

Ringa erfarenhet och bristande rutiner ökar riskerna

Gemensamt för de fyra fallen som presenteras nedan är att anmälningarna väsentligen drabbat läkare med begränsade erfarenheter av rutiner inom sjukvården (ST- eller underläkare). I de fyra fallen hade stöd av mer erfaren kollega varit önskvärt. Två av fallen visar dessutom på bristande rutiner vid klinikerna. I dessa fall framkom vid utredning och beslut skiljaktiga åsikter, om den enskilde läkaren skulle lastas eller inte. I samtliga fall drabbades dock läkarna under utbildning av påföljd.

En vanlig orsak till anmälan mot allmänläkare är att diagnosen vid cancer recti försenats på grund av att man inte gjort rektoskopi. Det näst sista fallet nedan visar dessutom att, om sådan undersökning görs, fynden måste tolkas på ett riktigt sätt.

Misstanke om mjältruftur borde ha väckts

Anmälare: Modern

Anmald: ST-läkare vid kirurgklinik

Orsak: »Bristfällig undersökning av sonen«
HSAN 1910/01

II En 16-årig pojke uppsökte akutmottagning vid länsdelssjukhus efter att föregående kväll i samband med en mopedolycka fått styrstången i magen. Han undersöktes av den anmälda läkaren, som inte fann något anmärkningsvärt. Han fick åka hem med ett recept på smärtstillande tabletter och uppmanades att återkomma, om han blev sämre. Vid återbesök nästa dag undersöktes han av annan läkare, som föranstaltade om röntgenundersökning. Denna visade en ruptur av mjälten samt mindre blödning i buken. Han överfördes till länssjukhuset för fortsatt vård.

Modern har uppgett att läkaren hade klämt på magen och sagt att den kändes fin. Han hade menat att sonen kunde åka hem och ordinerade Alvedon. Sonen hade då protesterat och krävt starkare smärtstillande medicin, varför läkaren skrev ett recept på Tiparol. Vid besöket gjordes ingen röntgenundersökning eller togs blodprov.

Hemma hade sonen fått ökade smärtor och allmäntillståndet försämrades, varför man nästa morgon sökte på sjuk-

huset igen. Nu konstaterades mjältrufturen.

Läkaren har uppgett att pojken vid undersökningen hade ont mitt i buken, men han kunde inte palpera någon ömhet vare sig i buken eller över njurarna. Allmäntillståndet var opåverkat och blodtrycket normalt. Den kliniska undersökning han gjort gav inga misstanke om mjältruftur.

II Bedömning och beslut

Nämnden menade att vid den typ av olycksfall som det nu aktuella måste man alltid ha diagnosen mjältruftur i åtanke. I journalen vid det första besöket noterades inget om det vänstersidiga traumat, vilket det däremot gjordes vid återbesöket. Läkaren borde ha lagt in pojken för observation och föranstaltat om upprepade blodprov, palpation samt eventuellt röntgenundersökning. Diagnosen mjältruftur hade då kunnat ställas tidigare. Han borde i varje fall inte ha skickat hem pojken utan rådfrågat en mer erfaren kollega.

Påföljd: erinran

Bristande övervakning av infarktpatient

Anmälare: Två döttrar

Anmald: Sjuksköterska och ST-läkare vid akutmottagning

Orsak: Modern borde ha flyttats till hjärtintensivavdelningen (HIA)
HSAN 401/01

II En 81-årig kvinna infördes till länsjukhusets akutmottagning med ambulans på grund av smärtor i bröstorgen. Hon undersöktes av den anmälda ST-läkaren, som efter konsultation med kardiologspecialist beslöt att lägga in henne på hjärtintensivavdelningen under diagnosen instabil angina med risk för infarktutveckling. Sedan patienten under cirka 15 minuter lämnats utan tillsyn på ett undersökningsrum, fann man henne livlös. Efter flera defibrilleringsförsök återfick patienten stabil hjärtrytm. Hon förblev dock medvetslös och avled åtta dagar senare.

Döttrarna har anmärkt på att modern lämnades utan tillsyn och att jourläkaren inte sett till att hon omedelbart överflyttades till HIA. Nu fick hon ligga ensam på ett undersökningsrum med stängd

dörr. Sedan hjärtstillestånd konstaterats, dröjde det 15 minuter innan narkosläkare anlände. Först då kunde avancerad hjärt-lungräddning (HLR) ske. De ansåg dessutom att man borde ha avbrutit försöken till återupplivning, när modern inte i ett tidigt skede återfått stabil cirkulation.

Sjuksköterskan har uppgett att hon samtalat med patienten som blivit smärtfri sedan hon fått en tablett Suscard. Hon hade då suttit på britsen och sett helt opåverkad ut. Sköterskan hade efter en stunds samtal varit tvungen att lämna rummet för att se till en annan patient, vilket patienten sade sig acceptera. Hon hade larmklocka lagd på magen, där den låg kvar även när man sedan fann henne trycklös. Enligt sköterskan fanns det inte någon ordination om kontinuerlig övervakning. ST-läkaren har uppgett att patienten inte var smärtpåverkad vid ankomsten till sjukhuset. EKG, som faxats från ambulansen, hade inte visat några tecken till infarkt, men vid ny undersökning på sjukhuset fanns misstänkt myokard-ischemi.

Patienten hade uppgett att hon kände lite tryck i bröstet, men att det »inte alls kändes så farligt«. Sedan hon fått Suscard-tabletten, hade trycket helt försvunnit. Patientens hade velat gå upp och gå, vilket han avrått henne ifrån. Han hade sedan lämnat rummet för att färdigställa patientens journal. När han en kvart senare kallades till rummet av sköterskan fann han patienten utan andning och cirkulation. Han startade HLR med mun mot mun-metoden och efter en minut med mask. Narkosläkaren anlände efter sju minuter och redan dessförinnan hade man gjort tre defibrilleringsförsök enligt HLR-schema. ST-läkaren anser att det i detta fall inte hade förelegat något omedelbart behov av transport till HIA, eftersom patienten övervakades av sjuksköterska i samma rum. Han motsätter sig även döttrarnas anklagelse att han fortsatt återupplivningsförsöken på ett fullkomligt oförsvarbart sätt. Både han och narkosläkaren hade funnit det meningsfullt att påbörja och fortsätta HLR.

II Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att det fanns motstridiga uppgifter bl a om huruvida sjuksköterskan beordrats att övervaka patienten eller inte. Sköterskans åtgärd att lämna undersökningsrummet för att istället bege sig till en patient, som enligt hennes bedömning behövde henne bättre, fann nämnden ingen anledning att kritisera, och anmälan mot henne kunde därför inte leda till disciplinpåföljd.

ST-läkaren hade bedömt att patienten borde överflyttas till HIA av allt att