Även om de kliniska lokala tecknen på appendicit var diskreta ...

Klara tecken på infektion borde fått läkaren att remittera patienten till sjukhus

Även om de kliniska lokala tecknen på blindtarmsinflammation var diskreta förelåg dock klara tecken på infektion. Läkaren borde därför ha remitterat kvinnan till sjukhuset redan vid första besöket. (HSAN 2109/03)

Den 59-åriga kvinnan uppsökte jourcentralen den 4 juli 2003. Hon uppgav för läkaren att hon hade haft ont i magen och lös avföring i tre dagar. Samma dag hade hon också kräkts. Hon hade temp på 38,1 grader, blodtrycket var 150/60 och CRP 250. Buken var diffust ömmande och hon observerades på mottagningen under 8 timmar. Hon fick Ringerdropp, 4 mg Loperamid och Primperan stolpiller.

Eftersom hon inte blev sämre fick hon åka hem med uppmaning om att komma tillbaka om hon inte blev bättre. Den preliminära diagnosen uppgavs vara gastroenterit.

Den 6 juli återkom kvinnan till jourcentralen och träffade samme läkare. Hon hade då tilltagande magsmärta och diarré. En buköversikt och datortomografiundersökning visade en dilaterad tunntarm, och kvinnan remitterades till ett länssjukhus under diagnosen ileus. Där gjordes den 7 juli en akut laparotomi. Kvinnan hade brusten blindtarm.

Kvinnan anmälde läkaren på jourcentralen för att ha gjort en grav felbedömning.

»Inget talade emot gastroenterit«

Ansvarsnämnden tog in kvinnans journaler samt yttrande från läkaren, som inte ansåg att han gjort något fel.

Han menade att undersökningsfynden vid första kontakten med patienten gjorde att det inte fanns något tvivel för honom om att det handlade om en gastroenterit.

Patienten behölls trots detta för observation på akutmottagningen 8 timmar under vilka hon fortlöpande följdes upp med upprepade kontroller av bukstatus. Det framkom inte något som talade emot diagnosen gastroenterit och därmed kunde det inte heller anses föreligga skäl för vidareremittering till kirurgkliniken på länssjukhuset 120 km bort. Så patienten sändes hem.

Patienten informeras dock vid hemgången om betydelsen av att återkomma vid tilltagande symtom, poängterade läkaren.

Då patienten två dagar senare återkom med persisterande och förvärrade symtom (fem dagar efter symtomdebut), blev hon efter röntgenundersökning och akut bedömning vidareremitterad till länssjukhuset för vidare kirurgisk bedömning och uppföljning.

Bedömning och beslut

Kvinnan var vid besöket på jourcentralen den 4 juli diffust öm i hela buken sedan flera dagar tillbaka. Hon hade kräkts och var intorkad. CRP var 250 och en temp visade 38,1.

Även om de kliniska lokala tecknen på blindtarmsinflammation var diskreta förelåg dock klara tecken på infektion. Läkaren borde därför ha remitterat kvinnan till sjukhuset redan vid första besöket den 4 juli, anser Ansvarsnämnden och ger honom en erinran. •

Missade fraktur i röntgenutlåtande

Enligt röntgenutlåtandet hade pojken en underbensfraktur. Men läkare A uppmärksammade inte det och varnas därför. (HSAN 2386/03)

Den 17-årige pojken fick en spark på benet när han spelade fotboll. Han uppsökte den 10 augusti 2003 ortopediska akutmottagningen vid ett sjukhus och undersöktes av jourhavande läkare, som bland annat skrev en remiss för röntgen nästa morgon.

Nästa dag undersöktes pojken av läkare A, som berättade att det inte förelåg någon fraktur och att ytterligare behandling inte var nödvändig.

Hade fraktur i underbenet

Då det fortfarande gjorde ont uppsökte pojken den 16 augusti en vårdcentral och undersöktes av en distriktsläkare. Denne upplystes om att röntgenbilderna var utan anmärkning och ordinerade ytterligare läkemedelsbehandling.

Den 20 augusti uppsökte pojken på nytt akutmottagningen. Vid granskning av röntgenbilderna visade det sig att han hade en fraktur i underbenet.

Pojken yrkade att läkare A och distriktsläkaren skulle åläggas disciplinpåföljd för att de inte informerat honom om att han hade en fraktur, trots att det av röntgenbilderna framgick att han hade en sådan på distala tibiadiafysen.

Ansvarsnämnden läste pojkens journal och yttranden från de båda läkarna.

Läkare A berättade att hon efter röntgenundersökningen hade gett beskedet att pojken inte hade någon skelettskada och i hans omhändertagande utgått ifrån principer för stötskada på mjukdelar.

Att hon inte hade diagnostiserat hans fraktur byggde på ett förbiseende, som möjligen berodde på att hon av misstag tog fram fel röntgenbild ifrån röntgensystemet och därmed också läste fel röntgenutlåtande, sa A.

Eftersom patientens symtom stämde väl med en svår kontusion, tolkade hon även att hans smärta hörde ihop med en kontusion, hävdade A.

»Inget skäl att misstro röntgensvaret«

Distriktsläkaren bestred att han skulle ha gjort fel. Hans undersökning av pojken gav inte belägg för fraktur. Dessutom uppgav pojken att röntgen var normal. Han angav inte någon misstanke att röntgen inte skulle stämma och bad inte om förnyad röntgen.

Han hade själv inte skäl att misstro det röntgensvar patienten hade fått av läkaren på akutmottagningen, menade distriktsläkaren.

Bedömning och beslut

Av röntgenutlåtandet, skrivet samma dag som pojken undersöktes av läkare A, framgick tydligt att han hade en fraktur i underbenet. A har genom att inte uppmärksamma detta gjort ett fel som renderar henne en varning, bestämmer Ansvarsnämnden.

Utredningen ger inte stöd för annat än att distriktsläkaren undersökte pojken noggrant, säger Ansvarsnämnden.

Han fick enligt uppgift besked om att röntgenundersökningen inte visade något onormalt. Det var därför rimligt att han litade på detta besked och inte föranstaltade om en ny röntgenundersökning, även om det kan vara klokt att omvärdera ett undersökningsfynd om besvären inte utvecklas som förväntat.

Anmälan mot distriktsläkaren kan inte leda till disciplinpåföljd. •