

an onödigt lidande samt bestående skada på ryggkotorna.

Utredning

Barnläkaren har lämnat följande yttrande: Vid första besöket på barnmottagningen vägrade flickan att gå och ville bli buren. Hon hade inga infektionstecken, men inskränkt ab- och adduktion i höger höftled. CRP var < 10 vilket talade emot bakteriell infektion. Läkaren bedömde tillståndet som coxitis simplex.

I det fortsatta förloppet blev flickan periodvis bättre och kunde gå, dock med hälta. Vid de fortsatta telefonkontaktarna med modern uppgav läkaren vid ett tillfälle att röntgenundersökningen talade för förbättring, något som berodde på förväxling av röntgensvar angående en annan patient.

Vid det andra besöket på specialistmottagningen hade flickan inte längre ont men gick fortfarande klumpigt. Läkaren fann nu normal rörlighet i höften. Modern önskade sjukgymnastbedömning och »självklart nekar jag inte till det men jag ser inte riktigt någon mening med en sjukgymnastkontakt». Flickan blev återigen sämre och tre veckor senare remitteras hon (enligt moderns önskemål) till ortoped.

Bedömning och beslut

Med hänsyn till de symtom som flickan visade vid första besöket på specialistmottagningen, kan inte den initiala diagnosen »coxitis simplex» kritiseras. Vid telefonkontakter har läkaren genom förväxling av röntgensvar givit modern felaktiga uppgifter angående sjukdomens förlopp. Vid den andra undersökningen av flickan fann läkaren inga kliniska fynd, som kunde förklara patientens gångsvårigheter. Med tanke på flickans uttalade besvär borde hon dock ha remitterats för vidare utredning. Ansvarsnämnden ansåg att felet var varken ringa eller ursäktligt och påföljden bestämdes till erinran.

Brister i samarbetet mellan klinikerna

Anmälare: Moder

Anmälda: Två kirurger samt personal vid kirurg- och barnkliniker
Orsak: PEG-slang dislokerades
HSAN 1970/97

En 19 månader gammal gosse vårdades på barnklinik för matvägran och

svåra kräkningar. För att bättre kunna nutriera pojken gjorde man på kirurgklinikerna en perkutan endoskopisk gastrotomi (PEG). Operationen innebar att en plastslang fördes in i magsäcken genom bukväggen och fixerades i ventrikeln med hjälp av gastroskopi. Operationen utfördes av de två anmälda kirurgöverläkarna. Han vårdades sedan på barnklinikerna. Man märkte där, att det uppstod en svullnad i operationsområdet, när PEGen användes för nutrition. Pojken blev dessutom allmänpåverkad och behandlades därför med antibiotika. Efter tio dagar skrevs han ut till hemmet, men föräldrarna märkte att pojken hade ont, när de sprutade in föda. Man sökte därför fyra dagar efter barnklinikerna, där man lade in pojken. Nästa dag kunde man konstatera att katetern låg subkutant. En månad senare inopererades en ny PEG på universitetssjukhus.

Det hade varit bestämt att ingreppet skulle göras av den kirurg som hade störst erfarenhet av operationer på barn. Operationen sköts emellertid upp ett par dagar och kom därför att utföras av två andra kirurger som enligt modern tidigare inte hade utfört detta ingrepp på barn. Efter operationen var pojken mycket dålig med hög feber och CRP-värde på 180. Det fanns enligt modern ingen personal som verkade kunnig, när det gällde att sköta PEGen. Efter utskrivning hade pojken tydliga tecken på smärta, när man försökte spruta in mat. Området kring katetern var upphöjt, sårigt, rött och svullet. När man åter sökte på sjukhuset gjordes ingen röntgenundersökning och man gjorde inga försök att korrigerade kateterns läge. När den patientansvarige läkaren kom i tjänst nästa dag, kunde han konstatera att det var för sent att rädda PEGen.

Utredning

Operatören A har framhållit, att han var den på klinik som gjort flest PEG-operationer och han hade till sin hjälp haft en mycket erfaren endoskopist. Visserligen var detta den yngsta patienten man PEG-opererat vid kliniken, men instrument och teknik är den samma som vid ingrepp på äldre patienter. Operationen gick också att genomföra på ett normalt sätt förutom att man fick en mindre blödning, när man skulle vrida kanalen genom bukväggen. Kateterns läge kontrollerades av operatör B med gastroskopet för att övertyga sig om att katetern fixerats tätt mot ventrikelväggen. Pojken överfördes sedan

han vaknat upp ur narkosen till barnklinikerna och ingen av kirurgerna har sedan blivit konsulterade från barnklinikerna.

Enligt kirurgchefen hade de två kirurgerna mycket stor vana vid denna typ av operation. Enligt rutinerna vid kirurgklinikerna skall opererande kirurg i fall som detta ta kontakt med barnavdelning nästa dag och undersöka det opererade barnet. Detta fallerade i detta fall, sannolikt på grund av att kirurgen arbetade som helgjour dagen efter operationen (julafton).

Enligt patientansvarige läkaren på barnklinikerna borde pojkens tillstånd under den postoperativa vården ha föranlett mer aktiva insatser. En rad olyckliga omständigheter med personalbyte under jul- och nyårshelgerna kan ha bidragit till all problematik kring ingreppet.

Barnklinikens chef meddelar att han och kirurgchefen efter det inträffade har utformat fasta rutiner för hur den postoperativa vården på barnavdelningen i fortsättningen skall genomföras.

Bedömning och beslut

Risk finns att en PEG »äter sig ut» ur magsäcken om bukväggen utsätts för högt tryck av katetern. Utredningen ger inte stöd för att operationen i detta fall utförts på ett oskickligt eller oaktsamt sätt.

Däremot kan Ansvarsnämnden konstatera att samarbetet mellan barn- och kirurgklinikerna inte fungerat tillfredsställande. Operatörerna har åsidosatt sina åligganden genom att inte följa upp fallet postoperativt. Deras fel är emellertid att betrakta som ringa; i det tidiga skedet hade man knappast kunnat förutse vidden av de problem, som sedan skulle uppkomma. Från barnklinikerna borde man, när problem uppstod, ha kontaktat och tagit råd av kirurgerna, som hade större erfarenhet av PEGar. Dessa brister är dock inte så allvarliga att disciplinpåföljd skall komma ifråga. •

