Symtomen motiverade undersökning även av hjärtat – ytlig kontroll av bröstkorg och lungor otillräcklig

Med hänsyn till den beskrivning av symtomen som patienten gav skulle distriktsläkaren även ha undersökt hjärtat och inte bara gjort en ytlig undersökning av bröstkorg och lungor. Patienten drabbades av en hjärtinfarkt – läkaren får en erinran. (HSAN 168/03)

Den 54-åriga kvinnan sökte akutmottagningen på ett sjukhus den 12 oktober för att hon sedan någon dag tillbaka hade smärtor i bröstkorgen i höjd med skulderbladen. Smärtorna kändes ut i armarna och fram i bröstkorgen. Läkaren bedömde smärtorna som muskulärt utlösta och förskrev ökande smärtstillande behandling.

Förändringar som vid hjärtinfarkt

På natten den 18 oktober återkom kvinnan till akutmottagningen på grund av andfåddhet. Hon frågade efter en distriktsläkare men fick veta att någon sådan inte fanns på natten. En sjuksköterska gav henne en tid kl 10.00 på förmiddagen på vårdcentralen.

En distriktsläkare fann henne då påverkad, kallsvettig och med rassel över lungfälten. En EKG-undersökning visade förändringar som vid hjärtinfarkt. Kvinnan remitterades till medicinkliniken vid sjukhuset.

Därifrån fördes hon till ett universitetssjukhus för operation. Undersökningar visade att hon hade fått en hjärtinfarkt, som lett till skada på hjärtskiljeväggen, och måste opereras.

Kvinnans man anmälde läkaren som undersökte kvinnan den 12 oktober samt ansvarig sjuksköterska på akutmottagningen den 18 oktober.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och hämtade in yttrande av läkaren och sjuksköterskan. Fallet anmäldes också enligt Lex Maria.

Läkaren och sjuksköterskan bestred att de gjort fel.

Läkaren uppfattade att den springande punkten var om han borde ha tagit ett EKG vid sin undersökning. Om ett EKG då hade visat infarkten kunde man bara gissa om i dag, eftersom det gick sex dagar innan ett EKG togs, menade han.

Patienten sökte mottagningen på grund av smärtor i ryggen under höger skulderblad under några dagar. Hon var pensionerad på grund av ryggont. Smärtorna hade kommit långsamt.

De gick noga igenom hennes smärtupplevelser, smärtornas uppkomst, centrum, utveckling och utlösande faktorer. Vid den kliniska undersökningen kunde smärtorna provoceras från ryggen och armen och vid tryck på musklerna. Patienten berättade att hon fick medicin för blodtrycket och för muskelsmärtorna. Hon hade inga andra symtom.

»Andra symtom hade tillkommit«

Läkaren fann alltså patientens symtom välförklarade utifrån det ryggonda, smärtornas lokalisation och den kliniska undersökningen. Därför fanns ingen grund för ytterligare undersökningar utan han rekommenderade en ökning av smärtstillande medicin. Han var helt säker på att att det skulle hjälpa patienten och hade ingen misstanke om någon annan orsak till symtomen.

Av de medsända papperen i ärendet kunde han förstå att patientens smärtor ökade kraftigt under de närmaste dagarna men att huvudsymtomet vid inläggningen var andfåddhet.

Den kliniska bilden den 12 oktober var alltså en annan än den man fann vid inläggningen den 18 oktober. Det framgår av klagomålen att smärtorna hade tilltagit kraftigt i styrka och att det då också hade tillkommit andra symtom, påpekade läkaren.

Sköterskan frias varför vi inte återger hennes argument utan bara Ansvarsnämndens motivering sist i artikeln.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att läkaren i journalen den 12 oktober beskrev samma symtom som patienten enligt anmälan hade vid besöket – smärtor i ryggen i höjd med skulderbladen och strålande till bröst och armar. Han gjorde en ytlig undersökning omfattande bröstkorgen och lungorna.

I samband med försämring några dagar senare fann en distriktsläkare att kvinnans smärtor och den totala symtombilden talade för hjärtsjukdom.

Med hänsyn till den beskrivning av symtomen som kvinnan gav den förste läkaren skulle denne även ha undersökt hjärtat, kritiserar Ansvarsnämnden. Läkaren får en erinran.

Det är inte visat annat än att patienten vid besöket på akutmottagningen den 18 oktober kom gående in på mottagningen och att hon då var smärt- och feberfri. Sjuksköterskans bedömning att boka en tid för besök hos distriktsläkare sex timmar senare kan därför inte anses felaktig, konstaterar Ansvarsnämnden. •

Rutinerna ändras sedan kompress glömts kvar i patient efter operation

En överläkare varnas för att efter en bukoperation ha glömt kvar en kompress i såret. (HSAN 1734/03)

Den 39-årige mannen opererades av överläkaren den 1 juni för brustet blindtarmsbihang med bukhinneinflammation. För att undvika infektion i det ihopsydda buksåret lämnades såret under huden öppet med inlagda kompresser.

Två dagar senare drogs huden ihop med suturer då det inte fanns några tecken på infektion. Mannen skrevs ut samma dag. Den 14 juni uppsökte han akutmottagningen vid ett universitetssjukhus på grund av sårproblem. Såret hade delvis spruckit upp och vätskade sig. Under lokalanestesi öppnades såret, och man fann en kompress som plockades ut.

Mannen anmälde överläkaren på det första sjukhuset.

I utredningen berättade överläkaren att efter operationen slöts buken som vanligt, men två kompresser lämnades kvar under huden. De togs bort den 3 juni då det inte fanns några infektionstecken. Huden drogs ihop med suturer.

Överläkaren kunde inte själv erinra sig att han personligen tagit ut kompresserna och slutit buken. Det kan inte heller konstrueras utifrån journalanteckningarna. Patienten erinrar sig dock att »jag har gjort det och det är mycket möjligt och jag vill inte bestrida det«.

»Vi ändrar nu naturligtvis rutinerna för detta, såtillvida att vi framgent enbart lägger in en kompress i såren om ändå den i så fall måste vara större«, skrev överläkaren.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att överläkaren glömde en kompress kvar i patientens operationssår när han suturerade huden. För det får han en varning, avgör Ansvarsnämnden. •