

Borde kompletterat med blod- och urinprov

Distriktsläkaren borde ha kompletterat sin utredning av patienten med provtagning, kritiserar Ansvarsnämnden. Kritiken är emellertid inte sådan att den kan leda till disciplinpåföljd. (HSAN 3036/02)

II En 31-årig kvinna undersöktes av en distriktsläkare på grund av kräkningar och diarréer samt feber och magsmärter. Doktorn konstaterade diffus ömhet över hela buken och bedömde att kvinnan hade gastroenterit.

Kvinnan anmälde doktorn och hävdade att denne gjort en ofullständig utredning och att hans slutsats var orimlig, eftersom hon hade haft de svåra besvären i flera dygn. Fem dagar efter undersökningen opererades hon på ett sjukhus för brusten blindtarm.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från läkaren, som bestred att han skulle ha gjort något fel.

Sammanfattningsvis hävdade han att patienten kommit till honom två dygn efter debut av magsmärter, kräkningar, diarréer och feber. Kräkningarna hade upphört och patienten kunde dricka. Patientens var diffust öm i hela buken. Han

uppfattade detta som tecken och fynd som vid en typisk gastroenterit.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att läkaren fann att patienten var öm över hela buken men inte kunde hitta någon resistens. Han bedömde att hon drabbats av maginfluensa, vilket visade sig vara fel. Det kan emellertid vara svårt att ställa rätt diagnos vid akuta buksmärter, och läkarens bedömning var inte orimlig.

Men, säger nämnden vidare, det hade varit klokt att komplettera utredningen med till exempel blod- och urinprov. Den kritik som kan riktas mot distriktsläkaren är dock inte sådan att den kan leda till disciplinpåföljd. •

Borde inte själv ha utfört ingreppet

Hudläkaren borde ha överlåtit operationen i ansiktet på den unga kvinnan till en plastikkirurg, kritiserar Ansvarsnämnden. Men hans fel är inte av digniteten att disciplinpåföljd kan komma i fråga. (HSAN 1827/02)

II Kvinnan kom till hudläkaren med en

hudförändring (»födelsemärke«) på kinden. Hudläkaren skar bort förändringen.

Kvinnan anmälde läkaren för att hon fick ett relativt stort och misspyrdande ärr med ingropning. Hon opererades senare om av en plastikkirurg.

Hudläkaren bestred att han gjort något fel. Han hade misstänkt att förändringen kunde vara ett dysplastiskt nevus, och sådana opererar han bort på många patienter. Ingreppet, som var betingat av medicinska och inte kosmetiska skäl, skedde i samråd med patienten, uppgav läkaren. PAD-svaret visade att det rörde sig om ett kombinationsnevus.

II Bedömning och beslut

Det finns inte skäl att kritisera den medicinska behandlingen.

Men, framhåller Ansvarsnämnden, vid den här typen av ingrepp i ansiktet på en ung kvinna krävs betydande kirurgisk och plastikkirurgisk vana och stort hänsynstagande till det utseendemässiga resultatet. Man måste exempelvis fästa avseende vid hudens sprickriktning samt underminera hudlambåer.

Det hade varit lämpligt att hudläkaren givit kvinnan en utförligare information. Och han borde inte ha gjort ingreppet själv utan överlåtit det på en plastikkirurg, kritiserar Ansvarsnämnden, som friar hudläkaren med motiveringen som finns i ingressen. •

Tryck på fel fotpedal orsakade livsfarlig blödning »Att pedalerna satt tätt ursäktar inte felet«

Ansvarsnämnden tilldelar en kirurg en erinran för att ha tryckt på fel fotpedal vid en galloperation och därmed orsakat patienten en livshotande blödning. (HSAN 273/02)

II Den 58-årige mannen opererades laparoskopiskt för gallbesvär av kirurg A. Denne fann tecken på sten i djupa gallgångarna och beslöt att göra en ERCP.

Kirurg B tillkallades. När denne skulle vidga mynningen av gallgången i tunntarmen råkade han trycka på fel fotpedal, vilket orsakade en kraftig blödning.

Blödningen kunde inte stillas via ERCP-instrumentet, utan B fick sätta flera stygn rakt över gallgångsöppningen. Blödningen slutade men gallgången tappades till.

Anmälde båda kirurgerna

Patienten fördes till ett universitetssjukhus för fortsatt behandling.

Patienten anmälde båda kirurgerna

för att ha bränt av en blodåder under ingreppet samt snört åt gallgången så att han drabbades av gulsot.

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler samt yttranden från båda kirurgerna.

Kirurg A hänvisade till operationsberättelsen och uppgav att det var kirurg B som utförde ERCP-undersökningen och den blodstillande operationen. A själv hade utfört själva galloperationen och dessutom remitterat patienten till universitetssjukhuset.

Medgav misstaget

Kirurg B medgav att han gjort fel. Av misstag tryckte han på pedalerna för diatermi i stället för på pedalerna för röntgen genomlysning, och det blev bränt med papillotomen nästan helt inne i koledokus.

Det skedde oavsiktligt och orsakade en mycket kraftig blödning som var närmast okontrollerbar.

Som en rent livräddande insats sydde han blint och var medveten om att gall-

gången sannolikt var översydd, uppgav kirurg B.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att kirurg A utförde en korrekt galloperation.

Kirurg B medgav att han av misstag tryckte på fel pedal och därmed orsakade en livshotande blödning.

Även om pedalerna satt nära varandra och det därför kunde vara lätt att trycka på fel pedal är felet inte att anse som ringa eller ursäktligt, konstaterar Ansvarsnämnden. B får därför en erinran.

B kunde uppenbart inte stilla blödningen på annat sätt än han gjorde. Det räddade patientens liv, och B kan inte kritiseras i den delen, menar Ansvarsnämnden.

Nämnden var oenig. Av de nio ledamöterna ville fyra ge just en erinran, fyra ville ha den strängare påföljden varning och en ledamot ansåg att omständigheterna var sådana att man kunde låta bli att ge disciplinpåföljd. •