

att han borde ha utfärdat klara skriftliga direktiv om vem som har kompetens och därmed rätt att använda denna teknik.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansåg att sjuksköterskan av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och ålägger henne en varning.

Verksamhetschefen har genom skriftliga anvisningar uttryckligen angett att endast den personal som genomgått speciellt utbildning i den tekniken fick handha PCA-pumparna. Det kan därför inte krävas att klinikens PM innehåller alla detaljer om detta. Ansvarsnämnden fann inte heller att det finns fog för kritik mot honom för att den anmälda sköterskan tjänstgjorde ensam den aktuella natten, eftersom han inte var i tjänst då och inte visste att hon skulle tjänstgöra ensam.

Ansvarsnämnden fann sammanfattningsvis att utredningen inte gett stöd för att läkaren i de avseenden Socialstyrelsen påtalat har underlåtit att fullgöra sina skyldigheter i yrkesutövningen och anmälan mot honom skall därför lämnas utan åtgärd.

Variceroperation ledde till amputation

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Biträdande överläkare vid kirurgklinik
Orsak: Anatomien i lumsken feltolkades
HSAN 1067/98

En 47-årig kvinna opererades för varicerrecidiv på höger ben. Operationen planlades och utfördes av en biträdande överläkare med 20 års kirurgisk erfarenhet. Först gjordes försök att med strippsond komma upp från vener på underbenet till inmyningstället i lumsken, men detta misslyckades. Istället frilades detta område genom ärret från tidigare gjord hög underbindning. Operatören fann ett kärl, som bedömdes vara vena saphena magna och ligerade detta. Assisterande sjuksköterska påpekade att kärlet liknade en artär. Operatören höll med om detta men delade ändå kärlet och förde ned strippsonden ända ned till foten, där kärlet kunde dras ut. Därvid uppstod en kraftig blödning som avtog efter kompression. Operatö-

ren kallade på en överläkare med kärlikirurgisk utbildning. De undersökte patienten tillsammans, men fann inget anmärkningsvärt. Postoperativt uppträdde tecken på ischemi i det opererade benet. Patienten överfördes till centralsjukhus, där det gjordes försök till rekonstruktiv kärlikirurgi och flera reoperationer. Underbenet kunde dock inte räddas.

Socialstyrelsen har vänt sig till ett vetenskapligt råd inom ämnesområdet kärlikirurgi som framhållit bl a följande.

Preoperativ duplexundersökning hade talat för att vena saphena magna saknades på låret efter tidigare strippnings-operation. Detta borde ha gjort operatören observant när stripsonden lätt kunde föras från lumsken ner till foten. Strippsonden kom dessutom fram bakom malleolen, vilket stämmer med arteria tibialis posterior, inte med vena saphena magna, som går framför malleolen. Trots detta faktum och flera andra observationer gjorda under operationen reagerade inte operatören adekvat. Den tillkallade överläkaren har uppgett, att han inte hade fått tillräckligt bra information för att kunna misstänka artärskada, men enligt rådet borde han ha insett, att när en mycket erfaren kirurg haft vägande skäl att be om hjälp, ankommer det på honom att skaffa adekvat information genom erforderliga undersökningar.

Socialstyrelsen har bedömt att de två kirurgernas gjort sig skyldiga till fel som inte är ringa.

Utredning

Operatören har framhållit att patienten visserligen tidigare varit föremål för hög underbindning och strippning, men dubbel vena saphena förekommer. Den preoperativa duplexundersökningen hade dessutom endast kunnat visa att huvudstammen ej säkert kunnat påvisas. Det faktum att strippsonden kom fram bakom malleolen ansåg hon bero på ärrighet efter tidigare ingrepp. På grund av pulsationer i kärlstumpen i lumsken hade hon misstänkt artärskada och därför tillkallat kollegan.

Överläkaren har funnit det helt oacceptabelt att han skulle ha brustit i sin yrkesutövning till yttermera visso i samma grad som operatören. När det gäller frågan om överläkaren blivit informerad av operatören om misstänkt artärskada, står ord emot ord.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden har anslutit sig till Socialstyrelsens bedömning i ärendet. Operatören har genom sin felbedömning och genom att inte agera adekvat

på de omständigheter som tydde på artärskada förfarit felaktigt. Överläkaren har också förfarit felaktigt genom att ha underlåtit att skaffa sig adekvat information om vad som inträffat och genom att försumma att genomföra erforderliga undersökningar. Envar av läkarna tilldelas en varning.

Ytterligare en komplikation i samband med strippning av vena saphena magna har avgjorts i HSAN (486/98). I detta fall hade sonden, uppförd från ven på underbenet, via Hunters perforant på låret hamnat i vena femoralis. Det ledde till skada på detta kärl. Felet upptäcktes under pågående operation och djupa venen rekonstruerades genom ett kärlikirurgiskt ingrepp. Socialstyrelsen bedömde att operatören inte utfört en korrekt anatomisk friläggning av konfluenksområdet och Nämnden ålade henne en varning. •

