

tialdiagnoser. Hade han penetrerat anamnesen mer noggrant, hade en uppenbar möjlighet varit, att här förelåg hypotyreos. Denna möjlighet utreddes inte, och han föranstaltade ej heller om någon kontroll av effekten av den antidepressiva behandlingen. Han har därigenom brustit i noggrannhet och inte handlat i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Nämnanden ålägger honom en erinran.

B kan inte undgå kritik för att telefonsamtalet med dottern ej journalfördes, men felet är inte så allvarligt att disciplinpåföljd är motiverad.

Feltolkade orsak till feber

Anmälare: Patienten

Anmäld: Distriktsläkare

**Orsak: Försenad diagnos av sepsis
HSAN 219/98**

En 35-årig man sökte på vårdcentralen för feber upp mot 40°, huvudvärk, kräkningar och diarré sedan några dagar. Han var medtagen, klarade inte att gå själv och hade stora problem med att tala (hustrun redogjorde för sjukhistorien). Läkaren fann rodnad i halsen och blod i urinen. CRP var 200. Diagnosen blev misstänkt influensa och eventuell urinvägsinfektion. Patienten ordinerades Trimetoprim och febernedsättande medel samt skickades hem. Hans tillstånd förvärrades och febern steg till 41,4°. Sju timmar efter besöket på mottagningen uppsökte han sjukhuset, där han lades in på infektionsklinik. Proven visade att det förelåg streptokocksepsis.

Den anmälda läkaren har uppgett att patientens hustru och dotter haft feber. Detta och anamnesen talade för influensaliknande virussjukdom. Denna skulle förklara CRP-stegringen. Proven med urinsticka visade +++ både för blod och äggvita, medan »bakteriestickan var negativ». Läkaren ansåg att influensaliknande virussjukdom var mycket trolig såväl utifrån anamnes som status och provsvarresultat. Behandlingen av eventuell urinvägsinfektion var en försiktighetsåtgärd.

Bedömning och beslut

Av journalen framgår ej vilka symptom patienten hade, medan däremot kroppsundersökningen synes vara noggrant utförd. Läkarens slutsats var att det förelåg två sjukdomstillstånd samtidigt – influensa och urinvägsinfektion (den senare utan symptom). Med tanke på mannens kraftigt påverkade allmän-

tillstånd med denna mångfald av divergerande symptom borde läkaren ha satt sig in i anamnesen bättre, kontaktat någon mer erfaren kollega, ringt till sjukhuset för att få råd eller remitterat patienten till sjukhuset. Läkaren har av oaksamhet åsidosatt sina åligganden och nämnden ålägger henne erinran.

”Doctor’s delay” vid utredning av huvudvärk

Anmälare: Sambo

Anmälda: Tre distriktsläkare

Orsak: Försenad diagnos av hjärnabscess

HSAN 852/97

En 32-årig kvinna sökte under loppet av fem dagar tre olika vårdcentraler för huvudvärk som debuterat några dagar tidigare. Hon ordinerades värk- och migränmedicin. Den tredje läkaren på hennes ordinarie vårdcentral ordinerade dessutom sjukgymnastik för spänningshuvudvärk. Dagen efter fördes hon emellertid till centralsjukhuset eftersom hon periodvis ej var kontaktbar. Datortomografi visade expansiv process i vänster frontallob. Hon överfördes till neurokirurgisk klinik på universitetssjukhus, där man beslöt omedelbar operation av en abscess. Patienten har fått omfattande hjärnskador.

Anmälnaren anser att de tre läkarna på vårdcentralerna borde ha företagit en röntgenundersökning i ett tidigare skede. (Han riktar också kritik mot sättet för transporten mellan de två sjukhusen. Denna del av anmälan behandlas ej här.)

De tre distriktsläkarna har anmodats att yttra sig om fallet.

Doktor A ställde arbetsdiagnosen huvudvärk och ordinerade Distalgesic och gav tid för ett snart återbesök. Patienten ringde nästa dag och meddelade att tablettorna inte hjälpt samt att hon kräkts tre gånger. Hon hade dock kunnat gå till sitt arbete. A föreslog att hon skulle pröva Imigran för att bryta en migränattack. Patienten kom sedan inte till avtalat återbesök.

Doktor B hade sett patienten endast på jourmottagning och minns inte detaljer.

Vid det tredje besöket hos doktor C var patienten för tillfället fri från värk. Patienten hade arbetat hela tiden och pendlat 13 mil till arbetet. Allmäntillståndet var gott – ingen feber. Neurolo-

gisk undersökning visade inget patologiskt. Enda fyndet var ömma muskelfästen i nacken, dock ingen nackstelhet. C fann ingenting som motiverade datortomografi eller remiss till sjukhus.

Bedömning och beslut

När en 32-årig patient insjuknar med en snabbt påkommen, intensiv huvudvärk med kräkningar och dessutom inte tidigare haft liknande symptom, kan detta vara tecken på en intrakraniell process. Denna patient borde snabbt ha remitterats till sjukhus för utredning. Ingen av de tre läkarna fann skäl att göra detta. »Doctor’s delay» uppstod genom att läkarna fann sjukdomstillståndet svårbedömt och att de behövde mer tid och bättre underlag för diagnos. Deras felbedömning skall medföra påföljd. Eftersom fall av denna typ med snabbt uppträdande symptom på intrakraniell process är ovanliga i primärvården, bör påföljden bestämmas till erinran. •

