

Felet ursäktligt – AT-läkare frias

Tog inte blodprov för att bekräfta eller utesluta blindtarmsinflammation

AT-läkaren kritiseras av Ansvarsnämnden för att hon inte via ett blodprov bekräftade eller uteslöt blindtarmsinflammation. Förhållandena var dock sådana att felet betraktas som ringa, och AT-läkaren frias därför. (HSAN 927/03)

II Den 27-åriga kvinnan insjuknade den 5 februari i år med buksmärter, kräkningar och hög feber. Hon sökte akut på kirurgkliniken på ett sjukhus och undersöktes av AT-läkaren. Denna konstaterade att patientens buk var mjuk och lätt diffust öm samt bedömde att det rörde sig om maginfluensa. Patienten skickades hem.

Hon blev dock sämre och sökte efter ett dygn på nytt akut på sjukhuset. Hon hade då klara tecken på blindtarmsinflammation. Vid operation samma dag fann man en brusten blindtarm och mycket var i buken. Postoperativt inträffade inget anmärkningsvärt.

Patienten anmälde ansvarig läkare.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av AT-läkaren, som bestred att hon handlat fel.

AT-läkare sedan en månad

Hon berättade att när hon träffade patienten så hade hon tjänstgjort som AT-läkare på kirurgkliniken i drygt en månad.

Patienten låg på undersökningsbritten med 39 graders feber och var mycket trött och tagen. Hon hade haft plötsligt påkomna, kraftiga krampartade smärter i hela buken i ett dygn. Vidare

hade hon haft svårt att behålla mat och dryck, under dagen både kräkts och haft lös avföring.

Vid undersökningen fann AT-läkaren att patienten var helt mjuk i buken, men att den ömmade diffust då man tog på den (som mest på mitten strax nedanför naveln). Då hon kände med ett finger i analkanalen ömmade det endast lite till vänster, och på handsken fastnade det lös avföring, uppgav AT-läkaren.

Hon bedömde att symtomen berodde på maginfluensa då de stämde med den typiska sjukdomsbilden. Hon fann inget som gav misstanke om blindtarmsinflammation eller bukhinnepåverkan.

Hon berättade för patienten att de symtomen var klassiska för »mag-kräk-sjukan«, som då härjade som värst.

Återkom med förvärrade symtom

Drygt ett dygn senare återkom patienten till mottagningen med förvärrade symtom, nu typiska för blindtarmsinflammation och bukhinnepåverkan. CRP var 269. Hon fick antibiotikabehandling och opererades akut tidigt den 7 februari.

Detta var AT-läkarens fjärde nattjourpass, berättade hon. Under dessa arbetade hon som primärjour 15 timmar i sträck, mestadels som ensam läkare, då mellanjouren befann sig någon annanstans på sjukhuset. Det innebar att hon tvingades handlägga patienter självständigt även som AT-läkare.

Hon hade inte fått någon egentlig introduktion om de praktiska rutinerna på akutmottagningen innan hon började sitt

arbete där. Inte heller hade hon fått någon skriftlig information i form av PM angående vilka typer av patienter som AT-läkare inte bör handlägga självständigt, uppgav hon.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att AT-läkaren den 5 februari gjorde en fullständig klinisk undersökning av patienten. Fynden noterades i patientjournalen och var väl förenliga med maginfluensa.

Diagnosen blindtarmsinflammation kan ibland vara svår att ställa, och symtomen för ett sådant tillstånd var i detta fall inte helt typiska.

För att försöka få diagnosen blindtarmsinflammation bekräftad eller utesluten, borde AT-läkaren emellertid ha ordnat med en blodprovstagning, kritiserar Ansvarsnämnden.

Vid händelsen var hon AT-läkare sedan drygt en månad. Annat hade inte visats än att förhållandena på sjukhusets akutmottagning var sådana att en AT-läkare som gick nattjour handlade patienter självständigt utan egentlig information om vilka patienter AT-läkare borde handlägga utan kontakt med mellanjour, konstaterar nämnden.

Även om AT-läkarens underlåtenhet att föranstalta om blodprovstagning är ett sådant fel som inte kan betraktas som ringa, får förhållandena anses innebära att felet är ursäktligt.

Hennes underlåtenhet bör därför inte föranleda disciplinpåföljd, beslutar Ansvarsnämnden. •

Temporalisarterit, inte virusinfektion – patienten blev blind på ena ögat

Bristande erfarenhet mildrar påföljden för två läkare

Felen är varken ringa eller ursäktliga, men disciplinpåföljden kan med hänsyn till att läkarna är oerfarna stanna vid en erinran. Det beslutar Ansvarsnämnden i ett fall där en underläkare och en AT-läkare misstog temporalisarterit för en virusinfektion. (HSAN 3093/02)

II En 67-årig kvinna drabbades i början av oktober 2002 av feber med frossbrytningar. Hon fick antibiotika, men det tillstötte muskel- och huvudvärk. Provtagning hos husläkaren visade förhöjd sänka och snabbsänka. Hon remitterades till sjukhus på grund av oklar infektion.

Kvinnan undersöktes den 10 oktober av underläkaren, som bedömde att besvären orsakades av en ospecificerad virusinfektion. Hon uppmanades att fortsätta med den ordinerade antibiotikabehandlingen och i övrigt smärtstillande vid behov.

Misstänkte viros

Kvinnan återkom till sjukhuset den 15 oktober på grund av värk i bakhuvud, nacke och hals. Sänkan och snabbsänkan uppmättes till 96 respektive 44.

Denna gång undersöktes hon av AT-läkaren, som misstänkte viros och hänvisade henne till husläkaren.

En vecka senare ordinerades kvinnan

medicinering på grund av misstanke om muskelreumatism.

Tillståndet förbättrades initialt, men i mitten av november drabbades hon av synstörningar och lades in på sjukhus. Utredningen visade temporalisarterit, och hon ordinerades adekvat medicinering i hög dos.

Kvinnan anmälde ansvariga läkare vid sjukhuset för felbehandling den 10 och 15 oktober. Hon menade att diagnosen fördröjdes av den bristfälliga handläggningen, vilket medförde att hon förlorade synen på höger öga. Ansvarsnämnden tog in patientens journal samt yttrande från de anmälda läkarna.

Underläkaren uppgav sig ha tagit