

Missade shuntavbrott trots att det syntes tydligt på röntgenbilderna Man måste kräva rätt diagnos av en specialistkompetent radiolog

Man måste kräva att en specialistkompetent radiolog diagnostiserar ett shuntavbrott av denna natur rätt. Det anser Ansvarsnämnden och varnar en radiolog för att inte ha sett ett tydligt centimeterlångt avbrott mellan kopplingsstycke och slang strax ovan ventilen i den inopererade shunt hos en 16-årig pojke. (HSAN 1043/03)

II Pojken har sedan sex veckors ålder en shunt på grund av hydrocefalus. Den 21 mars 2003 insjuknade han med kraftig huvudvärk. Då värken inte gav med sig sökte han den 26 mars på barnkliniken vid hemmasjukhuset.

Han remitterades för datortomografi av huvudet och shuntöversikt. Bägge undersökningarna utföll enligt remiss-svar normalt och huvudvärken uppfattades som orsakad av en virusinfektion. Han skickades hem samma dag.

Pojken återkom till barnakuten den 27 mars med lika kraftig huvudvärk. Dagen efter fick han återvända hem med ordination av Citodon.

Shuntavbrott konstaterades

Han återkom sedan till barnkliniken akutmottagning den 2 april med svår huvudvärk, vilket ledde till telefonkontakt med den neurokirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus och besök där följande dag. Då konstaterades shuntavbrott vid eftergranskning av de tidigare tagna röntgenbilderna. Pojken opererades den 4 april och besvären försvann.

Vid diagnosen akut epiglottit får patienten inte lämnas utan övervakning. Läkaren, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, skulle därför ha ordnat så att den 22-årige patienten fick en snabb och medicinskt säker transport med ambulans med adekvat kompetens ombord till universitetssjukhuset. (HSAN 1610/03)

II Mannen sökte på vårdcentralen den 26 maj i fjol på grund av halsont och sväljningssvårigheter. Han remitterades till specialistläkaren. Denne ställde diagnosen akut epiglottit och remitterade patienten till ett universitetssjukhus för akut omhändertagande.

Patientens far körde honom dit. På

Pojkens mor anmälde radiologen och andra ansvariga läkare på barnakuten vid hemmasjukhuset. Hon framhöll att när de kom till universitetssjukhuset konstaterade man direkt genom att titta på röntgenbilderna från hemmasjukhuset att det var ett shuntavbrott.

Det borde gjorts en förnyad undersökning av röntgenbilder alternativt en ny röntgen redan vid det andra besöket. Det kändes svårt att lita på kompetensen och reaktionsförmågan hos de läkare som hennes son träffat på, framhöll mamman.

»En icke röntgentät del av slangen«

Ansvarsnämnden tog del av pojkens journal med röntgenbilder. Yttrande hämtades in av radiologen och sju andra läkare.

Radiologen berättade att deras röntgenavdelning numera är helt digitaliserad. Finns det en äldre undersökning så ska bilderna enligt fastlagda rutiner skannas in. En vanlig röntgenfilm blir med detta digitaliserad och kan tillsammans med den nya undersökningen granskas på dataskärmen.

Pojkens bilder gällde en shuntöversikt och man frågade efter ett shuntavbrott. Man beskrev nytillkomna symtom i form av huvudvärk och ljusskygghet. Pojken hade en shunt sedan många år tillbaka.

Vid granskningen av den nya undersökningen såg radiologen att det fanns ett avstånd mellan shuntslangen och det andra kopplingsstycket på den bilden de kallar skallsida. Detta tolkade han som

en icke röntgentät del av slangen eftersom han inte kunde se en dislokation av slangen i förhållandet till kopplingsstycket.

Det fanns en äldre undersökning från 20 augusti 2002. Vid jämförelse av de båda undersökningarna upptäckte radiologen att det saknades sidoprojektion av huvudet (skallsidan) på den gamla undersökningen. Han fick besked om att alla bilder som fanns i pojkens bildkuvert var inskannade.

Mot bakgrund av de bilder som fanns fann han att det inte förelåg några radiologiska tecken på ett shuntavbrott.

De sju andra läkarna bestred att de hade gjort några fel. Samtliga frias.

II Bedömning och beslut

Vid eftergranskning av bilderna kunde man se ett tydligt centimeterlångt avbrott mellan kopplingsstycke och slang strax ovan ventilen i den inopererade shunt. Detta var än mer tydligt vid en jämförelse med bilderna från den 20 augusti 2002, slår Ansvarsnämnden fast.

Radiologen angav som förklaring till sin felaktiga diagnostik problem med digitaliseringen och avsaknad av dislokation mellan avbrottet i slangen och ventilen, vilket han tolkade som att det fanns ett litet avsnitt av icke röntgentät slang.

Man måste dock kräva av en specialistkompetent radiolog att rätt diagnostisera shuntavbrott av denna natur. Med tanke på tydligheten i bilden och allvarligheten på symtomen kan misstaget inte betraktas som ringa. Radiologen får en varning av Ansvarsnämnden. •

Patient med epiglottit får inte lämnas utan övervakning

vägen kollapsade patienten och var när han kom till akutmottagningen medvetlös med totalt andningshinder. Han intuberades med svårighet av narkosbakjouren. Patienten vårdades på intensivvårdsavdelning till den 28 maj då han extuberades och fördes till vårdavdelning. Han skrevs ut från sjukhuset i gott skick den 1 juni 2003.

»Borde fått ambulanstransport«

Mannen anmälde den inremitterande specialistläkaren. Han menade bland an-

nat att han borde ha fått ambulanstransport till universitetssjukhuset.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande från specialistläkare, som bestred att han skulle gjort fel.

Vid sin undersökning konstaterade han akut epiglottit med bevarad luftväg. Eftersom det rörde sig om en i övrigt frisk ung man med endast några timmars anamnes på tilltagande sväljningssmär- tor, bedömde han att mannen inte behövde ambulans, men väl att han skyndsamt

skulle transporteras till universitetssjukhusets öronklinik.

Han ringde genast till jourhavande på öronkliniken och meddelade att patienten skickats i egen bil, med fadern som förare, med remiss i stort kuvert med texten Öronkliniken, akut. Jourhavande meddelade att man skulle göra sig beredd på ett akut omhändertagande med narkosjour på plats, berättade specialistläkaren.

Han ansåg att han handlagt fallet på snabbaste och effektivaste tänkbara sätt och motsatte sig anmärkningarna. »Min journal är kortfattad men synes innehålla det väsentliga, diagnos och prompt åtgärd«, skrev han.

II Bedömning och beslut

Struplocksinfektion hos vuxna är ett sällsynt men livshotande tillstånd där patienten snarast skall föras till sjukhus

med kontinuerlig andningsobservation på intensivvårdsavdelning samt med beredskap för intubation. Tiden till totalt andningshinder kan variera från timme till dygn då svullnad konstaterats, säger Ansvarsnämnden.

Specialistläkaren ställde korrekt diagnos, men han uppmärksammade möjligheten inte allvaret i situationen.

Olika uppgifter har lämnats om patientens allmäntillstånd vid besöket hos läkaren.

Enligt patienten själv hade han andningsbesvär redan innan besöket på vårdcentralen och besvären ökade under färden till specialisten. Enligt remissen från vårdcentralen hade han »jätteont, väldigt öm. Får ej ned en droppe vatten«.

Enligt specialistläkaren förelåg inga andningsbesvär och i status noterades fri bevarad luftväg men väl sväljningssmärta.

Ur den kortfattade journalen framgick det emellertid inte hur påverkat patientens allmäntillstånd var samt graden av svullnad av struplocket, konstaterar Ansvarsnämnden.

Vad gäller status angav specialistläkaren endast i journalen att det förelåg fri luftväg. Det fanns inga uppgifter i journalen om det förelåg typiska inandningsbiljud, stridor, karakteristiskt vid högt andningshinder som struplocksinfektion.

Vid diagnosen akut epiglottit får patienten inte lämnas utan övervakning. Specialistläkaren borde därför, efter att ha ställt diagnosen, ombesörjt en snabb och medicinskt säker transport med ambulans, med adekvat kompetens ombord under transporten, till universitetssjukhuset.

Att han inte gjorde det renderar honom en erinran från Ansvarsnämnden. •

Utebliven ägglossning, sa gynekologen – men kvinnan var gravid i vecka 16

Utebliven ägglossning, sa gynekologen om kvinnans problem med rikliga och oregelbundna blödningar. Men kvinnan var gravid i vecka 16–17. Gynekologen varnas. (HSAN 1718/03)

II Den 33-åriga kvinnan undersöktes av gynekologen den 14 mars 2003 med anledning av rikliga och oregelbundna blödningar sedan ett par månader. Under status antecknades bland annat att kvinnan var kraftigt överviktig.

Gynekologen utförde en gynekologisk undersökning och ett vaginalt ultraljud, som inte visade några avvikelser med en viss reservation för kvinnans övervikt. Gynekologen ordinerade 10 mg Provera att tas cykliskt under tre månader.

Kvinnan var gravid

Kvinnan uppsökte senare en annan gynekolog, som fann att hon var gravid alltsedan menstruationsuppehållet i november 2002. Hon var därmed vid besöket hos den förste gynekologen i vecka 16–17 av sin graviditet.

Kvinnan anmälde gynekologen för att han inte upptäckte att hon var gravid utan ordinerade henne medicin för ägglossning.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och hämtade in yttrande av gynekologen, som bestred att han skulle gjort fel.

Han hävdade bland annat att patienten »är en snart 44-årig kvinna ...«.

Av journalen framgick att patienten dessförinnan varit på två besök hos allmänläkare på grund av övervikt (BMI 34,5). Vid det aktuella besöket berättade hon att hon besvärats av menometrorragier sedan ett par månader, uppgav gynekologen.

En vanlig gynekologisk undersökning och ett ultraljud utfördes utan att något onormalt kunde konstateras och patienten ordinerades gulkroppshormon att ta cykliskt på grund av förmodad anovulation.

»Ingenting talade för graviditet«

Ingenting i patientens symtom talade för graviditet. Med hänsyn till hennes ålder var sannolikheten för graviditet mycket liten och talade tillsammans med övervikten snarast för anovulation, framhöll gynekologen.

Tyvärr försvårades palpationen avsevärt av patientens kraftiga övervikt och det är väl känt att även kvaliteten på en ultraljundsundersökning allvarligt försämras vid övervikt, underströk gynekologen.

Han påpekade att patienten inte själv tog upp möjligheten av att hon skulle kunna vara gravid. Inte heller berättade hon om symtom som skulle kunna leda till tanken på graviditet som illamående, trötthet eller bröstförstoring, sa gynekologen.

Var tio år yngre än läkaren uppgav

Kvinnan framförde då i ett nytt yttrande bland annat att gynekologen nämnde

dels hennes höga ålder, dels hennes övervikt som argument för att sannolikheten för en graviditet var mycket liten.

Både den felaktigt anförda åldern – som framgick av personnumret är hon född 1969 och alltså 10 år yngre än gynekologen uppgav – och övervikten är helt irrelevanta påpekanden i sammanhanget, menade kvinnan.

II Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att gynekologen uppfattade att blödningsproblematiken berodde på utebliven ägglossning, för vilket behandling med Provera cykliskt är en vedertagen behandling, konstaterar Ansvarsnämnden.

Journalanteckningen är mycket kortfattad och det framgår inte vilken grund gynekologen hade för denna uppfattning.

Om han hade gjort en mer omfattande anamnes och uppfattat rätt ålder på kvinnan, hade det varit mer naturligt att misstänka en graviditet i stället för utebliven ägglossning.

Även om övervikt kan försvåra en gynekologisk undersökning bör man inte missa en graviditet i 16–17:e veckan, menar Ansvarsnämnden. Ultraljud är ett sätt att försäkra sig om att det föreligger normala förhållanden.

Eftersom kvinnan hade blödningsproblem fanns det anledning att kontrollera till exempel livmoderns slemhinna eller förekomsten av muskelknuta eller polyp, kritiserar Ansvarsnämnden.

Gynekologen tilldelas en varning. •