

## Borde ordnat utredning med magnetkamera

**En kirurgbakjour varnas för att han inte ordnade magnetkameraundersökning av en man som efter ett fall var smärtpåverkad och palpationsöm i nacken samt hade neurologiska bortfallssymtom. (HSAN 1741/02)**

II På sin 66-årsdag den 19 maj i fjol ramlade mannen i bostaden och fick svårigheter att röra benen och vänster arm. Han fördes med ambulans till en vårdcentral och vidare till ett sjukhus, där man samma dag utförde datortomografiundersökning av skallen och nacken. Denna undersökning visade inget anmärkningsvärt och mannen lades in på en medicinsk avdelning.

Nästa dag var hans rörlighet och kraft i armar och ben bättre, men han hade »blixtrande smärta« vid nackrörelser och saknade fortfarande finmotorik i händerna. Den 21 maj hade han fortfarande nedsatt kraft och stickningar i armarna.

En ny datortomografiundersökning av skallen och halsen gjordes och bilderna sändes till neurokirurg vid ett universitetssjukhus. Denne rekommenderade magnetkameraundersökning, vilken utfördes den 22 maj på ett tredje sjukhus.

Efter undersökningen, som visade en långsträckt förträngning av ryggmärgskanalen och ett diskbräck mellan femte och sjätte halskotan, fördes mannen till neurokirurgiska kliniken vid universitetssjukhuset. Den 26 juni gjordes en dekompression av ryggmärgen och fixation av halsryggraden.

Mannen anmälde ansvarig personal för att adekvata undersökningar och behandlingar inte hade satts in i rimlig tid.

### »Inte rimligt«

Ansvarsnämnden läste mannens journal och tog in yttrande från bland annat en jourhavande underläkare och kirurgbakjournen på det första sjukhuset.

Underläkaren uppgav bland annat att han vid sin undersökning fann att patienten hade nedsatt kraft i benen. Han ordnade med akut DT-hjärna och halsrygg.

Kirurgbakjournen gjorde en klinisk undersökning av patienten och meddelade att det inte var rimligt att det trauma som patienten utsatts för kunde ha givit upphov till de neurologiska fynd som noterades i status, sa underläkaren.

Kirurgbakjournen berättade att DT-undersökning av skalle och halsrygg inte visade kirurgisk skada (skallbrott/blödning eller halsryggbrott eller luxation). Man fann degenerativa förändringar.

Patienten var alkoholpåverkad och finare neurologisk undersökning var inte möjlig. Kirurgbakjournen tyckte att patienten blev adekvat kirurgiskt värderad både av underläkaren och honom själv.

### II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att den jourhavande underläkaren konstaterade att patienten var smärtpåverkad, palpationsöm i nacken och hade nedsatt rörlighet i benen. Datortomografiundersökning av skallen och halsryggen utfördes, men visade inget anmärkningsvärt.

Underläkaren konsulterade kirurgbakjournen, som bedömde att patientens besvär inte berodde på en traumatisk skada av halsryggmärgen. Patientens lades in på medicinavdelning för strokeobservation.

Denna handläggning var inte adekvat. Patientens var smärtpåverkad och palpationsöm i nacken samt hade neurologiska bortfallssymtom. Detta och att besvären uppkommit efter ett trauma talade starkt för att det, trots resultatet av datortomografiundersökningen, rörde sig om en nackskada, menar Ansvarsnämnden. Kirurgbakjournen borde därför ha ordnat ytterligare utredning med magnetkameraundersökning. För att inte ha gjort det får han en varning. •

## Lade inte in man med misstänkt hjärtinfarkt

**En legitimerad läkare A lade inte in en man med misstänkt hjärtinfarkt för provtagning och observation. Därför fälls han av Ansvarsnämnden. (HSAN 2662/02)**

II Den 46-årige mannen vaknade under natten mot den 24 september 2002 av smärtor i vänster arm och tryck över bröstet. Smärtorna kvarstod och på kvällen den 26 september fördes han med ambulans till jourmottagningen vid ett lasarett. Han undersöktes där av en distriktsläkare, som skrev remiss till den medicinska akutmottagningen för kontroll av hjärtenzym.

Vid undersökningen på denna klinik konstaterade läkare A ömhet över axelmuskulaturen och bedömde att mannens besvär var muskulära. Patientens hänvisades till husläkare för uppföljning.

Besvären kvarstod och på morgonen den 28 september fördes mannen med ambulans till ett universitetssjukhus. Man konstaterade att han drabbats av hjärtinfarkt och han opererades akut.

Mannen anmälde distriktsläkaren och läkare A. Ansvarsnämnden tog in

mannens journal samt yttrande av läkarna, som bestred att de gjort något fel.

Distriktsläkaren uppgav bland annat att patienten sökte för diffusa smärtor i bröstet med periodvis antydd utstrålning till vänster arm. Patientens hade inte några centrala bröstsmärtor. Han var helt opåverkad. Normalt hjärtfynd. Palpationsömhet över bröstmuskulaturen, framför allt på vänstra sidan.

Trots normalt EKG och normalt kliniskt fynd kunde med tanke på anamnesen en infarkt inte uteslutas. Patientens vidareremitterades därför till medicinkuten.

Läkare A berättade att patienten kom på remiss från distriktsläkaren med frågeställning misstanke om hjärtinfarkt även om denne hade bedömt det hela som muskuloskelettalt.

Patientens uppgav att han varit sjukskriven sedan 14 dagar på grund av smärta i axlarna. Han sökte nu akuten då han drabbats av förvärrade smärtor i vänster axel och vänster bröstorgshalva sedan fyra dagar. Mannen hade varit ute och handlat och burit tunga kassar varvid smärtan hade intensifierats. Smärtan angavs som korrelerad till rörelse av armen och inte till aktivitet som promenader eller gång i trappor. Patientens förnekade helt andfäddhet eller allmänpåverkan, berättade läkare A.

Vid undersökningen var patienten helt opåverkad. Inga tecken till hjärtsvikt eller andningspåverkan. Palpation av bröstmuskulaturen genererade en intensiv smärta. Patientens hoppade till och beskrev spontant att det var denna smärta han sökte för. Palpation av axelleden utlöste också en kraftig ömhet som fortplantade sig ned över överarmen.

EKG kontrollerades och visade normal rytm utan tecken till vare sig gammal eller färsk hjärtskada, sa läkare A.

### II Bedömning och beslut

Distriktsläkaren misstänkte att patientens besvär kunde orsakas av en hjärtinfarkt och remitterade honom därför akut till medicinsk specialist. Detta var korrekt handlagt, anser Ansvarsnämnden.

Patientens framställning av besvären skiljer sig från hur läkare A tolkade dessa. A uppfattade att smärtorna i vänster arm huvudsakligen uppstod vid rörelse och konstaterade en ömhet över muskulatur. Han ansåg sig därmed bekräfta misstanken om muskulära besvär.

Det kunde visserligen varit en rimlig diagnos, men det uteslöt inte akut kranskärlsjukdom. Det hade därför varit lämpligt att lägga in patienten för provtagning och för observation på grund av misstanke om denna allvarliga sjukdom, framhåller Ansvarsnämnden.

Läkare A får en erinran. •