

Magkatarr var gallsten

Symtomen och undersökningsfynden talade starkt för att kvinnan hade en infektion, som sannolikt fanns i gallblåsan. Därför borde distriktsläkaren akut ha remitterat henne till sjukhus för vidare utredning. Det hävdar Ansvarsnämnden och varnar läkaren. (HSAN 370/04)

Den 34-åriga kvinnan sökte den 24 juni på vårdcentralen för buksmärter sedan fyra dagar samt kräkningar och feber.

Distriktsläkaren konstaterade att kvinnan var öm till höger i övre delen av buken. CRP var 95. Han bedömde att det sannolikt rörde sig om magkatarr och ordinerade Lanzo samt uppmanade patienten att ringa efter några dagar för uppföljning och att söka vid sjukhus om hon blev sämre.

Nästa dag sökte kvinnan akut på sjukhus och blev inlagd på grund av misstanke om gallsten. Hon opererades den 27 juni för gallsten med akut inflammation i gallblåsan. Efterförloppet var besvärligt med bland annat en propp i lungan.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren.

»Var inte ett sjukhusfall«

Ansvarsnämnden läste kvinnans journaler och tog in yttrande av distriktsläkaren.

Denne hänvisade till journalanteckning. Han hade på inget sätt ignorerat patientens besvär. Han planerade uppföljning och gav information om att hon skulle söka sjukhus om hon blev sämre, vilket hon också gjorde.

Han höll fast vid sin bedömning att patienten inte var ett sjukhusfall när han såg henne.

Bedömning och beslut

Patienten hade haft buksmärter sedan fyra dagar samt kräkningar och feber. Vid distriktsläkarens undersökning framkom ömhet i övre delen av buken till höger. CRP var 95.

Symtomen och undersökningsfynden talade starkt för en infektion, som sannolikt fanns i gallblåsan, anser Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren borde akut ha remitterat kvinnan till sjukhus för vidare utredning. Han har genom sin underlåtenhet av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt, och han får en varning. •

»Otillfredsställande när bara delar av en incident tas upp«

Läste i Läkartidningen 38/2004 sidorna 2907–2908 anmälningsärendet om en 11-årig flicka som dog efter fel-diagnos. En barnläkare blev fälld för att han inte tagit reda på provsvar innan han skickade hem barnet. I detta ärende är det emellertid en annan omständighet som är mycket anmärkningsvärd:

Hur kunde provsvar som ju kom till avdelningen efter 4 timmar ligga på av-

delningen utan att någon reagerade och kallade tillbaka flickan? Har man gjort utredning av gällande rutiner?

Det är otillfredsställande när bara delar av en incident tas upp.

Håkan Ström

överläkare, docent
reumatologisektionen, ortopedkliniken, Danderyds sjukhus

Kommentar: Fallet gällde en flicka som hade leukemi och inte körtelfeber, som läkaren bedömt. Ansvarsnämnden skrev:

Av utredningen framgår inte annat än att läkaren skickat hem flickan utan att först förvissa sig om att intet avvikande fynd fanns rörande vita blodkroppar. Han har därmed av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och bör medföra disciplinpåföljd. Med hänsyn till att läkaren fått ett preliminärt beslut med innebörden att »inga blaster finns« kan påföljden stanna vid erinran.

Ansvarsnämnden tog dock i sin bedömning inte upp avdelningens eller läkarens rutiner till diskussion.

»Har definitivt inte tid med kontroll«

Däremot skrev läkaren i ett tilläggsyttrande sedan en rapport från laboratoriet till HSAN visat att alla provsvar rapporterades till avdelningen kl 18.26 – 4 timmar efter provtagningen:

»Detta förändrar inte min minnesbild och får mig inte att vilja ändra den skriftliga redogörelse jag tidigare lämnat till HSAN; ett förtydligande vill jag dock göra.

Jag fick, som sagt, muntlig uppgift från sjuksköterskan, som skulle ha talat med labpersonal och fått besked om att 'diffen såg OK ut, det var inga blaster', och jag lät därefter patienten åka hem.

Jag såg själv provsvaren knappt två dagar senare, då jag gjorde min sedvanliga kontroll av inkomna provsvar på datorn.

Jag antar att liknande problem dyker upp ganska ofta nu då vi inte längre får provsvar i pappersform i handen, utan själva måste gå in på datorn och kontrollera vad som har kommit in sedan sist. En sådan kontroll har vi definitivt inte tid med att göra mellan de olika patientbesöken på akuten.

Själv har jag möjlighet att göra detta ungefär varannan dag, utom när jag inväntar något särskilt viktigt eller bråds-

kande provsvar – i detta fall kände jag mig lugnad av sköterskans besked och ändrade därför inte på mina vanliga rutiner.«

Ställde flera frågor

Sedan anmälaren, flickans mamma, läst utredningen framförde hon bland annat följande:

»Hur kan man som ansvarig läkare ej ha ansvar för de lab prover som kom till barnsjukhusets akutmottagning utan helt förlita sig på muntlig information från en sjuksköterska – att 'diffen såg OK ut – det var inga blaster' och skicka hem barnet svårt sjuk?

Hur kan man som ansvarig läkare inte titta på provsvar som inkom kl 18.26 på ett barn som var så sjuk och hade bedömts så sjuk att hon remitterades från vårdcentralen till barnsjukhuset.

Att man tittar på provsvaret två dygn efteråt, kan det vara acceptabelt på en akutmottagning vid ett barnsjukhus?

Var 'diffen OK och var det inga blaster' ?? på det prov som togs 27/10 2002 kl 14.14.

Vilken tid är registrerad i datasystemet när barnet skrevs ut från barnsjukhuset den 27/10 2002? Är det efter kl 18.26?

När gick läkaren in i datasystemet och läste svaret, datum och tidpunkt!

Ser det som mycket konstigt att man som ansvarig läkare inte har ansvar för ett provsvar på ett barn som är så dåligt och att man bedömer att man skickar hem henne utan att ha sett svaret och dessutom inte ser det förrän två dygn senare«, skrev mamman bland annat.

Ansvarsnämnden gick i sin bedömning inte in på mammans frågor på annat sätt än som finns redovisat längre upp i kommentaren och som även fanns i den ursprungliga artikeln.

Tom Ahlgren

redaktör, På säkra sidan