

Borreliaserologi bör göras vid facialispares

Anmälare: Patientens mor

Anmald: Distriktsläkare

HSAN 1950/01

En 9-årig flicka hade ansiktsförflamning orsakad av en Borrelia-infektion, som distriktsläkaren missade på grund av otillräckliga undersökningar. Därför får han en erinran av Ansvarsnämnden.

II Flickan sökte den 15 juli 2001 på akutvårdcentralen vid ett lasarett på grund av ansiktsförflamning, feber, klåda i ögonen och ryggvärk. Hon undersöktes av distriktsläkaren, som bedömde besvären som lätt facialispares i efterförloppet till en virusinfektion och allergisk konjunktivit. Hon uppmanades söka på nytt om förflamningen inte släppte.

Två dagar senare sökte hon vårdcentralen för fortsatta besvär. Av patientjournalen framgår att hon då inte kunde rynka pannan eller helt sluta höger öga och att högra mungipan hängde. Hon remitterades akut till barnkliniken vid sjukhuset under diagnosen och frågeställningen »Perifer facialispares hö sekundärt till Borreliainfektion?»

Flickans mor anmälde distriktsläkaren för felbehandling. Denne borde ha ordinerat blodprovstagning, ansåg hon.

Fann flickan fullt frisk

Ansvarsnämnden har tagit del av flickans journal och hämtat in yttrande av distriktsläkaren, som bestritt att han handlat fel och uppgett bland annat följande.

Vid besöket hade patienten haft lätt feber till och från sedan 2 veckor. Hon hade klåda i ögonen och lite ont i ryggen. Flickan hade sett litet sned ut i höger sida av ansiktet under ett par veckor.

Han fann en fullt frisk patient som var helt klar och orienterad. Det fanns en lätt påverkan av högersidig ansiktsnerv, ingen feber, ingen nack-ryggstelhet eller påverkan som vid meningitis. Urinprov var utan anmärkning.

Det fanns inga anamnesticke upplysningar om exposition för fästingar eller observerat fästingbett. Inte heller fanns erythema migrans, smärtor i nerver eller ledsymtom. Borrelia-meningitis ger uttalad nackvärk, illamående och eventuellt kräkningar. Sådana symtom saknades, uppgav distriktsläkaren.

För att akut diagnostisera Borrelia med symtom understigande 3 veckor, krävs lumbalpunktion. Eftersom patienten var frisk och hade sparsamma symtom som inte ingav misstanke om Borrelia, bedömde han det inte indicerat. Han

ansåg att det rörde sig om lättare facialispares i efterförloppet till en virusinfektion samt allergisk konjunktivit.

II Bedömning och beslut

Facialispares hos barn är i cirka hälften av fallen orsakad av en Borreliainfektion. Borreliaserologi på serum och eventuell lumbalvätska bör därför göras vid facialispares, framför allt när det gäller barn, anser Ansvarsnämnden.

Beskrivningen av flickans ansiktspares är ofullständig i journalen. Det framgår inte om hon kunde rynka pannan – vilket är av betydelse för att skilja tillståndet från en central pares – och knipa ihop ena ögat på den förflamade sidan – en viktig uppgift för att bedöma om hornhinnan kunde skadas på grund av uttorkning. Det kan emellertid inte uteslutas att dessa undersökningar gjorts.

Distriktsläkaren har i journalen antecknat »lite påverkan av hö facialis men inte totalförflamning. Lite nedsatt rörelsemönster hö kindmuskulatur.«

Av denna beskrivning framgår inte vad som avses med »totalförflamning«.

Distriktsläkaren har genom att inte bättre utreda flickans symtom gjort sig skyldig till fel som bör medföra disciplinföljd i form av en erinran, fastslår Ansvarsnämnden.●

Otillräcklig utredning – missade appendicit

Anmälare: Patientens föräldrar

Anmald: Barnläkare

HSAN 3030/01

Barnläkarens utredning av en 5-årig flickas besvär var otillräcklig och han missade därmed att hon hade blindtarmsinflammation. Därför tilldelas han av Ansvarsnämnden en erinran.

II Den 5-åriga flickan undersöktes den 8 januari 2000 på sjukhuset av barnläkaren med anledning av magbesvär. Hon hade under cirka en vecka haft feber och kräkts, till en början ofta men senare två till tre gånger dagligen. Hon hade också haft smärtor i magen.

Barnläkaren bedömde besvären som influensa i avklingande och flickan skickades hem. Följande dag återkom hon i dåligt skick med tecken på peritonit. Hon opererades – blindtarmen hade spruckit och bukhinnan var inflammerad.

Flickans föräldrar anmälde barnläkaren och berättade att dottern hade haft ont i magen några dagar. Vid ankomsten

till sjukhuset var hon mycket svag och orkade inte gå. De påpekade för barnläkaren att dottern var tydligt svullen på höger sida av buken. Han tog ingen notis om deras påpekanden, undersökte flickan och skickade hem henne.

Ett dygn senare återkom de akut till sjukhuset. Dottern var då i mycket dåligt skick – uttorkad och febrig med peritonitretning. Vid operationen fann man att blindtarmen hade varit brusten en tid. Hon vårdades länge på intensivvårdsavdelningen och läget var kritiskt.

Barnläkaren borde ha konsulterat kirurgläkare eller sett till att dottern lades in för observation, ansåg föräldrarna.

Ansvarsnämnden har tagit del av flickans journal och hämtat in yttrande av barnläkaren. Denne har bestridit att han handlat fel och uppgett att han inte hade någon misstanke om appendicit.

Det är klart att såsom patientens besvär utvecklades, om kirurg konsulterats eller laboratorieprov kontrollerats, så skulle förloppet förmodligen blivit kortare, menade han. Enligt hans erfarenhet är diagnosen appendicit svår att ställa.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att av barnläkarens journalanteckning framgår att flickan besvärats av feber, kräkningar och magsmärtor men inga symtom på hosta eller snuva. Hon hade ätit dåligt men druckit bra och inte haft besvär vid avföring eller uriner. Barnläkaren har beskrivit hennes bukstatus som mjuk och oöm med normala tarmljud. Han har också antecknat att hon var opåverkad och inte verkade dehydrerad.

När flickan återkom följande dag hade hennes tillstånd kraftigt förändrats. Enligt journalen var hon gråblek, mycket tagen och smärtpåverkad med stånkande andning. Hennes buk fick knäpast vidröras på grund av smärtor och hon kunde inte rätta ut benen. Vid operationen fann man 400 ml var i buken, vilket talar för att bukhinneinflammationen inte var helt färsk.

De uppgifter som den 8 januari lämnades om flickans sjukhistoria tydde på en bukåkomma. Barnläkaren borde därför ha övervägt om besvären kunde bero på en blindtarmsinflammation och kompletterat undersökningen med att känna i stolgången, hävdar Ansvarsnämnden.

Han borde även tagit blodprov som avspeglar inflammation (CRP, sänka, vita blodkroppar) och konsulterat kirurgisk expertis eller lagt in flickan för observation. Barnläkarens utredning var otillräcklig. Han har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter, fastslår Ansvarsnämnden, som med hänsyn till att flickans tillstånd var svårbedömt låter påföljden stanna vid en erinran.●