

tat att avstå från operation och har häri- genom förfarit felaktigt. Han ålades en varning.

## Borde ha misstänkt cirkulationsrubbing i benet

**Anmälare: Patienten**

**Anmäld: Jourhavande medicinläkare**

**Orsak: Ont i benet behandlades med salva  
HSAN 466/00**

En 70-årig man sökte på medicinakuten vid ett länsdelslasarett för smärtor i höger vad. Han undersöktes av jourhavande läkare, som inte fann några tecken på djup ventrombos. Läkaren rekommenderade Orudisgel om smärtan skulle återkomma. På eftermiddagen samma dag sökte patienten sin familjeläkare, som remitterade honom till kärlkirurg på länslasarettet. Han opererades samma dag för artärtrombos. Före operationen konstaterades att puls saknades på höger fotrygg och i knävecket samt att den var svag i lumsken.

**Patienten** har uppgivit att han natten innan han sökte på sjukhuset fått ont i höger ben. Foten var vit och kall och han kunde med stor möda stå på den. Han hade själv misstänkt propp eftersom han haft detta tidigare. På länsdelslasarettet gjorde läkaren en knapphändig undersökning. Han kände på benet men undersökte ej pulsar. När patienten skickades hem, hade han väldigt ont.

**Läkaren har bestridit** att han handlat fel. Vid undersökning hade patienten uppgivit att han var fullständigt smärtfri och det hade inte funnits något tydande på akut kärlåkomma i benen. Patienten uppgav sig inte heller ha haft några tecken till känselbortfall eller paralyser, »vilka är nyckelsymtom vid komplett ischemi i benet»...»Jag tror ej heller att patienten blivit accepterad hos kärlkirurgen»....

### Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att det inte var troligt att patientens symtom ändrat sig särskilt mycket mellan de två läkarnas undersökning av honom. Nämnden satte därför tilltro till patientens uppgifter

att hans symtom varit desamma hela tiden. Läkaren borde således ha misstänkt att det kunde vara fråga om cirkulationsrubbing i benet och palperat fotpuls. Genom att inte göra detta har han av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Han ålades en erinran.

## Akuta buksmärtor och breddökad aorta

**Anmälare: Patienten**

**Anmälda: Kirurgjour vid universitetssjukhus**

**Orsak: Operation fördröjdes ett dygn  
HSAN 2373/99**

En 70-årig man sökte för akuta svåra smärtor i buken och höger flank. Man misstänkte njursten och han undersöktes först av urolog. Vare sig urinundersökning eller urografi bekräftade diagnosen. Däremot kände urologen en vidgad aorta och remitterade därför patienten till kirurgjouren med frågeställningen aortaaneurysm. Även kirurgjouren kände att kärlet var vidgat, men trodde att smärtorna kom från muskler eller skelett. Patienten skickades hem, men han återkom senare samma dag med rupturerat aneurysm. Han opererades, men har drabbats av förlamning i benen.

**Patienten har i sin anmälan** uppgett att kirurgen inte gjort mycket för att undersöka om den föreslagna diagnosen stämde, förutom att han palperade buken. Det var dessutom fel att skicka hem honom, trots att han var omtöcknad av smärtor, mediciner och trötthet, ensam i en taxi kl 4 på morgonen.

**Kirurgen har uppgivit** att patienten vid undersökningen var smärtfri »i vila». Han ömmade vid palpation av höger övre del av buken och var dunköm över höger nedre toraxhalva. Patienten hade anamnes på kroniska ryggsmärtor, möjligen spinal stenosis, och läkaren hade bedömt att hans smärtor i första hand var muskuloskeletal. Sedan han noggrant gått igenom patientens besvär, blev hans bedömning att den kliniska bilden inte svarade mot den som föreligger vid rupturerat aortaaneurysm. Eftersom patienten vid undersökningen var smärtfri, ansåg kirurgen att han kunde återvända till hemmet. När han

återkom till sjukhuset visade en CT-undersökning att det förelåg ett torakalt aortaaneurysm. Det finns inget som talar för att den förlamning som utvecklades postoperativt hade gått att undvika genom att diagnosen ställts tidigare.

### Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att patienten sökte med svåra smärtor, som krävde starkt smärtstillande medicinering. Kirurgen fann en vidgad aorta, men gjorde inga undersökningar som hade kunnat utesluta ett aneurysm. Kirurgen har handlat felaktigt genom att inte, trots remissdiagnos och eget undersökningsfynd, göra ultraljud- eller CT-undersökning. I detta fall var symtomen sådana att ruptur kunde misstänkas, något som kräver akut handläggning. Däremot är det inte troligt att en tidigare diagnos skulle minska risken för förlamning i benen, då detta tillstånd orsakas av lång operationstid med nedsatt cirkulation i ryggmärgen.

Nämnden ålade kirurgen en varning.

## Oklar orsak till blödning i mesenteriet

**Anmälare: Patientens far**

**Anmälda: Två kirurger vid länslasarett**

**Orsak: »Ignorerade svåra smärtor, opererade för sent»  
HSAN 190/00**

En 38-årig man insjuknade med diffusa smärtor centralt i buken. Då smärtorna ökade sökte han fyra dagar senare på sjukhusets akutmottagning. Han ömmade till höger i buken. Ultraljud visade inga tecken till sjukdom i gallvägar. På misstanke appendicit gjordes samma dag laparotomi. Vid operation fann man ett hematoma i mesokolon men ingen blödningsskälla eller pågående blödning. Postoperativt var patienten mycket smärtpåverkad, men smärtorna mildrades efter anläggning av epiduralbedövning.

På fjärde dagen tömdes ventrikeln på 2,5 liter mörkt innehåll och tillståndet förbättrades tillfälligtvis. Hans tillstånd förbättrades emellertid inte som väntat, varför buken undersöktes med datortomografi. Denna visade misstänkt abscess till vänster i buken och patienten relaparoterades 13 dagar efter ankomsten. Man kunde då konstatera blodproppar i mesenterialartärer samt