

Borde sett till att kvinnans problem utreddes vidare på grund av misstanke om utomkvedshavandeskap

Trots att gynekologen inte kunde finna några avvikelser vid palpation och ultraljud borde hon ha sett till att kvinnans besvär utreddes vidare på grund av misstanke om utomkvedshavandeskap. (HSAN 3477/04)

II Den 24-åriga kvinnan, undersöktes den 19 oktober 2004 av läkare i tidig graviditet. Bedömningen då var att det troligen rörde sig om ett tidigt missfall. Två veckor senare återkom blödningar och buksmärter. Hon gjorde i hemmet graviditetstest, som visade på att graviditetshormonet ökade.

Den 11 november undersöktes hon av gynekologen med, enligt journalen, ultraljud och palpation. I journalen är antecknat normala fynd förutom en sparsam blödning. Gynekologen vidtog vid tillfället ingen ytterligare åtgärd. Patienten opererades nio dagar senare akut för en rupturerad tubargraviditet.

Hon anmälde gynekologen för bristfällig undersökning och felaktig dia-

gnos. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av gynekologen, som bland annat berättade att patienten hade buksmärter anamnestic. I status var hon helt opåverkad och oöm vid palpation. Inga tecken fanns på graviditet. Det fanns inte heller vid en tidigare undersökning av en annan läkare.

»Osannolikt med graviditet«

Vid den undersökningen bedömdes det som ett komplett missfall och det fanns ingen misstanke om utomkvedshavandeskap. Därför kändes det osannolikt att det fortfarande rörde sig om en graviditet när patienten kom till henne, menade gynekologen. Tyvärr hade hon inte noterat att patienten sagt något om att hon gjort ett graviditetstest.

I ett nytt yttrande framhöll patienten att hon vid undersökningen hade upplyst gynekologen om att hon gjort två graviditetstest, som båda visade på ökande graviditetshormon. Hon visste bestämt att gynekologen hade sagt att det inte var något konstigt med detta.

Ansvarsnämnden konstaterar att ut-

redningen inte gett klarhet i frågan vilken information gynekologen fick om de graviditetstest patienten hade gjort. Det är inte visat att hon uppfattat informationen om att testen påvisat ett stigande graviditetshormon.

Gynekologen har uppgett att hon vid besöket gjorde en undersökning med palpation. Denna uppgift stöds av innehållet i journalen. Det är därför inte visat annat än att så var fallet.

Av journal och övrig utredning framgår enligt Ansvarsnämnden att patienten tre veckor före besöket hos gynekologen av läkare bedömts ha haft ett spontant, komplett missfall, och att hon vid det aktuella besöket hade en blödning och hade haft ont den senaste veckan.

Situationen var sådan att gynekologen, trots att hon inte kunde finna några avvikelser vid palpation och ultraljud, borde ha sett till att besvären utreddes vidare på grund av misstanke om utomkvedshavandeskap. Genom sin underlåtenhet har hon av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Det ger en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •

»Det är inte ovanligt att kärlekskramp eller hjärtbesvär kan ge symtom som kan likna bukbesvär«

Oklara magbesvär bör utredas för att fastställa orsaken eller utesluta andra orsaker. Det är inte ovanligt att kärlekskramp eller hjärtbesvär kan ge symtom som kan likna bukbesvär, säger Ansvarsnämnden och faller en företagsläkare. (HSAN153/05)

II Vid tre tillfällen under tiden 27 oktober till 15 december 2004 sökte den 48-åriga mannen hos företagsläkaren på grund av bukbesvär. Tillståndet bedömdes som gastrit och behandlades med Omeprazol.

Den 21 december sökte han på nytt och besvären uppfattades då kunna bero på esofagit. Han fick tillägg med Gaviscon. Den 26 december sökte han vid ett sjukhus på grund av feber och att han känt sig hängig. Han blev inlagd och man konstaterade en hjärtinfarkt.

Mannen anmälde företagsläkaren. Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av företagsläkaren. Denne hänvisade huvudsakligen till journalen. Han kom ihåg att pa-

tienten klagade på smärter nedanför bröstbenet, att han satte handen mellan bröstbenet och naveln när han första gången beskrev sina besvär.

Vid besöket den 27 oktober ställde han diagnosen gastrit med differentialdiagnosen borrelios i åtanke. Patienten hade även en hög ersidig hudinfektion i ansiktet. Han förskrev kapslar Omeprazol, som brukligt är mot gastritsymtomen, uppgav företagsläkaren.

Den 22 november sade patienten att symtomen förbättrats. Företagsläkaren palperade buken som mjuk och ej ömmande och fann således att gastriten/patienten var på bättringsvägen. Han förnyade receptet på Omeprazol för att få en fullgod utläkning.

Den 15 december och uppgav patienten att hans magbesvär förbättrats, även så hudförändringarna i ansiktet. Företagsläkaren förnyade dock medicinen då patienten inte var helt symtomfri.

Vid besöket den 21 december kvarstod magbesvären, dock fortfarande lokaliserade till platsen för nedre magmunnen. Patienten berättade att besvären var mest uttalade på morgonen var-

för företagsläkaren bedömde att symtomen var förenliga med en esofagit. Han ordinerade därför Gaviscon för att förhindra refluxbesvär.

Han noterade i övrigt inget anmärkningsvärt.

Företagsläkaren ansåg att han hade undersökt patienten adekvat i relation till dennes uppgivna besvär och de undersökningsfynd som han funnit vara relevanta.

Bedömning och beslut

Oklara magbesvär bör utredas för att fastställa orsaken eller utesluta andra orsaker, understryker Ansvarsnämnden. Det är inte ovanligt att kärlekskramp eller hjärtbesvär kan ge symtom som kan likna bukbesvär.

Patientens symtom var inte klart typiska för gastrit eller esofagit, men heller inte för hjärtsjukdom. När han inte blev besvärstfri, borde företagsläkaren ha gjort en närmare utredning för att utesluta andra orsaker till besvären. Journalens beskrivning av anamnesen är bristfällig, menar Ansvarsnämnden och ger företagsläkaren en erinran. •