

I detta nummer:

- Ansvarsärenden

Ansvarsärenden

Ryggmärgstumör hos liten flicka upptäcktes först efter fem år

Barnmedicinare varnas – borde ha konsulterat regionspecialist

Nästan kronisk tortikollis med tidvis svåra smärtor utan att någon orsak kan påvisas och med debut hos en tidigare frisk 5-årig flicka torde vara mycket sällsynt. Det konstaterar Ansvarsnämnden och varnar en barnmedicinare för otillräcklig utredning sedan det visat sig att flickan hade en ryggmärgstumör. (HSAN 2381/03)

II Flickan hade från juni 1998 till augusti 2003 ett kroniskt smärttillstånd i nacken med sned huvudhållning, vilket berodde på en långsamt växande ryggmärgstumör, som diagnostiserades först 2003. Hon hade undersökts och behandlats av barnmedicinaren och en sjukgymnast. Flickans mor anmälde dessa.

I början av juni 1998 blev dottern stel i nacken och tämligen orörlig för att vara en femåring. På vårdcentralen blev dottern ordinerad Alvedon. Hon blev sämre och en hjärnröntgen gjordes vid ett länsdelslasarett, vilken inte visade något avvikande, sa mamman.

Efter remiss blev dottern inlagd på barnkliniken vid ett länsjukhus. De fick besked om att problemet var muskulärt och dottern fick Naproxen.

»Stor tumör på ryggmärgen«

För ett år sedan var de på länsjukhuset eftersom dottern hade ovanligt svårt med sin nacke. Läkaren sa att de inte kunde göra mer för henne utan hänvisa de till sjukgymnastik.

Den 31 juli 2003 tappade dottern all funktion i vänster arm. Den 4 augusti fick hon träffa en annan läkare. En magnetröntgen gjordes och visade att flickan hade en stor tumör på ryggmärgen. Hon blev omedelbart remitterad till ett universitetssjukhus.

Flickan opererades och en stor del av tumören togs bort. Efter drygt en vecka fick de beskedet att tumören var godartad. Den del som finns kvar kommer att kontrolleras och ställning till vidare behandling tas senare, sa mamman.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och tog in yttrande av de anmälda, som bestred att de handlat fel.

Barnmedicinaren berättade att han träffade flickan första gången i juli 1998. Hon kom på grund av en bestående tortikollis efter två anamnesticke signifikanta trauman. Hon var också utredd med datortomografi skalle för att utesluta tumör. Hon blev mycket bättre under sin vistelse på avdelningen tack vare sjukgymnastisk behandling.

»Ytterligare utredning inte indicerad«

Vid återbesök den 4 augusti 1998 visade det sig att träning och behandling på hemorten tyvärr inte fungerat tillfredsställande. De övervägde då radiologisk utredning av halsryggen men beställde först en ortopedkonsult, som utförde en lösning i narkos med plexusblockad den 13 augusti. Ortopedkonsulten ansåg inte att ytterligare utredning var indicerad.

Barnmedicinaren såg sedan flickan den 15 december, hon hade då en lätt felställning och ytterst subtil sidoskillnad i neurologin, vilken kunde förklaras med felställningen i nackmuskulaturen. Hon skulle träffa sjukgymnast på barnkliniken vid ytterligare något tillfälle och sedan fortsätta träning/behandling på hemorten.

»Kronisk tortikollis«

Nästa gång han hörde av familjen var fyra år senare då sjukgymnasten berättade att man önskade ett invaliditetsintyg för att få finansiell hjälp med ytterligare behandling. Då väntetiden för läkarbe-

sök var lång beslöt de att sjukgymnasten skulle kalla patienten och söka barnmedicinaren när hon var på sjukhuset. Sjukgymnasten utförde ett noggrant neuromuskulärt status, och barnmedicinaren undersökte därför inte flickan. Han utfärdade sedan ett intyg på moderns begäran. Hans bedömning var att flickan hade fått en kronisk tortikollis på grund av bristande träning/behandling.

Enligt journal från den 4 augusti 2003 hade flickan mått bra och fått akuta halvsidiga symtom först fem dagar tidigare, påpekade barnmedicinaren.

Sjukgymnasten frias, varför vi inte tar med hennes argumentering utan bara återger motiveringen till friandet (se under Bedömning och beslut).

Bedömning och beslut

Barnmedicinaren och sjukgymnasten delgavs anmälan den 1 respektive 2 oktober 2003. På grund av reglerna om två års preskription kan Ansvarsnämnden inte pröva den behandling som ägde rum före motsvarande datum 2001.

Tortikollis hos barn kan ha många olika orsaker. Oftast är tillståndet akut och tillfälligt, ibland återkommande i perioder. Nästan kronisk tortikollis med tidvis svåra smärtor utan att någon orsak kan påvisas och med debut hos en tidigare frisk 5-årig flicka torde vara mycket sällsynt, säger Ansvarsnämnden.

I första hand bör man utesluta ledförskjutning i halsryggen eller tumör. I detta fall hade man gjort en slätröntgen av kotpelaren och en datortomografi av skallen. Inte någon av dessa undersök-

ningar utesluter ledförskjutning eller ryggmärgstumör.

Aven om man vid länssjukhuset inte kom längre diagnostiskt, borde barnmedicinaren ha konsulterat regionspecialist för att se hur man skulle kunna gå vidare med utredningen. Detta borde ha skett när han insåg att tillståndet verkade bli kroniskt och endast tillfällig lind-

ring uppnåddes med sjukgymnastisk behandling. Barnmedicinaren borde således inte ha utfärdat ett intyg i december 2002 utan att ha sett flickan. Om han inte fann orsaken till besvären, borde i stället en utvidgad utredning ha gjorts. Felet är varken ringa eller ursäktligt och medför disciplinpåföljd i form av en varning, slår Ansvarsnämnden fast.

När besvären återkom och ny kontakt togs under år 2002 med sjukgymnasten, borde hon ha ordnat vidare utredning, vilket hon inte gjorde. Med hänsyn till vad som anförts om sjukdomen och symtomen samt att läkaren har det medicinska huvudansvaret, bör emellertid denna brist inte föranleda disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden. •

AT-läkare missade cave-märkning och att fråga om överkänslighet

Patient avled sedan han ordinerats Diklofenak

En AT-läkare varnas för att ha ordinerat Diklofenak till en patient, som var överkänslig mot acetylsalicylsyra. Patienten avled. (HSAN 1504/03 och HSAN 3282/03)

II Den 31-årige mannen led av svår astma och var överkänslig mot acetylsalicylsyra. På grund av besvär av vänster-sidiga flanksmärter sökte han den 5 april akutmottagningen på ett sjukhus. AT-läkaren ställde diagnosen misstänkt njurstensanfall och remitterade mannen till undersökning med datortomografi och urologmottagningen samt förskrev Diklofenak mot smärtan.

Patienten tog ett stolpillerk Diklofenak omkring kl 21 och ett stolpillerk omkring kl 22.30. En halvtimme senare drabbades han av andnöd och blev medvetslös. Ambulans tillkallades och hjärt-lungräddning påbörjades av ambulanssjukvårdarna. Mannen avled trots upplivningsförsök vid ankomsten till sjukhuset.

En ortoped och en sjuksköterska varnas för att de utförde en artroskopisk undersökning på fel knä, höger i stället för vänster. (HSAN 198/04)

II En 57-årig man remitterades till sjukhus på grund av tilltagande värk i vänster knä. Ortopeden bedömde att besvären orsakades av en medial knäledsartros och degenerativ meniskskada samt planerade för artroskopisk undersökning.

Enligt gällande rutiner markerades vänster knä före ingreppet. Markeringen sträckte sig in i det tänkta operationsfältet. Ingreppet utfördes i höger knä, vilket upptäcktes av patienten. Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Patientens mor och Socialstyrelsen anmälde AT-läkaren. Mamman påpekade att läkaren ordinerade Diklofenak mot smärta till hennes son, som hade en känd allergi mot acetylsalicylsyra. Sonen dog på grund av astmachock efter att ha tagit läkemedlet.

Frågade inte om överkänslighet

Socialstyrelsen fann sammanfattningsvis att AT-läkaren inte frågade patienten om eventuell överkänslighet inför förskrivningen av Diklofenak, att han inte uppmärksammade uppgiften om ASA-överkänslighet i journalen och att han inte dokumenterade förskrivningen av Diklofenak. Uppgift om astma saknades också i hans journalanteckning.

Enligt Socialstyrelsens bedömning begick AT-läkaren fel som inte är ringa. Och det fanns inget som gjorde att felet kunde betraktas som ursäktliga.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och Socialstyrelsens utredning samt hämtade in yttrande av AT-läkaren. Denne godtog Socialstyrelsens anmälan.

Med anledning av moderns anmälan uppgav han bland annat att han insåg att förloppet och obduktionsrapporten kunde tyda på en anafylaktisk chock och på ett samband med intaget av Diklofenak. Uppgiften om överkänslighet för ASA var klart ställd i journalhandlingen och följde automatiskt på varje ny sida i journalen. Trots allt missade han att se uppgiften, sa AT-läkaren.

Bedömning och beslut

Av journalens övre del (CAVE-rubriken) framgick klart att patienten var överkänslig mot acetylsalicylsyra. Diklofenak ska inte ordineras personer med sådan känd överkänslighet på grund av den stora risken för allvarlig allergisk reaktion. Såvitt framkommit orsakades också dödsfallet av intaget av Diklofenak.

AT-läkaren frågade inte patienten i samband med undersökningen om han var överkänslig mot något och har heller inte journalfört sin ordination, konstaterar Ansvarsnämnden.

AT-läkaren får en varning. •

Två varnas sedan vänster knä blivit höger vid artroskopi

Socialstyrelsen anmälde ortoped och sjuksköterskan för att ingreppet utfördes i fel knä respektive för att inte ha kontrollerat vilket knä som skulle opereras och för att trots adekvat sidomarkering ha förberett fel knä inför ingreppet.

Styrelsen gav till stöd för anmälan in utredningen i Lex Maria-ärendet, där ibland utdrag ur patientjournalen, och uppgav bland annat följande.

Enligt de lokala rutinerna, liksom enligt Socialstyrelsens föreskrifter, är operatören ansvarig för att ingreppet utförs på rätt kroppsdel.

Det är enligt Socialstyrelsens före-

skrifter operationssjuksköterskans ansvar att se till att rätt sida förbereds för operation. I detta fall förberedde sköterskan höger knä i stället för vänster knä, som skulle ha opererats.

Ansvarsnämnden gick igenom Socialstyrelsens utredning. De anmälda valde att inte yttra sig.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner i likhet med Socialstyrelsen att de båda anmälda av oaktsamhet inte har fullgjort sina skyldigheter. Deras fel är varken ringa eller ursäktliga. De får varsin varning. •