

## Urinvägsinfektionen borde ha bekräftats med ett patologiskt urinprov

(HSAN 564/00)

II En 6-årig pojke hade sedan en vecka haft buksmärter av och till, ibland varit obstiperad, ibland haft diarré. Vid besöket på jourläkarcentralen uppgav modern att han hade buksmärter, lös avföring, kräkningar och täta, svidande vattenkastningar. Buksmärterna var nu konstanta men ökade när han ställde sig upp eller när han kissade. Läkaren fann »ingenting märkvärdigt« vid buk och rektalpalpation. Han bedömde att det troligen var fråga om en urinvägsinfektion, trots att urinprovet var negativt. När modern påpekade detta, skall läkaren ha svarat att infektionen »var svår att fastställa eftersom urinen helst skall ha stått i blåsan en tid«. Pojken var subfebril men några infektionsprov togs ej. Han ordinerades penicillin och fick gå hem.

Under den följande natten ökade buksmärterna och febern steg till 39,8 grader. Nästa dag sökte han på lasarettet och lades in på barnkliniken. Blodprov visade högt antal vita blodkroppar samt kraftigt förhöjd sänka. Han opererades för perforerad appendicit.

### II Bedömning och beslut

HSAN konstaterade att av journalen att döma var pojken öm över nedre delen av buken och hade temperaturstegring. Läkaren hade ställt diagnosen urinvägsinfektion. Denna diagnos bör bekräftas av ett patologiskt urinprov, men något sådant fanns ej.

Provtagning för CRP borde även ha gjorts.

**Påföljd erinran**

## Smärtstillande men ingen röntgen vid kollumfraktur

(HSAN 81/00)

II En 59-årig kvinna råkade ut för en fall-olycka. Två dagar senare ringde hon till distriktsläkaren på grund av värk i höger höft och att det hakade upp sig i lumsken. Hon hade svårt att resa sig från sittande till stående ställning.

Läkaren ordinerade smärtstillande medicin. Ny telefonkontakt togs fem dagar senare. Läkaren höll då fast vid sin tidigare ordination.

Vid besök på mottagningen en vecka senare gick patienten med kryckor och

hade svårt att belasta höger ben. Hon undersöktes av läkaren, som bedömde att det var fråga om en muskelsträckning.

Fem dagar därefter uppsökte emellertid patienten sjukhuset, där man konstaterade att det fanns en »ej helt färsk collumfraktur med varusfelställning, uppryckning och utåtrotation av femurskaftfragmentet«.

Hon opererades följande dag.

### II Bedömning och beslut

Socialstyrelsen har bedömt fallet: Vid ett trauma mot höften med isättande smärta är det av största vikt att en noggrann smärtutredning företas, för att utesluta eventuell fraktur. Vid höftledsfrakturer projiceras smärtan ofta till lumsken eller mot knät.

Patienter, som söker för höftleds-smärter, särskilt om ett trauma föregått besvären, bör röntgenundersökas. Genom läkarens försumlighet blev patienten utan behandling i tre veckor. Även HSAN ansåg att patienten borde ha röntgenundersökts.

**Påföljd varning**

## Symtomen borde ha föranlett rekto-koloskopi

(HSAN 1841/99)

II En 76-årig kvinna kontrollerades på vårdcentral för högt blodtryck. I samband med ett rutinbesök talade hon om för läkaren att hon fått förändrade avföringsvanor med gasbildning, täta toalettbesök och förändrad avföringskonsistens (harlortar). Hon hade skaffat sig information på apotek och tyckte själv att symtomen stämde med irriterad tjocktarm. Läkarens bedömning (utan närmare undersökning) var också att det var fråga om colon irritabile och ordinerade kostomläggning. Om patienten inte blev bättre skulle hon höra av sig på vårdcentralen för vidare utredning.

Vid förnyat besök tre månader senare hade patienten även fått smärter i nedre delen av buken.

Rektoskopi visade förändring misstänkt för cancer och diagnosen bekräftades på kirurgklinik.

### II Bedömning och beslut

HSAN fastslog att ett av de första symtomen vid cancer coli-recti är förändringar av avföringsvanorna. Det är därför viktigt att vara vaken för denna typ av information hos vuxna patienter. Tillkomst av sådana förändringar bör leda till fullständig undersökning av

tarmen med rektoskopi, röntgen av tjocktarmen eller koloskopi. En undersökning av ändtarmen hade i detta fall kunnat avslöja sjukdomen. Läkaren borde i varje fall ha gett patienten en återbesökstid för att följa upp besvären.

**Påföljd erinran**

## Luxation i axelleden trots »god rörlighet«

(HSAN 845/00)

II En 53-årig kvinna sökte privat läkarmottagning på grund av att hon tre dagar tidigare ramlat i trappa och slagit i vänster axel. Vid undersökning fann läkaren ömhet över humerus och »processus acromioidium«. Armen kunde eleveras 90 grader (detta har dock förnekats av patienten). Läkaren bedömde att det förelåg en kontusion och ordinerade en veckas sjukskrivning och smärtstillande tabletter. Patienten återkom till läkaren en månad senare på grund av ökade besvär. Nu var ömheten lokaliserad till »supraspinatusfästet acromion«. Röntgenundersökning visade luxation framåt mediallyt. Patienten remitterades till centralsjukhus, där man gjorde öppen reposition av leden. Läkaren har framhållit att de kliniska fynden vid första besöket talar emot att axeln då var luxerad, och att detta skett senare.

### II Bedömning och beslut

HSAN ansåg att det faktum att det krävdes öppen reposition för att häva luxationen talade för att skadan hade existerat under flera veckor och att luxationen verkligen inträffade vid det angivna tillfället. I detta fall hade en signifikant olycka inträffat (fall i trappa) och rörelseomfånget var starkt begränsat – 90 mot normalt 180 grader.

Man kan då inte utesluta fraktur eller luxation med enbart klinisk undersökning. Ett utvidgat rörelsestatus hade säkerligen avslöjat ytterligare inskränkning av rörligheten. Läkaren borde ha misstänkt att det förelåg åtminstone viss risk för skelettskada och låtit utföra röntgenundersökning.

**Påföljd erinran**

## Abscessen borde ha dränerats

(HSAN 8/00)

II En 56-årig man sökte akut på familjeläkarmottagning för värk och svull-