

ratometerundersökningen och refraktionerna eftersom patienten varit något osäker. Man beslöt då att ta ett medelvärde mellan de 45 grader som angivits i refraktionen och 0 grader enligt oftalmometriundersökningen.

II Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att patientjournalen saknar uppgifter på anamnes och diagnos. Det finns inte heller några uppgifter om bakgrunden till vården eller om planerade åtgärder vid den första operationen. Även under patientens fortsatta vård är journalen mycket kortfattad, trots att hon drabbades av komplikationer. Journalen uppfyller inte Patientjournalagens krav.

Av journalen framgår dock att astigmatismvinkeln i det vänstra ögat var 45 grader och i det högra 160 grader. Vid den första operationen behandlades hennes vänstra öga med utgångspunkt från mätvärdet 160 grader. Enligt läkaren hade patienten uppgett osäkerhet och att man därför valde ett mellanting mellan aktuell refraktion och oftalmometrivärde enligt Javal.

Det finns emellertid ingen anteckning i journalen som styrker att patienten varit osäker, dessutom saknas det preoperativa oftalmometrivärdet. Om en sådan mätning skett borde ögat, enligt läkarens påstående, behandlats med utgångspunkt från mätvärdet 22,5 grader, vilket också ligger långt från den tillämplade korrektionsvinkeln 160 grader. Den väsentliga förväxlingen i form av korrektion i en axel 65 grader ifrån den korrekta har sannolikt påverkat det efterföljande förloppet och ökat astigmatismen. Läkaren har inte fullgjort sina skyldigheter.

Påföljd: varning

Injektion av felaktig vätska i ögat

Anmälare: Patienten

Anmäld: Ögonläkare vid länsdelslasarett

Orsak: Förblindande skada

HSAN1207/00

II En 77-årig patient opererades för grå starr i höger öga. Operationen förlöpte till att börja med normalt, den grumlade linsen togs bort och ersattes med en ny. Ögat såg bra ut, och det återstod att fylla på vätska för att återställa normalt ögontryck.

Assisterande operationssköterska överräckte en spruta som skulle innehålla BSS (balanserad saltlösning) och 0,2–0,4 ml injicerades i ögats främre kammare genom operationssnittet.

Hornhinnan blev då plötsligt grå. Operatören förstod att sprutan innehållit något annat än BBS och kastade bort den.

Främre kammaren spolades sedan ren »så fort och grundligt som möjligt«, men skadan var dock ett faktum. Dessutom hade pupillens förmåga att kontrahera sig förstörts. Tio månader senare gjordes korneatransplantation vid ett universitetssjukhus.

Patienten har anmält läkaren för att han injicerat en skadlig vätska i ögat och att hon inte fått någon information om orsak till den felaktiga injektionen. Pupillen är bestående skadad.

Operatören har i sitt yttrande menat att sprutan troligen innehållit något lösningsmedel.

Han erkänner att det var ett misstag att kasta bort sprutan, men menar att även om det hade gått att identifiera innehållet, så hade detta inte mildrat skadan på ögat.

II Bedömning och beslut

Utredningen har visat att läkaren av oaktsamhet injicerat en okänd vätska i ögat, vilket medfört en förblindande skada. Han hade dessutom underlåtit att spara och analysera innehållet i sprutan.

Påföljd: varning

Kraftig synnedläggelse bedömdes som efterstarr

Anmälare: Patienten

Anmäld: Distriktsläkare

Orsak: Försenad diagnos av

näthinneavlossning

HSAN 973/00

II En 51-årig man, som tre år tidigare opererats för grå starr på höger öga, sökte husläkare på grund av besvär från detta öga i form av värk och tidvis med fenomen som svarta fläckar. Vid återbesök på grund av fortsatta besvär fyra månader senare fann läkaren att synen på höger öga försämrats från 1,0 till 0,1 jämfört med föregående undersökning. Läkaren ställde diagnosen efterstarr och remitterade patienten till ögonklinik för laserbehandling. Vid undersökning, som gjordes först sex veckor senare, fann man näthinneavlossning. Patienten opererades nästa dag.

Patienten har anmält läkaren för att han ställt fel diagnos och därmed försenat behandlingen. Han ser idag endast skillnad på ljus och mörker på det skadade ögat.

Läkaren har uppgivit att patienten flera gånger efter kataraktoperationen klagat över att »moln och små flugor«

passerade förbi i synfältet på det opererade ögat. På ögonkliniken hade man informerat patienten om att det inte var något farligt. Vid det senaste besöket på husläkarmottagningen hade patienten fått en kraftigt försämrad syn. Läkaren fann en rätt kraftig efterstarr, som dock medgav en suddig insyn. Det fanns inga tecken på amotio eller ruptur. Eftersom patienten efter detta besök känt en kraftigt försämring av synen, borde han enligt läkaren ha sökt ögonkliniken akut, vilket han tidigare hade blivit rekommenderad.

II Bedömning och beslut

Efterstarr är vanligen en långsam process, speciellt då flera år gått sedan operationen. Denna patient hade mellan de två besöken uppvisat en dramatisk synnedläggelse, och läkaren borde därför ha övervägt andra tänkbara diagnoser än efterstarr. Trots visst insynshinder bedömde han ögonbotten vara »utan väsentlig anmärkning«.

I remissen hade han inte heller påpekat den snabba utvecklingen och den grava graden av synnedläggelse, vilket gjorde prioriteringsunderlaget bristfälligt. Läkarens försumlighet har resulterat i en försening av diagnosen näthinneavlossning.

Påföljd: varning