



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
allmänmedicin

HSAN 410/96 B:5

Lukt- och smaksinnet borta efter förbisedd skullskada

Läkaren: ”Ingen anledning ordinera datortomografi”

En kvinna, född 1964, kom den 8 juli 1995 in till akutmottagningen vid ett sjukhus efter att ha cyklat omkull. I en epikris angavs att hon hade varit medvetlös med okänd varaktighet och att hon hade druckit vin före olyckstillfället.

Vid ankomsten till sjukhuset var hon lätt oklar och kräktes vid undersökning. Hon hade en bula i bakhuvudet. Rönt-

”Enligt uppgift hade patienten under dagen mått bra och genomförda kontroller hade utfallit normalt. Hon hade erhållit flytande kost.”

genundersökning visade fraktur på ena skulderbladet och revbensfraktur. Hon överfördes till vårdavdelning för s k commotio-observation. Redan då ansågs hon cerebralt klar. Påföljande dag var hon illamående och småkräktes. Mobilisering påbörjades varefter hon utskrevs till hemmet. Den 11 juli åter-

kom hon till sjukhuset efter att ha besvärats av ljuskänslighet, yrsel och total aptitlöshet. Datortomografiundersökning den 11 juli visade att hon hade ådragit sig skallbasfraktur och bilaterala kontusioner i hjärnans framlober. Under vårdtiden, som pågick fram till den 19 juli, förbättrades tillståndet långsamt. Ny datortomografiundersökning den 17 juli visade oförändrad utbredning av de frontala kontusionerna samt delvis resorbering av blödningsinslagen. Ventrikelsystemet var inte påverkat. Kvinnan var fullt mobiliserad vid utskrivningen den 19 juli.

ANMÄLAN

Kvinnan har anmält ansvarig personal på sjukhuset för att man inte redan vid första vårdtillfället diagnostiserade skullskadan. Hon har anfört bl a följande.

När hon efter olyckstillfället kom till sjukhuset gjorde man ingen noggrann undersökning. Utan att ha fastställt huruvida hon ådragit sig en allvarlig hjärnskada blev hon utskriven från sjukhuset den 9 juli. Numera är hon åter i arbete. Lukt- och smakförnimmelserna är emellertid praktiskt taget helt borta som en konsekvens av skadan. Om hon hade fått adekvat behandling skulle

följderna av olyckan sannolikt ha minskat eller uteblivit. Hon hemställer att de ansvariga läkarnas handläggning vid

”Lukt- och smakförnimmelserna är praktiskt taget helt borta. Om hon hade fått adekvat behandling skulle följderna av olyckan sannolikt ha minskat eller uteblivit.”

det första vårdtillfället granskas av Ansvarsnämnden.

UTREDNING

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttranden av legitimerade läkarna dr A, dr B och dr C. De har bestritt att de handlat felaktigt och har uppgett bl a följande.

Dr A: Söndagen den 9 juli 1995 var undertecknad dagjour. — — —

Enligt uppgift hade patienten under dagen mått bra och genomförda kontroller hade utfallit normalt. Hon hade erhållit flytande kost. Däremot hade hon haft svårt med mobiliseringen på

grund av smärta. Under rondan satte sig patienten upp på sängkanten med svårighet då hon inte kunde ta hjälp av handtaget ovan sängen på grund av smärtorna i höger skuldra. Rörelsen i sig orsakade smärtor i bröstkorgen be-
tingade av rev-bensbrottet. Jag ordinerade då smärtstillande behandling och fortsatta mobiliseringsförsök. — — —

Kommentar: Patientens far framför i sin anmälan att man borde undersökt hans dotter ytterligare före utskrivningen. Inte heller retrospektivt kan jag dock se att det förelegat indikation för mig att ordinera en datortomografi av hjärnan.

Dr B: Den 9 juli 1995 såg jag ovan rubricerade patient i min egenskap av jourhavande kirurg. — — —

”Eftersom belastningen på sjukhuset, med många och vårdkrävande patienter, var synnerligen hög var det angeläget att skriva ut patienter som inte bedömdes i behov av ytterligare vård.”

Samtliga kontroller under vårdtillfället avseende puls, blodtryck, pupillreflexer samt medvetandegrad hade varit invändningsfria. Patienten hade kunnat dricka samt hade börjat mobiliseras. Eftersom belastningen på sjukhuset, med många och vårdkrävande patienter, var synnerligen hög var det angeläget att skriva ut patienter som inte bedömdes i behov av ytterligare vård. Jag talade därför med patienten någon gång mellan kl 17 och kl 19. Hon var då helt mobiliserad och rörde sig fritt på vårdavdelningen. Under detta samtal informerade jag henne, enligt klinikens praxis, dels muntligen dels skriftligen att återkomma vid tilltagande symptom såsom huvudvärk, yrsel, illamående eller vid kvardröjande trötthet. Utskrivningen mötte inga invändningar från patienten. Med anledning av patientens status, dvs att hon var mobiliserad och uppegående, samt med anledning av utförda kontroller avseende puls, blodtryck, pupillreflexer samt medvetandegrad som utfallit normalt under vårdtillfället fann jag ingen anledning att ordinera en datortomografi av hjärnan.

Dr C: I egenskap av nattjour undersökte jag patienten som hade cyklat omkull. Hon klagade över värk i höger axel och hade troligen varit avsvimnad. Hon hade under kvällen druckit vin och när hon cyklade hade hon inte använt hjälm. Patienten bedömdes medvetandemässigt vara i RLS 2. Det fanns en utgjutning parietalt occipitalt på höger sida

och en exkoration på höger axel. Någon fokal neurologi kunde inte påvisas. Hjärta och lungor avlyssnades utan anmärkning och patientens systoliska blodtryck var 140. — — —

Sammanfattningsvis har jag ansvarat för hennes inläggning samt för initiala undersökningar och vård efter hennes olycksfall den 8 juli 1995. Hon inlades då för observation avseende commotio och överrapporterades sedan till pågående jour för fortsatt handläggning. Redan innan patienten lämnade akutmottagningen hade amnesin minskat och hon var fullt orienterad. Det förelåg ingen anledning att föranstalta om ytterligare röntgenundersökningar eller neurokirurgkonsult under natten, om henne tillstånd inte försämrades.

BEDÖMNING

Frågan är om kvinnans tillstånd vid ankomsten till sjukhuset var sådant att datortomografiundersökning borde ha gjorts omedelbart. Möjligen antog man att alkoholpåverkan bidrog till att hennes medvetande var grumligt, varför man avvaktade något med sådan undersökning. Den förbättring som inträdde redan under de första timmarna efter ankomsten till sjukhuset gav stöd för att hon endast hade ådragit sig commotio varför sedvanlig observation ordinerades.

Det är inte med ledning av journalhandlingarna möjligt att avgöra i vilket tillstånd patienten befann sig vid utskrivningen från sjukhuset den 9 juli 1995, eftersom slutanteckningen inte skrivits av hemsändande läkare utan av dr A som sett henne några timmar tidigare. I omvårdnadsanteckningar anges att hon på eftermiddagen varit »svår att mobilisera, vill bara ligga i sängen». Som ett skäl för utskrivning har anförts platsbrist på avdelning. Det förefaller troligt att detta är en korrekt beskrivning, annars hade man sannolikt låtit henne ligga kvar på sjukhuset till måndagen den 10 juli, då datortomografiundersökning hade kunnat utföras. Utredningen ger inte stöd för att omständigheterna varit sådana att de ansvariga läkarnas underlåtenhet att omedelbart föranstalta om datortomografiundersökning kan anses som ett fel i disciplinpåföljdslagens mening. Anmälan skall därför inte leda till disciplinpåföljd.

BESLUT

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •