

Lungemboli kan vara mycket svår att diagnostisera Symtomen tolkas ofta initialt som någon annan sjukdom

Diagnosen lungemboli kan vara mycket svår att ställa. Symtomen tolkas ofta initialt som någon annan sjukdom. Det konstaterar Ansvarsnämnden och fäller två läkare för att efter otillräckliga undersökningar ha misstagit lungembolier hos en 37-årig kvinna respektive en 28-årig man för pleurit och torakal ryggsmärta.

II I det första fallet, (HSAN 134/03) opererades den 37-åriga kvinnan den 16 oktober 2002 på grund av en hälseneruptur. Hon gipsades till en början och hade senare ortos. Den 2 december sökte hon primärvården eftersom hon två dagar tidigare hade insjuknat i andningskorrelerad smärta i höger bröstorgshalva samt feber.

Kvinnan remitterades till kirurgakuten på ett universitetssjukhus under frågeställningen »Gallsten? Lungemboli? Pleurit?«. Där undersöktes hon av en kirurg, som fann orent andningsljud och CRP 129. Han bedömde att pleurit var den sannolika diagnosen. Patienten erhöll antibiotika och fick gå hem.

Smärtan kvarstod och den 16 december hade kvinnan telefonkontakt med kirurgen. Denne rekommenderade henne att ta upp problemen med ortopederna i samband med ett planerat återbesök eller med vårdcentralen.

Den 20 december remitterades hon från vårdcentralen till medicinakuten vid universitetssjukhuset. Där fann man en trombos i det opererade benet och tecken till lungemboli.

Lungemboli konstaterades

Kvinnan anmälde kirurgen. Hon hade bett honom om att få bli röntgenundersökt eller i vart fall undersökt med ultraljud och påpekade att det på remissen stod misstänkt lungemboli, gallblåseinflammation eller njursten, berättade hon.

Kirurgen svarade att de undersökningar hon begärde inte kunde ge något svar och inte var nödvändiga. Hon behandlades med penicillin. Kirurgen kunde inte förklara varför hon fortfarande hade smärtor och uppmanade henne att kontakta sin husläkare.

Husläkaren misstänkte att hon kunde ha en propp och remitterade henne till medicinakuten vid universitetssjukhuset. Där undersöktes hon med skiktröntgen, flebografi och ultraljud. Det konstaterades att hon hade en hög ventrombos och en lungemboli. Läkarna på medicinkliniken var förvånade att detta inte

hade upptäckts tidigare, uppgav kvinnan.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av kirurgen, som bestred att han gjort fel.

Han berättade att han, med tanke på de kliniska fynden och patientens besvär samt kraftigt förhöjda CRP, bedömde att patienten hade en bakteriell infektion. Gallsten och lungemboli bedömde han som mindre troliga då hon inte hade ont under höger arcus samt för ett par veckor sedan blivit avgipsad och fått ortos i mobiliseringen efter hälsenerupturen.

Den preliminära bedömningen och diagnosen, pleurit, föranledde antibiotikabehandling. Med tanke på den smärta patienten hade fick hon även analgetika. Han sa till patienten att om smärtan, som han tyckte var svårare än normalt, inte gav med sig, eller om tillståndet förvärrades, skulle hon under de närmsta dygna söka läkare igen.

Patienten frågade om inte lungröntgen eller ultraljud borde utföras. Han förklarade då att dessa två undersökningar inte bedömdes tillföra något avseende den misstänkta diagnosen utan att den kliniska bilden med feber, hosta, auskultationsfyndet samt förhöjt CRP väl överensstämde med bilden som vid pleurit, uppgav kirurgen.

II Bedömning och beslut

Diagnosen lungemboli kan vara mycket svår att ställa, konstaterar Ansvarsnämnden. Symtom på lungemboli tolkas ofta initialt som någon annan sjukdom.

De symtom som kvinnan visade vid besöket hos kirurgen var väl förenliga med såväl lungemboli som lungsäcksinflammation. Av journalen framgick att hon använde p-piller. Med hänsyn till detta, och att hon nyligen hade varit gipsad, borde kirurgen ha övervägt diagnosen lungemboli. Han borde därför ordnat fortsatt utredning med exempelvis dattortografi, anser Ansvarsnämnden.

Kirurgen får en erinran.

Massiv lungemboli

I det andra fallet (HSAN 1298/03) undersöktes den 28-åriga mannen den 13 mars i år av en internmedicinare, som noterade att patientens högra ben var kortare än det vänstra och att det fanns en kraftig svullnad av ryggmuskulaturen på vänster sida. Läkaren, som uppfattade att patienten hade rest mycket och att ryggsmärtna uppkommit plötsligt, ordinerade Paraflex Comp.

På grund av tilltagande andningsbe-

svår uppsökte patienten en annan läkare den 15 mars. Det framkom då att han besvärats av hosta i omkring en vecka och att det, sedan ryggsmärtorna debuterat, tillkommit tilltagande andningsbesvär. Vid undersökningen noterades dämpade andningsljud basalt på vänster sida, och patienten remitterades till sjukhus. Utredningen visade massiv lungemboli i vänster lungas underlobartär.

Patienten anmälde internmedicinaren för felbehandling. Han uppgav att han sökte läkaren på grund av andningssvårigheter och ryggsmärtor som uppkommit plötsligt. Läkaren konstaterade att hans ben var olika långa, och efter en summarisk undersökning förklarade han att smärtorna orsakades av en muskelinflammation, som orsakade andningssvårigheterna. Patienten hävdade att läkaren överhuvudtaget inte uppmärksammade andningsbesvären.

»Torakal ryggsmärta«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av läkaren, som bestred att han handlat felaktigt.

Denne uppgav att patienten hade berättat att han hade rest en hel del sista tiden och plötsligt fått ont i ryggen. Han upptäckte att patienten hade en liten benlängdsskillnad. Vid palpation fann han en kraftig svullnad av musculus erector spinae på vänster sida. Han bedömde att det rörde sig om en torakal ryggsmärta, och patienten fick Paraflex Comp som inflammationsdämpande och smärtstillande. »Patienten föreföll inte andningspåverkad!« skrev läkaren.

Med facit i hand kan man naturligtvis alltid ifrågasätta hjärt-lungstetoskopin som inte utfördes. Hans uppfattning var att patienten inte var andningspåverkad, och han bedömde att svårigheterna att andas var kopplade till de muskulära besvären, uppgav läkaren.

II Bedömning och beslut

Av journalen framgår inte när patientens smärtor debuterade eller var de var belägna. Läkaren har således uppenbarligen inte inhämtat adekvata anamnestiska uppgifter, konstaterar Ansvarsnämnden. Såvitt framgår av dokumentationen gjordes inte heller någon lungundersökning.

På grund av en bristfällig utredning försvårades läkarens möjlighet att bilda sig en uppfattning om orsaken till patientens smärtor, vilket medförde att diagnosen av det allvarliga tillståndet fördröjdes. Läkaren får en erinran. •