

Ansvarsärenden i korthet

Nedan presenteras fyra anmälningsfall som behandlats vid kirurgkliniker. I tre fall var det fråga om försenad diagnos, där symtomen felaktigt bedömts komma från urinvägarna. I de två fallen med dissekerande aortaaneurysm var sjukhistorierna likartade med symtom som vid njurstensanfall. Det första fallet föranledde ingen disciplinär påföljd, i det andra fann nämnden skäl att ålägga två läkare varning.

I det fjärde fallet tog operatören fel på proximala och distala tunntarmen, vilket kan tyckas märkligt. Avståndet mellan de två slyngorna kan emellertid i buksnittet vara kort och denna förväxling förekom då och då, även på den tid då Billroth II-resektioner var en av de vanligaste operationerna på kirurgenas program.

Aortaaneurysm I

Anmälare: Dottern

Anmald: Kirurg vid länsdelslasarett

**Orsak: Misstänkte njursten
HSAN198/99**

En 77-årig man, som 7 år tidigare hade opererats för koronarsjukdom, sökte på sjukhusets akutmottagning för värk i mage och ryggen samt kräkningar. Enligt medföljande dotter hade han svår värk och en otäck gråblek färg i ansiktet. Han undersöktes först av medicinjouren som inte fann tecken till hjärtsjukdom. Däremot visade urinprov blod i urinen och läkaren misstänkte njursten. Jourhavande kirurg kunde fastställa att smärtorna hade börjat fyra timmar tidigare och var lokaliserade till vänster flank, strålade ner mot ljuvsken. Patienten var måttligt smärtpåverkad, ej blek. Buken var mjuk och oöm, men han var öm över vänster njurloge. Rektalundersökning visade normal prostata. (Enligt hustrun undersökte läkaren endast prostatan.) Patienten fick Voltaren för misstänkt njursten och blev smärtfri. Han fick åka hem med recept på Voltaren och remiss för urografi.

Enligt hustrun hade patienten, när de åkte hem, fortfarande mycket ont och

han hade en »otäck ansiktsfärg». Hon påpekade detta för kirurgen, men denne fann ingen anledning att hålla kvar patienten på sjukhuset. Mannen avled någon timme efter hemkomsten på grund av ett rupturerat aortaaneurysm.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att symtomen från njursten respektive aortaaneurysm kan likna varandra, vilket innebär risk för förväxling vid diagnostisering. I de fall besvären väl överensstämmer med njursten, kan det inte anses vara obligatoriskt med akut undersökning av urinvägarna, ultraljudsundersökning av aorta eller datortomografiundersökning. Med tanke på patientens ålder och att han varit kärlsjuk kan läkaren kritiseras för att han inte övervägt aortaaneurysm som en alternativ diagnos och tillsett att patienten ultraljudsundersöktes akut. På grund av de diagnostiska svårigheter som förelåg i detta fall finner nämnden att vad som brustit i handläggningen av fallet anses som ett ringa fel, som inte motiverar disciplinpåföljd. Nämnden lämnar anmälan utan åtgärd.

Aortaaneurysm II

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmälda: Två överläkare vid kirurgklinik

Anledning: Utredningen borde ha fortsatt.

HSAN 2801/98

En 68-årig man sökte akut på vårdcentral för urinstämma och smärtor i vänster sida, som strålade ned mot vänster ljuvske. Han var dunköm över höger njure, buken i övrig oöm. Urinblåsan tömdes på 175 ml. Jourläkaren bedömde tillståndet som njursten och patienten fick Voltaren i injektion. Injektionen utlösta ischiasliknande smärtor som efter hand avklingade. Patienten fick gå hem med remiss för urografi.

Ett drygt dygn senare sökte patienten på sjukhusets kirurgiska akutmottagning för ökade smärtor, nu även i vänster ben. Han undersöktes först av AT-läkare, vilken även misstänkte att det var fråga om njursten och ordinerade Volta-

reninjektion. Trots upprepad injektion blev patienten inte smärtfri. Vården övertogs därefter av en ST-läkare. En akut urografi visade normal bild. Läkaren planerade därför att beställa ultraljudsundersökning av buken, men kontaktade först bakjouren, överläkare A. Denne ansåg dock, efter att ha fått fallet presenterat per telefon, att patienten kunde återvända till hemmet och få en återbesöks tid för urologisk bedömning.

Patienten återkom samma kväll och undersöktes nu av en annan AT-läkare, dr C. Denne förknippade smärtorna med den två dagar tidigare givna Voltareninjektionen. Han mötte även bakjouren, överläkare B, som efter undersökning av patienten (dock ej inkluderande bukundersökning) delade misstanken, att det var injektionen som förorsakat en direkt nervskada, alternativt ett hematom, som komprimerade nervstrukturer. Patienten fick förutom Voltaren nu även Ketogan i injektion. Patienten avled nästa dag i hemmet på grund av ett rupturerat bukaortaaneurysm.

Ett vetenskapligt råd i kirurgi har bedömt fallet. Han har ansett att överläkare C borde ha ordinerat ultraljudsundersökning av buken, särskilt som primärjouren föreslagit detta. Den negativa urografen borde ha väckt misstanken att smärtorna kan ha förorsakats av ett aortaaneurysm. Det måste anses vara klart i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet att inte driva en fördjupad diagnostik i denna situation.

Angående handläggningen då patienten återkom till sjukhuset har vetenskapliga rådet ansett bl a följande: AT-läkaren och överläkare B har fastnat för en tämligen ovanlig orsak till den aktuella typen av smärta utan synbar reflektion över möjliga differentialdiagnoser. Man har inte heller tagit hänsyn till att patienten kommit till sjukhuset en andra gång under samma dygn, vilket erfarenhetsmässigt är ett varningstecken. Det hade då varit skäligt att hålla kvar patienten tills objektiva stöd för en rimlig arbetsdiagnos åstadkommit.

Socialstyrelsen ha ansett att överläkarna A och B varit försumligen vad gäller utredning och vård av patienten.

Utredning

Ansvarsnämnden har inhämtat yttrande från kritiserade överläkarna.