

Skrev ut patienten trots tecken på lungemboli

Anmälare: Patientens dotter

Anmälda: Två läkare på vårdcentral samt ST-läkare och överläkare på medicinklinik HSAN 349/02

Trots att det var indicerat att överväga lungemboli valde överläkaren vid en medicinklinik att inte undersöka patienten avseende den diagnosen. I stället skrev han ut henne. För det får han en erinran av Ansvarsnämnden.

II Kvinnan, 63 år, hade under många år haft besvär med andfäddhet orsakad av kroniskt obstruktiv lungsjukdom. 25 februari 2001 sökte hon på en vårdcentral på grund av tilltagande andfäddhet. Hennes dotter, som är sjuksköterska, var med och framförde misstankar om att det rörde sig om lungemboli.

Kvinnan undersöktes av läkare A, som remitterade henne akut till sjukhus. Hon lades in men utredningen där gav ingen förklaring till den tilltagande andfäddheten. Utredningen drevs inte vidare.

Den 31 juli uppsökte hon på nytt vårdcentralen, denna gång för en plötslig smärta till vänster i bröstkorget. Hon undersöktes vid detta tillfälle av läkare B, som bedömde att det rörde sig om en retning i vänster lungseck.

Avled av massiv lungemboli

Patienten avled plötsligt den 5 augusti. Obduktionen visade att dödsfallet hade orsakats av en massiv lungemboli. Den visade också att hon tidigare hade haft flera mindre lungembolier.

Patientens dotter anmälde A och B vid vårdcentralen samt en överläkare och en ST-läkare på sjukhusets medicinklinik. De hade alla brustit i sin yrkesutövning, ansåg dottern.

Efter att ha tagit in patientens journaler och inhämtat yttrande från de fyra läkarna, som alla bestred att de gjort något fel, friade Ansvarsnämnden såväl A och B som ST-läkaren varför vi inte tar med deras yttranden utan nöjer oss med HSA:s friande motiveringar (se under Bedömning och beslut).

Den fjärde anmälde, överläkaren, träffade patienten på hjärtintensivavdelningen (HIA) där denna genomgick flera tester, 26 februari 2001. Han framhöll att han under vårdtiden ordentligt informerat patienten om hennes hälsotillstånd. Vid utskrivningssamtalet var patienten informerad om att hon kunde höra av sig eller söka akut vid behov. Patient-

ten skickades hem i gott skick, ansåg överläkaren.

Med tanke på att patienten var storrekare och hade haft andningsbesvär sedan många år tillbaka, skrev han remiss till lungmottagningen för utredning och ställningstagande till ytterligare åtgärder.

Överläkarens bedömning var i sammanfattning att patienten fått korrekt vård på HIA. Då kunde man utesluta hjärtinfarkt och arytmier som bakomliggande orsaker till patientens besvär. Dessutom planerades alla utredningar och remisserna skrevs samma dag patienten åkte hem. Under vårdtiden på hjärtintensiven fanns det ingen klinisk eller laboriemässig misstanke om lungemboli, konstaterade överläkaren.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att såvitt utredningen visar gjorde den första läkaren på vårdcentralen, A, en noggrann undersökning. När hon inte fann någon förklaring till patientens besvär remitterade hon henne akut till sjukhus för vidare utredning. Denna handläggning var korrekt.

ST-läkaren tog upp en noggrann anamnes, beställde relevanta undersökningar och lade in patienten för utredning på sjukhuset. Inte heller mot denna handläggning finns det något att invända, slår Ansvarsnämnden fast.

Utredningen på sjukhuset gav ingen förklaring till patientens tilltagande andfäddhet. Det fanns dock starka skäl att anta att något hade tillstött kort tid före inläggningen på sjukhuset, hävdar Ansvarsnämnden.

Enligt patientjournalen hade patienten så sent som fem dagar före inläggningen klarat att gå fem kilometer utan att bli andfädd. Ett par dagar senare besvarades hon av kraftig andfäddhet redan efter korta promenader och episodiskt även av lufthunger i viloläge.

Utredningen på sjukhuset hade utesluttat hjärtsjukdom som förklaring till andfäddheten. Man hade också konstaterat att besvären inte berodde på en försämring av patientens kroniska lungsjukdom.

Det var i den situationen indicerat att överväga lungemboli, anser Ansvarsnämnden. Utan att ha gjort någon utredning rörande denna diagnos – och utan att motivera varför man avstått från att göra en sådan utredning – skrev överläkaren ut patienten från sjukhuset.

Han har härigenom gjort sig skyldig till ett fel som varken är ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinåtgärd i form av en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

Den andra läkaren vid vårdcentralen,

B, kände vid sin undersökning den 31 juli till att man utredde patientens besvär på sjukhuset. Hon kan därför inte kritiseras för att hon valde att avvakta med ytterligare undersökningar och enbart gav patienten rådet att återkomma vid förnyade besvär, anser Ansvarsnämnden.●

Propp i hjärnan bakom svaghet i vänster hand

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: ST-läkare
HSAN 2220/01

En svaghet som plötsligt uppkommer i vänster hand kan tyda på cirkulationsstörning i hjärnans kärl. Vid ett sådant fynd bör patienten läggas in på sjukhus för att fastställa orsaken, blödning eller blodpropp, och ställningstagande till eventuell behandling. Men ST-läkaren lade inte in patienten och får därför en erinran av Ansvarsnämnden.

II Patientens var en 69-årig kvinna med diabetes som behandlades med insulininjektioner. Hon hade opererats för bröstcancer och strålbehandlats ett par år tidigare. Sedan femton år tillbaka hade hon druckit allt mer alkohol. I slutet av december 2000 lades hon in på en klinik för avgiftning.

Hon skrevs ut efter några dagar, men i mitten av januari 2001 återkom hon till kliniken för att delta i ett behandlingsprogram på tre veckor. Den 25 januari berättade hon för personalen att hon på morgonen blivit svag i vänster hand och arm. Hon undersöktes av ST-läkaren, som fann att kraften i vänstra handen var lätt nedsatt. Patientens uppmärksammades att motionera.

Följande dag var hon helt känslolös i vänster hand och hänvisades till sjukhus. Vid undersökning med datortomografi konstaterades att hon hade drabbats av en blodpropp.

Socialstyrelsen anmälde ST-läkaren med bland annat följande motivering.

Enligt journalanteckning skrevs patienten in vid kvinnocentret 15 januari av ST-läkaren. I neurologstatus noterades »Ögonstatus ua. Grovkraft ua.«

Tio dagar senare rapporterade patienten till personal att hon samma morgon känt en nyttillkommen vänstersidig svaghet i samband med att hon skulle knyta skorna.

ST-läkaren undersökte patienten på personalens uppmaning och noterade i