

Missförstånd och bristande professionalism

Patienten borde ha återkallats till sjukhuset

Anmälare: Patienten

Anmälda: Två kirurgjourhavande vid region-sjukhus och en vikarierande distriktsläkare

Orsak: Försenad diagnos av gallsten
HSAN 898/01

En 35-årig kvinna sökte på sjukhusets akutmottagning för kräkningar och smärta i övre delen av buken. Jourhavande kirurg A fann lokaliserad ömhet i maggropen men inga tecken till peritonitretning. Han bedömde att besvären betingades av gastrit, vilket stöddes av att patienten förbättrades, sedan hon fått antacida. Mot den bakgrunden utfördes ej någon ultraljudsundersökning av gallvägarna men däremot togs laboratorieprov, bland annat leverprov. Undersökning med urinsticka visade bakterier. Patienten ordinerades antibiotika och fick gå hem utan att svar på övriga prov anlät. Dessa bedömdes senare samma dag av kirurg B. De visade höga amylasvärden och högt bilirubin. Patienten remitterades till gastroenterologisk mottagning för utredning av hepatit. Där svarade man att det troligen var fråga om pankreatit på grund av gallsten, och kirurg B remitterade därför patienten till vårdcentral för kontroller. Där fann man normaliserade levervärden förutom att alkalisk fosfatas var lätt förhöjt. Vid kontroll två månader senare var proven normala och patienten besvärsfri. Senare uppdagades att patienten hade gallsten.

Patienten har anmält kirurg A för att han felaktigt ställt diagnosen urinvägsinfektion, kirurg B för att hon bedömt provsvaren felaktigt och distriktsläkaren för att ha meddelat henne att det inte var något fel på henne, trots att hon hade gallsten.

Kirurg A har uppgivit att kliniska tecken talade för magkatarr och att det därför inte fanns anledning att göra ultraljudsundersökning av gallvägarna.

Kirurg B erkänner i sitt yttrande att hon borde ha misstänkt pankreatit och därför kallat patienten tillbaka till sjukhuset.

Distriktsläkaren har framhållit att han följt patienten i fem månader efter hennes besök på akutmottagningen och att han uppfattat att utredning av gallvägar skulle göras på sjukhuset i samråd mellan gastroenterolog och kirurg. I sina bedömningar hade han fått stöd av kollega.

Bedömning och beslut

Kirurg A hade med stöd av positiv nitrit- och leukocytsticka bedömt att det var fråga om urinvägsinfektion. Hans kliniska slutsatser var inte adekvata, och han måste kritiseras. Han beställde emellertid rimliga blodanalyser. I hans fall finns därför ingen anledning till disciplinpåföljd.

Kirurg B borde, med hänsyn till att det förelåg höga amylasvärden och påverkad lever, ha misstänkt att det var fråga om akut kirurgisk sjukdom relaterad till sten i gallgångarna och därför återkallat patienten till sjukhuset. I stället remitterade hon patienten till gastroenterologmottagning och vårdcentral. Genom sin handläggning har läkaren av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Hon ålades en varning.

Distriktsläkaren borde ha utrett patienten vidare vad gäller gallsten, men eftersom han gjorde sin bedömning efter att ha rådgjort med en äldre kollega motiverade bristen i handläggningen inte disciplinpåföljd.

Påföljd för en: varning

Skickades hem trots högt serumdigoxinvärde

Anmälare: Socialstyrelsen
(Lex Maria-ärende)

Anmäld: Medicinjourhavande vid regionsjukhus

Orsak: Digitalisintoxikation
HSAN 2609/01

En 83-årig kvinna remitterades till akutmottagningen på grund av misstänkt paracetamolöverdosering. Jourhavande medicinläkare kunde utesluta denna diagnos. Dagen innan hade på vårdcentralen tagits prov på serumdigoxin, och eftersom svaret visade värdet 5,2 (rekommenderat intervall 1,5–2,5 mmol/l), hade behandling med hjärtglykosid (Lanacrist) satts ut. Efter undersökning skickades kvinnan hem. Hon avled två dagar senare.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i kardiologi Lars Wallentin har anfört bl a följande:

Hos en 83-årig kvinna med allvarlig perifer kärlsjukdom, förträngning av aortaklaffen, hjärtsvikt och förmaksflimmer samt dessutom ett tidigare etylmissbruk var, oavsett sjukvårdsinsatser, förväntad överlevnadstid mycket be-

gränsad. Att hos denna typ av patient motverka hjärtsvikt och reglera hjärtats rytm med vätskedrivande läkemedel och digitalis är en svår balansgång, eftersom det samtidigt föreligger en risk för att rubba vätskebalans, elektrolytbalans och njurfunktion. I denna situation föreligger hög risk för dödliga hjärtarytmier. Patientens symtombild, med trötthet, illamående och kräkningar samt ett något långsamt förmaksflimmer stämde väl med digitalisintoxikation. Den lämpliga åtgärden hade varit att dels ta EKG för att kartlägga hjärtrytmen, dels lägga in patienten för hjärtövervakning samt kontrollera njurfunktion och elektrolytbalans. Avsaknaden av dessa åtgärder kan ha bidragit till dödsfallet. Den ansvarige läkaren var informerad om digitalisnivån, men han vidtog ej adekvata åtgärder i relation till patientens symptomatologi och risk. Socialstyrelsen yrkade att läkaren ålades disciplinpåföljd.

Medicininläkaren har uppgivit att han, sedan han kunnat utesluta paracetamolöverdosering, konstaterat att s-digoxin var för högt och att Lanacrist var seponerat. Varför han inte tog EKG och lade in patienten för övervakning hade han »ingen bra förklaring till». Patienten ville själv gå hem och läkaren opponerade ej mot detta, vilket han borde ha gjort. Han hänvisade till den stressade situationen på den hårt belastade akutmottagningen, men beklagade djupt det som inträffat.

Bedömning och beslut.

Nämnden fann att läkaren, på det sätt Socialstyrelsen gjort gällande, av oaktamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen.

Påföljd: varning

Läkarens förhållningssätt hade varit oprofessionellt

Anmälare: Socialstyrelsen och patienten

Anmäld: Distriktsläkare

Orsak: Patienten erbjöds komma hem till läkaren
HSAN 1673/01 och 1865/01

En 27-årig kvinna sökte på vårdcentral för att hon blivit deprimerad, fått stark ångest och ibland haft självmordstankar. Hon tog kontakt med den anmälda läkaren, som var bekant med familjen. Av journalen framgår att han gjort en depressionsskattning av henne enligt den s k BDI-skalan och att hon då fick BDI-poäng 26. Han förskrev en mindre mängd Flunitrazepam och planerade fortsatta stödsamtal, men han ansåg inte