

syrgasen i inandningsluften. Bortkopplandet av vasopressorstödet, blodtrycksmätningen och syrgasen i inandningsluften har dock varit underordnade de åtgärder, som han vidtog för att åstadkomma anestesifördjupning, och får anses vara en konsekvens för att åstadkomma denna. Dessutom har styrelsen anmärkt på att han sedan lämnat operationssalen utan att rapportera över till anestesisköterskan eller ge några instruktioner om patientens fortsatta vård och behandling.

Dr A har uppgett att hans mål var att prioritera smärtfrihet i form av fördjupad anestesi. Han måste dock ha känt till att det bara återstod att sluta buken så snabbt och enkelt som möjligt, sedan man beslutat att inte kirurgiskt åtgärda det gangränösa tarmpaketet. Detta skulle inte ta många minuter. I det läget var det snarare dags att börja planera och genomföra en avveckling av anestesin,

så att den skulle kunna ske utan att patienten i allt för hög grad drabbades av smärtor i samband med uppvaknandet.

De medel som dr A gav har snabbt övergående verkan och kan inte förväntas ge smärtfrihet efter avslutad anestesi. En lämplig åtgärd hade varit, som Socialstyrelsen framhållit, att öka opiatdosen ytterligare för att dämpa smärtupplevelsen vid uppvaknandet och att avsluta tillförseln av inhalationsanestetika. Dessutom tillförde dr A anestesimedlen (Pentothal och Forene) i doser långt över vad som hade varit rimligt, även om det hade förelegat ett behov av att etablera en fördjupad anestesi. I så höga doser får nämligen medlens hjärtmuskelhämmande och allmänt blodtryckssänkande effekter allt för stort genomslag, vilket äventyrar en adekvat blodcirkulation.

Ansvarsnämnden finner att dr A ge-

nom de åtgärder som han vidtagit i vart fall av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Felet är varken ringa eller ursäktligt.

I likhet med Socialstyrelsen finner Ansvarsnämnden, att det var felaktigt av dr A att lämna operationssalen och endast instruera narkosköterskan om att vidta lämpliga åtgärder. Han borde i stället ha stannat kvar och själv ha övervakat anestesiförloppet. Även omsorgen om medarbetarna i teamet och övriga kolleger krävde detta. Även i detta avseende har dr A av oaktsamhet underlåtit att fullgöra sina skyldigheter i yrkesutövningen. Felet är varken ringa eller ursäktligt.

BESLUT

Ansvarsnämnden ålägger – med stöd av 5 kap 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – dr A en varning. •

Ansvarsärenden i korthet

Vägrade göra ultraljudsundersökning nattetid

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmald: Röntgenöverläkare
Orsak: Fördröjd diagnostik av aortaaneurysm
HSAN 771/98

En 74-årig man sökte vid midnatt på distriktsläkarcentral vid ett länssjukhus för nytillkomna, intensiva smärtor i buken. Han var öm nedtill i buken och hade hematuri. Distriktsläkaren misstänkte njursten, men för att utesluta aortaaneurysm remitterade han patienten till röntgenavdelningen för ultraljudsundersökning. När denne kom dit, avböjde röntgenläkaren att utföra undersökningen, eftersom han ansåg att den kunde vänta till dagtid. Röntgen-sjuksköterskan meddelade detta till distriktsläkaren, som då bad att få tala med röntgenläkaren. Denne avböjde även detta. Patienten skickades tillbaka till vårdcentralen och fick återvända hem med smärtstillande medel. Nästa förmiddag gav röntgenpersonalen via telefon patienten tid för undersökning, men redan några timmar därefter anlände denne i chocktillstånd till sjukhuset. Ultraljudsundersökning visade 12 × 8

cm stort bukaortaaneurysm. Han opererades omedelbart och kunde skrivas ut till hemmet efter tio dagar.

Socialstyrelsen har framhållit bl a följande:

I enlighet med sjukvårdens skriftliga rutiner för förfarandet vid Flanksmärtor – njursten eller aortaaneurysm, upprättade 97 04 04 gemensamt av överläkare vid kirurgiska kliniken och röntgenavdelningen, remitterades patienten till akut ultraljudsundersökning för att utesluta aortaaneurysm.

Som överläkare vid röntgenavdelningen måste den anmälda läkaren förutsättas ha varit införstådd med de rutiner som gällde vid kliniken för handläggning av den aktuella patientgruppen. Genom att avböja både undersökning och att diskutera den uppkomna situationen gjorde han sig skyldig till ett fel som inte kan betraktas som ringa.

Utredning

Röntgenläkaren har uppgett att det av röntgenremiss eller journal inte framgick om distriktsläkaren hade palperat patientens buk. Hade det stått i remissen att patienten hade en pulserande resistens i buken, hade han naturligtvis genast undersökt honom. Beträffande distriktsläkarens försök att få telefonkontakt, fanns det »väl ingen anledning att anta att han hade mer att tillägga än vad som redan stod i remissen». Själv

hade han arbetat från kl 07.30 till 02.00, i stort sett utan paus, och var dödstrött.

Bedömning och beslut

Nämnden har konstaterat att av remissen från distriktsläkaren inte framgick någon direkt misstanke om aortaaneurysm utan mer om uretersten. Distriktsläkaren hade inte heller i remissen noterat den stora pulserande resistensen i buken. Röntgenläkaren har dock begått fel när han avböjde undersökningen och inte heller ville tala med remitterande läkare. Om han talat med denne, hade förmodligen en undersökning kommit till stånd redan under natten. Felet var varken ringa eller ursäktligt och disciplinpåföljden bestämdes till en varning. •

