



I detta nummer:

- Ansvarsärenden

Ansvarsärenden

Kirurgen borde ha gjort en kroppsundersökning

»Psykosomatiska besvär« var akut appendicit med varbildning

Kirurgen bedömde att patientens magbesvär hade psykosomatisk grund. Men det handlade om en akut appendicit med varbildning. (HSAN 975/05)

■ Den 18-åriga mannen kom den 21 december 2004 till kirurgen på grund av magbesvär av stresstyp. Den 1 mars 2005 fick han akut ont i magen och kräktes. På grund av fortsatta magsmärtor kom han nästa dag till samma kirurg, som bedömde besvären som psykosomatiska. Den 4 mars sökte mannen vid ett centrallasarett. Han blev inlagd och opererades för en akut appendicit med varbildning.

Patienten anmälde kirurgen för felbehandling vid besöket den 2 mars 2005.

På morgonen den 1 mars hade han ont i magen samt kräkningar under dagen. På kvällen hade han ett akut smärttillstånd i minst 50 minuter och han var på väg till akuten. Innan kom iväg kräktes han, det lättade något och han och hans föräldrar bestämde sig för att avvakta. Dagen efter fick han tid hos kirurgen, berättade patienten.

Vid besöket hade han magsmärtor och gick framåt lutad. Besöket bestod av ett längre samtal mellan kirurgen, honom och hans far om besvären och tänkbara orsaker till det magonda, berättade patienten vidare.

Ansvarsnämnden läste patientens

journaler och hämtade in ett yttrande av kirurgen.

Denne uppgav att han träffade patienten första gången i december 2004 för magbesvär. Patienten beskrev då att han ofta besvärades av smärtor i magen samt att han kräktes i samband med frukosten, men att han efter detta inte hade några problem att äta lunch och middag.

»Fel att inte känna på patientens buk«

Mannen angav själv stress som en rimlig orsak till besvären eftersom han hade mycket stress runt sig. Detta uppfattade kirurgen som sannolikt magkatarrliknande besvär för vilket patienten fick medicin. Blodprover togs. Dessa föranledde ingen annan åtgärd än en kontroll av ett av proverna för ämnesomsättning, som inte var helt normalt.

Patienten återkom tillsammans med sin pappa den 2 mars 2005 på grund av smärtor i nedre delen av buken dagen före då han kräktes ett par gånger efter måltiderna, uppgav kirurgen.

Patienten berättade att han brukade ha liknande smärtor ett par gånger i månaden, liksom att han av stress brukade få magkatarr. Hans definition av detta

var smärtor i nedre delen av buken. Vid besöket den 2 mars mätte han bättre men inte helt bra.

Efter en lång diskussion fick kirurgen uppfattningen att patientens aktuella bukbesvär var av samma karaktär som vid besöket i december samt att han haft återkommande episoder med buksmärtor under vintern. Kirurgen bedömde att det sannolikt rörde sig om psykosomatiska besvär, vilket han framförde till patienten och dennes pappa.

Kirurgen kunde inte annat än att medge att det var fel att han inte kände på patientens buk vid besöket den 2 mars. Något försvar för detta hade han inte mer än att han efter nästan en timmes anamnesupptagning tyckte att han fått en tillräckligt klar bild av situationen.

Bedömning och beslut

En akut appendicit är inte alltid lätt att diagnostisera, påpekar Ansvarsnämnden.

Även om det tidigare funnits inslag av psykosomatik, borde kirurgen denna gång ha gjort en kroppsundersökning. Han får en varning. •

»Ischias« var djup ventrombos hos nyförlöst

Läkaren ställde diagnosen ischias, men den nyförlösta kvinnan hade en djup ventrombos. (HSAN 3417/04)

■ Den 23-åriga kvinnan hade nyligen förlöst då hon den 7 juli 2004 uppsökte akutmottagningen vid ett sjukhus på

grund av smärtor i rygg och ben. Sedan jourhavande gynekolog bedömt att besvären orsakades av ryggskott och ischias ordinerades Diklofenak.

Kvinnan återkom till sjukhuset på följande dag sedan smärtorna förvärrats och strålade ut i höger ben. Hon undersöktes av läkaren, som inte noterade någon sensibilitetspåverkan eller pareste-

sier. Denne bedömde att besvären orsakades av lumbago-ischias. Två dagar senare uppsökte kvinnan ett annat sjukhus där man konstaterade att hon drabbats av djup ventrombos.

Kvinnan anmälde bland annat läkaren på det första sjukhuset.

Efter det första sjukhusbesöket förvärrades smärtorna och koncentrerades