge. Båda läkarna har härigenom brutit i sin yrkesutövning och åsamkat patienten hörselskada. Huvudansvaret måste läggas på operatören.

Socialstyrelsen har yrkat på disciplinpåföljd för de två läkarna.

Öronläkaren har beskrivit den teknik hon använt i samband med ingreppet. Detta utfördes med hjälp av operationsmikroskop och tog endast ett par minuter att genomföra. Patientens huvud vilade fritt på operationsbordet utan annat stöd än av narkosläkaren. Genom detta var det möjligt att vid behov ändra huvudets läge för att få bättre sikt. Operatören höll spekulum i vänster hand, och i samband med paracentes och rörinsättning stödde hon lillfingret mot patientens huvud. Röret och införelse befinner sig då alldeles framför hammarskaftet, och här krävs precisionsrörelser på tiondels millimeter. Vid minsta rörelse på huvudet riskeras att en skada uppstår. Narkosläkaren borde därför ha varnat operatören för att han skulle ändra huvudets läge.

En öronspecialist utsedd av Sveriges Läkarförbund anser att den anmälda läkaren har behandlat fallet korrekt. En punktsstöd med lillfingret kan visserligen aldrig skydda mot en plötslig rotationsrörelse, men att stödja med fler fingrar är inte möjligt.

Anestesiologen har yttrat sig. Det framgår bland annat att han ändrade greppet med vänster hand som höll i masken, när patientens luftväg inte var optimal. Operatören skall därvid ha uppmanat honom att hålla still. Han upplevde dock att huvudet hela tiden hölls stilla och att manipulationen gick att genomföra utan att onormalt stor rörelse av huvudet skedde.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att rörinsättning på en patient sövd på mask förutsätter samverkan mellan anestesologen och operatören. Denna samverkan har uppenbarligen ej fungerat i detta fall. Det är oklart hur stor denna rörelse av pojkens huvud var; varje millimeterförskjutning ter sig betydligt större i mikroskopet. Med anestesi på mask kan inte absolut orörlighet garanteras. Operationstekniken var densamma som används vid de flesta öronkliniker i landet vid denna typ av operation. Det går inte att med denna teknik med fullständig säkerhet skydda sig från plötsliga rörelser av rotationstyp. En fullständig fixation av huvudet skulle emellertid i praktiken i det närmaste omöjliggöra rörinsättning.

Även om det sålunda uppkommit en skada vid ingreppet, finner nämnden inte att någon av de anmälda läkarna kan göras ansvarig för detta. Anmälan skall därför inte leda till disciplinpåföljd mot någon av dem. •

grund av sin hjärtinfarkt, trots våra försök med extra vätska och hjärtstödjan- de medicinering. Att vi inte gav propplösande behandling beror endast på intentionen att inte göra mer skada än nytta. Jag anser att alla människors liv har ett stort värde, oavsett ålder. Att ge propplösande behandling, streptokinas, till en man, som berättat att han hade blödningar från ändtarmen, anser

”Propplösande behandling i en sådan situation kan med stor sannolikhet orsaka livshotande, svåråtgärdade blödningar.”

jag hade varit helt fel ur medicinsk synpunkt.

Dr B har uppgett följande. Patienten kom till akutmottagningen den 5 februari -96 med bröstsmärtor. Han bedömdes av primärjour och bakjour, som bestämde behandling och ordinerade mediciner. Han kom därefter till avd C (HIA), där jag tjänstgör som underläkare. Jag har underordnad ställning och inte befogenhet att bestämma om patienten ska ordineras propplösande be-

handling eller inte. Detta beslut görs av överläkare/bakjour.

Den avidnes dotter har yttrat sig över utredningen och vidhållit sin anmälan.

Bedömning

En färsk eller pågående blödning är en kontraindikation för streptokinasbehandling. Patientens möjligheter att klara en blödning med åtföljande syrebrist var dessutom försämrade på grund av både hjärtsvikt och lungemfysem.

Utredningen har inte visat annat än att han behandlats i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

”Min handläggning från akuten hade varit identisk. I samband med en akut hjärtinfarkt är det klart olämpligt och belastande att påbörja tarmundersökningar.”