

»Tarmskada i samband med adherenslösning borde legat nära till hands att misstänka«

En kirurg A kritiseras för brister i samband med gallstensoperation och adherenslösning, dock utan att fällas. En annan kirurg, B, fälls för att ha varit alltför passiv i sin postoperativa vård. Först när patienten blev okontaktbar i bilden av septisk chock vidtogs åtgärder. (HSAN 165/03)

II Den 54-åriga kvinnan, som tidigare opererats för cancer i magsäcken, fick gallstensbesvär och togs in på sjukhus. Kirurg A opererade bort gallblåsan den 22 augusti. Han hittade rikligt med sammanväxningar efter den tidigare operationen. Han lösgjorde en del av dessa med »ultraljudskniv«.

Kirurg B undersökte patienten den 25 augusti. På kvällen samma dag blev patienten allmänpåverkad med sviktande medvetande. Buk och skalle röntgades och vätska hittades i buken.

Patienten opererades igen nästa dag, och kirurg A hittade en skada på en tarmslynga, där han tidigare lösgjort sammanväxningar. Ett hål läckte vätska. Patienten intensivvårdades en tid.

Kvinnan anmälde bland annat de båda kirurgerna. Hon menade att den ansvariga läkaren, kirurg B, inte tog sitt ansvar efter operationen och inte skickade henne på röntgen utan att hon först måste bli medvetslös. Kirurg A hade under operationen bränt hål på hennes tunntarm, sa kvinnan.

Känd komplikation

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttranden från de anmälda samt sakkunnigutlåtande av professor Ulf Haglund, Socialstyrelsens vetenskapliga råd i kirurgi.

De anmälda bestred att de gjort fel.

Kirurg A berättade att en kolecystektomi utfördes med titthålsteknik. Under operationen hittades också sammanväxningar efter en tidigare operation, som väl kunde förklara patientens besvär. Lösning av dessa sammanväxningar utfördes också med titthålsteknik.

A hänvisade bland annat till att man använt ett instrument som minskar risken för skador på tarmen, som är en känd komplikation till dessa ingrepp.

Kirurg B uppgav att hon ansvarade för patienten som helgbakjour. Patienten var känd på kliniken sedan tidigare då det varit problem med matintag och viktminskning alltsedan magsäcksoperationen för magcancer. Hon

kom på remiss från distriktsläkaren på grund av ihållande smärtor i magen.

Patientens ordinarie läkare, kirurg A, beslöt i samråd med patienten att operera bort gallblåsan för att om möjligt komma till rätta med smärtorna. Vid operationen hade man också funnit adherenser som lösts, berättade B.

Ingen komplikation rapporterad

Någon komplikation var inte rapporterad. Kvinnan hade dock inte orkat gå hem som planerat på morgonen varför hon blev inskriven på avdelningen där B senare träffade henne.

Det största problemet för patienten och anhöriga då var att de uppgav att operatören meddelat att han funnit tecken på cancerrecidiv vid operationen, och alla var djupt oroad.

Patienten hade också svårt för att äta samt uppgav smärtor vid matintag. Dessa symtom var just desamma som man undersökt flertalet gånger efter den första magoperationen och det var också dessa som föranlett den aktuella operationen. Symtomen var således inte nya, påpekade B.

B träffade patienten i samband med morgonronderna under helgen, utöver dessa blev hon inte kontaktad angående henne. Patientens buk var mjuk och sammanfallen, hon själv var uppegående. Hon var feberfri.

B uppfattade henne som djupt oroad över det förmodade cancerfyndet vid operationen och därmed inte motiverad att äta. B fann det alldeles nödvändigt att se till att patienten kom igång med matintag innan hon skrevs ut trots att hennes kliniska status i övrigt skulle medgivit hemgång.

Försämrades akut

Det fanns inga kliniska misstankar under helgen om komplikation till operationen. När sedan patienten akut försämrades på måndagen tillkallades kirurg A. Initialt fanns inte heller då misstanke om bukåkomma som anledning till patientens symtombild, framhöll B.

Ulf Haglunds utlåtande är mycket långt. Vi tar bara med en sammanfattning.

Patienten, tidigare opererad med total gastrektomi, genomgick laparoskopisk kolecystektomi och adherenslösning. Indikationen för dessa ingrepp var svag och saknar stöd i såväl preoperativ utredning som vetenskap och beprövad erfarenhet. Felet kan möjligen hävdas vara ursäktligt då agerandet varit välme-

nande. I samband med adherenslösning åstadkoms en tarmskada, vilket inte uppmärksammades. Det är väl känt att den inträffade komplikationen uppkommer med låg frekvens i samband med laparoskopisk adherenslösning.

Borde väckt misstankar

I det postoperativa förloppet förbättrades patienten inte som förväntat utan hon blev kvar på sjukhuset. Hon hade kräkningar och buksmärtor som krävde injektioner samt svårigheter att inta mat och dryck. Detta borde väckt misstanke om bukkomplikation men föranledde ingen åtgärd förrän patienten på morgonen den fjärde postoperativa dagen blev okontaktbar i bilden av en septisk chock. Efter detta vidtogs adekvata åtgärder.

Kritik måste riktas mot passivitet i omhändertagandet under tiden 23–26 augusti, hävdade Ulf Haglund.

Ansvarig för vården under denna period var kirurg B. Hon borde misstänkt att en postoperativ komplikation kunde vara orsak till bristen på normal utveckling och agerat därefter. Tarmskada i samband med adherenslösning borde legat nära till hands att misstänka.

Det passiva omhändertagandet var inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Några direkt ursäktliga omständigheter kunde han inte finna, sa Ulf Haglund.

Kirurg B uppgav i ett senare yttrande bland annat att trots att hon hade års erfarenhet av att se postoperativa patienter, väckte detta fall inte några misstankar hos henne om att det förelåg en perforation.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till Ulf Haglunds bedömning när det gäller kirurg A:s handläggning. Utredningen visar att denne som ansvarig för besluten om laparoskopisk kolecystektomi och adherenslösning inte helt handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Felet motiverar dock inte påföljd.

Ansvarsnämnden finner i anslutning till Ulf Haglunds bedömning att kirurg B som ansvarig för den postoperativa vården inte handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Hon har av oaktamhet åsidosatt vad som ålegat henne i tjänsteutövningen.

Felet kan inte anses vare sig som ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd. Påföljden bör med hänsyn till de sammanlagda omständigheterna bestämmas till en erinran. •