

A menar att han blivit kontaktad av primärjuren per telefon när han stod upptagen av operation. Patienten hade mikroskopisk hämaturi och han hade sagt sig känna igen symtomen från tidigare njurstensanfall. Han var nu smärtfri och urografen var normal. A tolkade det som att patienten haft spontan stenavgång.

B framhåller att vid patientens andra besök på sjukhuset var flank-ljumsksmärtna borta. Det fanns inga tecken på cirkulatorisk påverkan. Patienten angav smärta glutealt vid abduktion av flekterad vänster höftled. Eftersom bukundersökning gjorts tidigare under dagen upprepades ej detta. Efter Ketoganninjektion var patienten smärtfri.

Chefläkaren vid sjukhuset som gjort anmälan enligt lex Maria har i en inlägga till Ansvarsnämnden bl a framhållit de svårigheter som föreligger att skilja symtomen vid njurstensanfall och dissekerande aortaaneurysm. De två överläkarna har 12 respektive 15 års kirurgisk tjänstgöring och även utbildning i kärlikirurgi. Båda betraktas som mycket skickliga läkare och har aldrig tidigare kritiserats för försumlighet av myndighet. Chefläkaren beklagar den bedömning som Socialstyrelsen gjort och anser den vara för hård.

Bedömning och beslut

Symtomen från njursten respektive aortaaneurysm kan vara likartade, vilket möjliggör förväxling vid diagnostisering. I detta fall fanns emellertid en friande urografi, varför det var angeläget att finna en annan förklaring till patientens symtom. Utredningen borde därför ha fortsatt. De två läkarna har brustit i sin diagnostik av patienten och nämnden ålägger var och en av dem en varning.

Felkopplad gastroenterostomi

Anmälare: Hustrun
Anmäld: Avdelningsläkare vid kirurgiklinik
Anledning: Felbehandling i samband med operation
HSAN 1848/98

En 71-årig man opererades för ventrikelcancer enligt Billroth II. Operatören identifierade ligamentum Treitz vid

jejunums övre del och kopplade ventrikelstumpen till vad han bedömde som en proximal tunntarmslynga. Därefter anlades en entero-entero-anastomos. Patienten reopererades fyra dagar senare för misstänkt läckage. Något sådant återfanns ej, men däremot visade det sig, att ventrikelresten sytts mot distala tunntarmen. Den felaktiga anastomosen korrigerades. Därefter inträffade ytterligare komplikationer med bl a sårruptur, och patienten avled två veckor efter reoperationen.

Operatören anser att han har identifierat ligamentum Treitz och proximala jejunum (han demonstrerade anatomin för assistenten) men tror att han sedan under en kort stund »kan ha släppt blick-kontakten med vävnaderna i buken» och att tarmen då kan ha ändrat läge, vilket lett till den djupt beklagliga felkopplingen.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att operatören genom att inte förvissa sig om att rätt tunntarmsslynga drogs upp, då ventrikelresten skulle kopplas ihop med tunntarmen, brustit i aktsamhet, och han ålades därför en varning.

Buk- och rektalundersökning borde ha utförts

Anmälare: Patienten
Anmäld: Kirurgjourhavande
Orsak: Sigmoidit tolkades som urinvägsinfektion
HSAN 1035/98

En 72-årig kvinna, som medicinerade med kortison mot polymyalgia reumatica, sökte på sjukhusets akutmotagning på grund av akuta smärtor i buken. Läkaren bedömde att smärtorna berodde på urinvägsinfektion. Hon behandlades med Voltareninjektion och Lexinor. Patienten återkom nästa dag pga ökade buksmärter och opererades för akut sigmoidit med peritonit. Vid operationen togs nedre delen av kolon bort och en stomi anlades.

Patienten har uppgivit att läkaren inte, trots att hon hade svåra smärtor, hade undersökt hennes buk, inte heller togs urinprov. Hon hade inte haft svæda vid vattenkastningen, vilket läkaren

skrivit i journalen. Dessutom hade hon protesterat mot diagnosen urinvägsinfektion, men läkare lyssnade inte.

Läkaren har motsatt sig de anmärkningar som riktats mot honom och framhåller bland annat: Den värkande buken var vid detta tillfälle »smärtrelaterad endast ovan symfyssen» och vid besökstillfället fanns ej tecken på akut buk eller kirurgiskt allvarlig sjukdom. Detta skulle i så fall funnits med i journalen som positivt fynd.

»Vi, som läkare, ställer diagnos efter vad patienten berättar, undersökning samt provtagningar och andra diagnos hjälpmedel som varje enskilt fall kräver.»

»Det enda fel jag i efterhand kan se att jag gjort är att knaphändig diktera till journalen de fysikaliska fynden vid bukundersökningen.»

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att, inte minst på grund av kortisonbehandlingens maskerande effekt, borde en noggrann undersökning ha skett. I journalen finns ingen uppgift om buksymtom eller om gastrointestinal funktion. Det framgår inte heller om någon buk- eller rektalundersökning utförts. Med tanke på att man nästa dag fann ett knytävsstort infiltrat i nedre delen av tarmen, borde en sådan undersökning ha avslöjat sjukdomens art. Det står därför klart att läkaren inte gjort en tillräckligt omsorgsfull undersökning och att han har åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Läkaren ålades en varning. •

