

Varningssignaler kan lätt förbises

Bristande undersökning av ulcererande keratit

Anmälare: Patienten
Anmäld: Läkare vid jourcentral på länsdelssjukhus
Orsak: Smärtorna i ögat förklarades bero på allergi
HSAN 2186/01

En 48-årig kvinna sökte på jourcentralen på grund av besvär i höger öga. Jourläkaren noterade att ögat var lätt rodnat och att ögonbrynet var svullet. Han bedömde att besvären berodde på allergisk konjunktivit och ordinerade ögondroppar. Följande dag sökte patienten på sin vårdcentral, där man remitterade henne till ögonläkare på sjukhuset. Där konstaterades ulcererande keratit och akut irit i höger öga.

Patienten har uppgivit att hon hade mycket ont i ögat, som var rejält rött, svullet och rann. Läkaren hade bara tittat på ögat genom förstoringsglas och utan att lyfta på ögonlocket. Sköterskan på mottagningen hade tagit fram tryckmätare, men läkaren hade tydligen inte tyckt att tryckmätning var nödvändigt, eftersom han ansåg att det var fråga om allergi. En sköterska spolade ögat, och patienten fick ögondroppar. Nästa morgon var ögat mycket ljuskänsligt. På sjukhuset konstaterade man att hon hade ett stort sår samt blåsor på hornhinnan. Troligen var det fråga om herpes. Tillståndet krävde en påfrestande behandling på sjukhus och sedan täta kontroller. Hade hon blivit ordentligt undersökt på jourcentralen hade utvecklingen kanske blivit annorlunda.

Läkaren har i sitt yttrande framhållit att diagnosen var mycket oklar. Besöket skedde jourtid och ögonmottagningen var, såvitt han visste, stängd.

Bedömning och beslut

Besvär med rodnad och värk i ett öga bör föranleda misstanke om allvarlig ögonsjukdom. Det är därför betydelsefullt att man gör en noggrann ögonundersökning. Enligt journalen kontrollerade läkaren inte pupillens storlek och reaktionsförmåga och ögats ljuskänslighet eller gjorde någon synskärpeundersökning. Han utredde inte heller förekomst av hornhinnesar och förde inte något differentialdiagnostiskt resonemang. Läkaren ställde således en felaktig diagnos efter en uppenbart bristfällig undersök-

ning. Det kan inte uteslutas att sjukdomens prognos varit bättre, om patientens besvär från början utretts på ett adekvat sätt.

Påföljd: varning

Akut synförsämring är en alarmerande signal

Anmälare: Patienten
Anmäld: Distriktsläkare vid jourcentral på länsdelssjukhus
Orsak: Försenad diagnos av näthinneavlossning
HSAN 1126/01

En 56-årig man hade sedan några dagar märkt synförsämring på vänster öga. Han sökte en lördag på akutmottagningen vid sjukhuset och undersöktes där av den anmälda distriktsläkaren. Hon rådde honom att ta kontakt med en privatpraktiserande ögonläkare efter helgen, alternativt kontakta ögonläkare vid region-sjukhuset. Två dagar senare lades han in på ögonklinik och opererades följande dag för näthinneavlossning.

Patienten har uppgett att han endast hade halva synfältet kvar på vänster öga och att det blev värre för var dag. Läkaren hade stått på andra sidan av undersökningsrummet och bedömt att det inte var något farligt, eftersom patienten inte hade ont i ögat. Hon hade sagt att det kunde rör sig om starr. Ögonskadan förvärrades under helgen och på måndagen var synfältet helt borta. Den nonchalanta och okunniga hjälp han fick av distriktsläkaren kan ha medfört att han aldrig återfår hel synförmåga på ögat.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt. Hon hade under helgen arbetat på sjukhusets jourcentral med ansvar för ett upptagningsområde på nära 200 000 personer, vilket brukar innebära att jourhavande distriktsläkare har att ta hand om 120–150 patienter per pass. Patienten hade haft synförsämring sedan några dagar men utan någon hastigt påkommen synnedsettning. Anamnestic framkom inte att han hade haft ljusblixtar eller ökade grumlingar i synfältet, ej heller ridåfenomen. Hon hade inte undersökt patienten med oftalmoskop. Hon hade tidigare fått en praktisk genomgång gällande oftalmoskopi, men eftersom praktisk övning saknades i det dagliga arbetet på vårdcentralen hade det varit svårt att upprätthålla den prak-

tiska färdigheten. Slutligen säger hon att det är osant att hon skulle ha stått i andra ändan av rummet. Hon gjorde en okulär undersökning och tog en noggrann anamnes.

Bedömning och beslut

Patienten uppgav tilltagande synförsämring sedan tre dagar, att han såg suddigt på vänster öga och att TV-rutan syntes rödare än vad den borde göra. Detta måste betraktas som alarmerande signaler hos en tidigare ögonfrisk person i patientens ålder. Läkaren gjorde inte några försök att klarlägga den av patienten beskrivna synstörningen genom att pröva synskärpa eller undersöka synfältet med ett enkelt handkonfrontationsprov. Detta kräver inte någon komplicerad utrustning eller specialiserad träning. Läkaren överlät i stället åt patienten att ta förnyad kontakt med sjukvården. Hon borde själv ha kontaktat jourhavande ögonläkare i länet eller genom akut remiss omedelbart hänvisat honom till ögonläkare.

Påföljd: varning

Utredning inför eventuell kärlkirurgi tog för lång tid

Anmälare: Patienten
Anmäld: Ansvarig personal på fotsårsmottagning vid regionsjukhus
Orsak: Fördröjningen ledde till underbensamputation
HSAN 2218/00

En 55-årig man hade haft diabetes sedan barndomen. Till följd därav hade han drabbats av njursvikt och behandlades med dialys. Han hade dessutom polyneurit och nedsatt cirkulation i benen. Sedan två år hade mannen haft ett gangränöst sår på höger fotsula i anslutning till andra tån. På fotmottagningen hade konstaterats nedsatt cirkulation i höger fot. Han hade fått speciella skodon, antibiotika och behandling i syrgaskammare.

Patienten sökte nu för att han sedan nio månader haft ett gangränöst sår på vänster häl, som efter hand försämrats och nu täckte 30 procent av fotsulan. Han hade inga palpabla pulsar i fötterna, och trycket i vänster stortå var endast 20 mm Hg. Två månader senare gjordes angiografi, som visade att blodförsörjningen till underbenet var blockerad i låret. En kärlkirurg bedömde att en operation skulle kunna förbättra cirkulationen till underbenet och fot. Preoperativ utredning inför eventuellt ingrepp skulle göras po-

likliniskt. Patienten fick en återbesöks-tid till fotmottagningen tre månader senare. En månad före planerat återbesök skedde dock en påtaglig försämring på grund av att såret infekterades med multiresistenta stafylokocker. Infektionen ledde till amputation av vänster underben.

Patienten anser att infektionen uppkommit på grund av dålig skötsel av såret, slarv och dålig hygien på fotsårsmottagningen.

Två läkare vid fotsårsmottagningen har yttrat i ärendet:

Överläkare A har redogjort för utvecklingen av såret på vänster fot. Detta hade sedan nästan ett år behandlats med antibiotika, omläggningar och avlastning. Eftersom kärlutredning visat lågt tryck i foten, utfärdades remiss till Kärlkirurgen. Angiografi visade ockluderad arteria femoralis superficialis samt kort stenosis i bifurkationen tibiofibularis med ytterligare stenoser distalt. Nedre delen av arteria fibularis var dock utan anmärkning. Sex veckor senare återkom patienten till sjukhuset med ilsken infektion i hela foten. Överläkaren framhåller att patienten under vårdperioden varit negativ till sjukvård och inte velat ligga inne annat än dagtid. Han hade flera gånger uteblivit från återbesök, och såret har främst skötts av honom själv och distriktssköterskor. Tyvärr har diabetiker en ökad risk för infektion i sina sår, dels på grund av att sockret påverkar cytokininsvaret och därmed immunförsvaret, dels på grund av en ändrad proteasaktivitet och försämrat immunförsvaret lokalt i huden sekundärt till neuropati och angiopati.

Överläkare B hade innan patienten skrevs ut efter angiografien fått besked av ansvarig kärlkirurg att patienten var ett operationsfall, om lämplig ven fanns tillgänglig på vänster ben. Han skrev därför en remiss till fysiologiska laboratoriet för venmapping (kartläggning av möjligt vengraft) samt remiss till kärlkirurgiska kliniken för deras slutgiltiga ställningstagande. Såret hade i samband med utskrivningen bedömts som kliniskt stabilt.

II Bedömning och beslut

Det tåtryck på 20 mm Hg som uppmättes i vänster fot innebar att foten var gangränhotad. I den situationen borde man snarast ha undersökt, om det med kärlkirurgiskt ingrepp gått att förbättra cirkulationen till foten. Emellertid vidtogs ingen åtgärd med anledning av det alarmrande fyndet förrän efter cirka fyra veckor. Ansvaret för denna fördröjning åvilade överläkare A såsom remitterande läkare. Hon ålades en erinran.

Överläkare B borde som ansvarig läkare vid detta vårdtillfälle ha föranstaltat om att venmapping utfördes snarast samt försäkrat sig om att patienten därefter skulle träffa kärlkirurg. Remissen, som skrevs till kärlkirurg, var inte heller formulerad på sådant sätt att det framgick att det var bråttom att få till stånd en eventuell operation. Vid utskrivning från sjukhuset fick patienten en återbesöks-tid på fotmottagningen först om tre månader. Detta var alldeles för lång tid med tanke på att det inte var klargjort, om en kärloperation skulle kunna förhindra uppkomsten av kallbrand. Påföljden för B blev varning.

Påföljd: en erinran, en varning

Hjärtsvikt hos dialyspatienten

Anmälare: Hustrun

Anmäld: Medicinjourhavande på länslasarett

Orsak: Cirkulationsstillstånd HSN 1606/01

II En 57-årig man led av högt blodtryck och allvarlig kärlsjukdom. Han hade genomgått aorto-femoral bypass och opererats för njurartärstenos bilateralt. Njurfunktionen var kraftigt nedsatt, och han erhöll dialysbehandling tre gånger i veckan. På grund av andnöd kontaktade han dialysavdelningen, där man uppmanade honom att söka på sjukhusets akutmottagning. Han träffade där den anmälde medicinläkaren. Denne fann att patientens allmäntillstånd var opåverkat men blodtrycket förhöjt, 180/110. Blodprov visade ett något högt kaliumvärde och en röntgenundersökning att det kunde finnas vätska i pleura. Läkaren bedömde att patienten kunde återvända hem. På kvällen samma dag insjuknade han dock hastigt med svår andnöd och lungödem. Han drabbades av cirkulationsstillstånd, fick en hjärnskada och avled en dryg vecka senare.

Patientens hustru hade fått beskedet att efter undersökning på akutmottagningen skulle maken slussas vidare till dialysavdelningen, där njurläkare väntade på honom. Sedan maken undersöktes av medicinläkaren, menade denne, utan att ha kontaktat dialysavdelningen, att maken utan risk kunde åka hem. Hon ansåg att läkarens uppträdande var nonchalant och arrogant.

Läkaren har uppgivit att han var specialist i allmän internmedicin och vid tillfället ifråga gick på vidareutbildning i kardiologi. Hans erfarenhet av njurmedicinska patienter var dock begränsad.

Mannen hade uppgett att han under natten haft andningssvårigheter, men att dessa i viss mån gett med sig under morgonen. Han hade två dagar tidigare fått dialysbehandling och dragits på vätska. Vid undersökning hade läkaren inte funnit något anmärkningsvärt förutom möjligen orena andningsljud på nedre delen av lungorna. Patienten vägde tre kilo mer än idealvikten, men kroppen visade inga tecken till ödem. Lungröntgen visade att det möjligen fanns en liten mängd pleuravätska men inga tecken till vänsterhjärtsvikt och EKG-undersökning visade inte heller tecken till aktuell hjärtsjukdom. Patienten erbjöds inläggningsplats för observation, men han önskade återvända till hemmet. Han ordinerades kaliumsänkande medicin och att vara mycket restriktiv med vätska. En timme senare blev läkaren kontaktad av njurmedicinare, som undrade var patienten blivit av. Sedan han redogjort för sina undersökningsfynd och bedömningar verkade njurläkaren inte ha något att invända mot handläggandet. Medicinläkaren insåg numera att han, innan han skickade hem patienten, borde ha diskuterat fallet med njurläkare för eventuell akut dialys.

II Bedömning och beslut

Läkaren borde inte ha låtit patienten åka hem, eftersom han vägde tre kg mer än normalt, auskultation och röntgenundersökning visade möjlig vätska i lungorna och blodtrycket var förhöjt. Patienten var svårt kärlsjuk och saknade förmåga att själv reglera sin vätske- och elektrolytbalans. Uppgifterna, om huruvida läkaren hade fått veta att dialysläkare väntade på patienten, går isär. Han hade begränsad erfarenhet av njurpatienter och borde därför ha diskuterat handläggningen med sin bakjour eller dialysläkare, innan patienten skickades hem.

Påföljd: varning

Avvikande mening

Två av nämndens ledamöter (sjukhusdirektör och medicinöverläkare) hade avvikande mening. De ansåg att läkaren gjort en mycket ordentlig undersökning av patienten och observerat honom under fyra timmar på akutmottagningen. Utredningen gav inte vid handen att patienten var allvarligt övervätskad. Vid senare kontakt med njurbakjouren, som rimligen kände patienten, föreföll läkarens handläggning på akutmottagningen ha uppfattats som adekvat. En viktupp-gång på tre kilo är inte ovanlig mellan dialysbehandlingar och utgör i sig ej indikation för akut dialysbehandling. Någon disciplinär påföljd borde ej utdömas. •