

Borde ha företagit vidare undersökning

Anmälare: Patienten

Anmald: Överläkare vid röntgenavdelning

Orsak: Missad cancerdiagnos

HSAN 143/02

En överläkare tilldelas av Ansvarsnämnden en erinran för att hon inte företog en kompletterande undersökning med ultraljud eller datortomografi när röntgenbilder borde ha gett misstanke om en sjuklig process i njuren hos en 66-årig man.

II Mannen remitterades den 18 december 2000 från en vårdcentral för röntgenundersökning på grund av blod i urinen. Vid urografi på lasarettet en månad senare bedömde överläkaren att det förelåg normala förhållanden, bortsett från en mindre blåsdivertikel.

Eftersom mannen hade fortsatta besvär med blod i urinen eftergranskade överläkaren den 15 juni bilderna från i januari och fann då att det vänstra njurbäckenet hade ett avvikande utseende med dålig fyllnad av nedre delen av calixsystemet samt att njurbäckenet var smalare än ordinärt.

På misstanke om cancer gjordes en datortomografi. Misstanken bekräftades och vänster njure opererades bort den 24 juli. Mannen avled nästa vår.

Innan dess hade han anmält överläkaren för att ha förbisett att det förelåg cancer vid röntgenundersökningen i januari 2001. Han uppgav bland annat att det sedan den angripna njuren opererats bort visat sig att han hade metastaser i ryggekotorna. Om sjukdomen hade upptäckts tidigare hade hans prognos varit bättre.

Ansvarsnämnden har läst mannens journaler, sett röntgenbilderna samt fått in yttrande från överläkaren, som motsatt sig disciplinpåföljd med bland annat följande motivering.

Det främsta skälet till att hon inte såg förändringen första gången var att den var mycket diskret och inte självklart talade för tumör. Påverkan på njurbäckenet av olika godartade tillstånd är ett utomordentligt vanligt fynd vid urografi.

Urografi är en del i en utredning av blod i urinen, och är till stor nytta när det gäller att hitta eventuella stenar som orsak till blödning. I vissa fall kan den påvisa andra förändringar i urinvägarna, men metoden är inte heltäckande när det gäller att hitta tumörer eller andra blödningssaker i urinvägarna, menade överläkaren och fortsatte:

»Njurbäckencancer, som i det aktuel-

la fallet, är en radiologiskt svår diagnos som ofta kräver ett antal undersökningar, bland annat datortomografi och pyelografi innan diagnosen är klar.«

Överläkaren hänvisade också till en extremt hög arbetsbelastning på avdelningen. En relativt stor verksamhet bedrivs med få läkare. Vissa dagar bedrivs arbetet närmast i hjärtinfarkttempo, framhöll hon.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att man på röntgenbilderna från januari 2001 kan se en bristande utfyllnad av det vänstra njurbäckenet. Fyndet visar inte med säkerhet att det rör sig om en patologisk förändring, men det ger misstanke om sjuklig process i njuren och borde ha föranlett kompletterande undersökning med ultraljud, datortomografi eller förnyad urografi.

Genom att underlåta detta har överläkaren gjort sig skyldig till fel som varken är ringa eller ursäktligt, bedömer nämnden, och ger henne en erinran.●

Måste ta bort ring vid skada på ringfinger

Anmälare: Patienten

Anmald: Distriktsläkare vid hälsocentral

Orsak: Tog inte bort ring vid skada på finger

HSAN 2486/01

Erinran blir påföljden för en distriktsläkare som vid behandling av ett skadat ringfinger inte tog av patientens vigselring.

II En 67-årig man sökte den 4 september 2001 på en hälsocentral efter att ha ramlat och skadat vänster ringfinger. Distriktsläkaren fann ett ytligt, tvärgående sår på handflatesidan av vänster ringfinger i höjd med den proximala leden. Efter att ha konstaterat att nerv- och senfunktionerna var utan anmärkning sydde han igen såret och uppmanade patienten att komma tillbaka om tio dagar för suturtagning

Patienten återvände efter två dagar till distriktsköterskan för såromläggning. Såret såg då fint ut, men fingret hade svullnat till följd av att ringen inte hade tagits bort. Den 9 september sökte patienten på ortopedkliniken på ett sjukhus. Man fann då en luxation och en infekterad sårskada vid den distala leden.

I sin anmälan till HSAN påpekade patienten att distriktsläkaren vid behandlingen inte hade avlägsnat ringen och

inte heller givit honom antibiotika. Dessutom hade doktorn inte upptäckt att det fanns en luxation i en led.

Distriktsläkaren ansåg inte att han gjort något fel. Han hade funnit ett definitivt ytligt tvärgående sår volart över PIP-leden dig IV vänster som inte gick djupare än subkutan fettväv. Det förelåg ingen svullnad och ingen felställning.

Distriktsläkaren uppfattade att såret uppstått genom att vigselringen pressats mot PIP-leden när patienten tagit emot med flekterat finger.

Såret var så ytligt att han övervägde tejpning, men han satte ändå ett par suturer efter sedvanlig ledningsanestesi. Antibiotikakur gavs inte då såret ansågs alltför ytligt och rent.

Att ta bort vigselringen hade varit en klok åtgärd i händelse av senare infektion. Men risken bedömdes således inte så stor för detta, ansåg distriktsläkaren.

Vid besök hos distriktsköterskan 6 september hade fingret enligt journal svullnat rejält distalt om skadan på grund av infektion. Tyvärr fick distriktsläkaren inget meddelande om detta, berättade han och fortsatte:

»När patienten sökte akut 9 september förelåg en sårskada volart över (obs) DIP-leden och luxerad DIP-led. Vid besöket på Hälsocentralen fanns definitivt ingen sårskada vid denna led.«

Vid telefonsamtal i början av oktober uppgav operatören vid sjukhuset att han uppfattat skadan som en öppen luxation av DIP-leden, det vill säga att luxationen åstadkommit detta nya sår.

»Jag kan inte uppfatta det på annat sätt än att luxationen av DIP-leden uppstått efter besöket 4 september och att den kraftiga bakteriella artrit i denna led kan ha bidragit till att göra den instabil«, menade distriktsläkaren.

II Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att distriktsläkaren vid sin undersökning fann ett tvärgående sår på handflatesidan av vänster ringfinger i höjd med den proximala leden. Han sydde igen såret och det läkte bra. Han hade emellertid inte avlägsnat vigselringen, vilket förde med sig att fingret svullnade, fastslår Ansvarsnämnden.

Vid en senare undersökning på sjukhus fann man därtill en luxation och en infekterad sårskada vid den distala leden. Det kan dock inte uteslutas att luxationen uppkommit efter distriktsläkarens undersökning.

Det är brukligt att avlägsna eventuella ringar vid handskador. I fall av ringfingerskador är det absolut nödvändigt, eftersom fingrarna regelmässigt svullnar efter behandling, hävdar Ansvarsnämnden och ger läkaren en erinran.●