Redaktör: Tom Ahlgren 08-790 35 26
tom.ahlgren@lakartidningen.se

AT-läkare frias trots grav felbedömning – patienten hade magsår, inte förstoppning

Mellanjouren fälls – borde själv ha undersökt patienten

Även om AT-läkaren underskattade allvaret i patientens tillstånd, borde kirurgen som bakjour varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet och personligen ha undersökt patienten innan denne sändes hem eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. (HSAN 1941/05)

Den 24-årige patienten berättade att han den 25 februari drabbades av mycket kraftiga magsmärtor. Han undersöktes på sjukhus av AT-läkaren, som bedömde att han sannolikt hade förstoppning.

Nästa dag sökte han vårdcentralen där en läkare ansåg att förstoppning inte kunde förklara magsmärtorna. Han remitterades till sjukhuset där en buköversikt visade ett hål i tolvfingertarmen. Han opererades akut.

Patienten anmälde AT-läkaren för diagnosfelet och kirurgen för att denne som ansvarig överläkare per telefon samtyckte till handläggningen utan att själv undersöka honom.

»Magsår osannolikt«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda.

AT-läkaren uppgav sammanfattningsvis att patientens ålder samt smärtlokalisationen och att han inte haft några symtom som talade för magsår eller magkatarr tidigare, motsade magsår som sannolik orsak till buksmärtorna. Patienten angav själv att smärtorna minskade efter lavemang. Det fanns således ingen anledning att göra en akut buköversikt.

AT-läkaren uppgav också att han hade pratat med sin bakjour, kirurgen. Tillsammans beslutade de att patienten kunde åka hem och försöka med lavemang. Han bestred anmälan.

»Inget skäl att titta på patienten«

Kirurgen berättade att han den 25 februari var intermediärjour. Rutinen på sjukhuset är att AT-läkare inte får skicka hem patienter utan att ha varit i kontakt med intermediärjouren. En sådan kontakt skedde även vid detta tillfälle.

Enligt den rapport som AT-läkaren gav honom hade mannen tidigare haft obstipationsproblem. Patienten var generellt öm i magen men hade ingen peritonitretning.

Patienten hade på akutmottagningen fått laxering med god effekt och kände sig enligt AT-läkaren återställd. Det fanns därför inget som helst skäl för honom att titta på patienten, ansåg kirurgen. Patienten fick åka hem med uppmaning att söka ånyo om besvären återkom.

Kirurgen bestred att han gjort fel.

Ovan vid bukbedömningar

Ansvarsnämnden konstaterar att AT-läkaren fann smärtpåverkan och ömhet i hela buken. I ändtarmen fanns ingen avföring och prov visade normala resultat.

AT-läkaren bedömde att förstoppning kunde ha orsakat symtomen och ordinerade därför lavemang. Han tog sedan kontakt med kirurgen och redogjorde för situationen och fick rådet att sända hem patienten med laxermedel.

Patienten återkom akut dagen därpå. Snabbsänkan var kraftigt förhöjd, buken sämre och en akut röntgen visade fri gas, ett tecken på läckage från tarm eller magsäck ut i bukhålan. Han opererades akut för ett brustet sår vid nedre magmunnen.

Det är ovanligt att förstoppning ger så svåra buksmärtor som de patienten uppvisade den 25 februari, då dessutom hans ändtarm var tom. AT-läkaren gjorde således en grav felbedömning, även om han i viss mån missleddes av att insjuknandet inte var riktigt typiskt och att blodproven var normala.

Som AT-läkare var han ovan vid bukbedömningar och i enlighet med sjukhusets rutiner rådfrågade han den mer erfarne kirurgen. Därför frias AT-läkaren.

Borde själv undersökt patienten

I journalen har AT-läkaren dokumenterat påtagliga symtom och undersökningsfynd, som tyder på möjligheten av allvarlig akut sjukdom.

Även om AT-läkaren själv underskattade allvaret i detta, borde kirurgen, som rimligen varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet, personligen ha undersökt patienten eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. Kirurgen får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

De många och omfattande fettsugningarna gjordes för tätt – ung kvinna avled

De många och omfattande operationerna utfördes med alltför kort intervall, i synnerhet med hänsyn till att det i journalen dokumenterats att patienten haft besvär från benen. Det anser Ansvarsnämnden och fäller en plastikkirurg sedan en 25-årig kvinna avlidit efter flera stora fettsugningar. (HSAN 1989/04)

Kvinnan kom till kliniken den 28 augusti 2002 och ville att lårens insidor skulle fettsugas. Hon hade tidigare genomgått fettsugning av buk, rygg, ytterlår, knän och lårens insidor.

Hon undersöktes av plastikkirurgen, som noterade medialt kraftiga lår, lumbala fettansamlingar på ryggen och nedom skulderbladen.

Han föreslog i första hand fettsugning på lårens fram- och insidor samt knäna och att samtidigt »göra ryggen högt och lågt«. Han avrådde från åtgärd på buken och uppmanade patienten att försöka gå ned i vikt.

Den 14 januari 2003 gjordes fettsugning av underkroppen, och man avlägsnade 3,6 liter fett från patientens lår och höfter samt upp mot bh-linjen.

Vid en ny operation den 13 mars avlägsnades ytterligare drygt 4 liter fett, liksom den 30 maj då hennes rygg och mage fettsögs.

Den 1 oktober utförde plastikkirurgen

fettsugning av armarna cirkulärt från händerna upp till armhålan samt under hakan, totalt avlägsnades 2,2 liter fett och 100 ml från hakan.

Patienten återkom till mottagningen den 13 januari 2004 med önskemål om fettsugning av stussen och ryggen samt korrektion av gropighet på lårens framsidor, som då utfördes.

Plastikkirurgen bedömde att hennes volym var stor och hudens elasticitet god. Han antecknade i journalen att »man kan göra mer än man skulle kunna tro«.

Den 25 februari genomgick patienten ytterligare fettsugning av höfter, lår och vader, totalt 2,9 liter fett.

Omfattande vävnadsskador

På kvällen den 28 februari drabbades hon av plötslig dyspné och förlorade medvetandet. Hon fördes med ambulans till sjukhus där hon vid ankomsten drabbades av cirkulationsstillestånd. Man inledde hjärt- och lungräddning och lyckades återskapa cirkulationen, men hon avled nästa morgon.

Vid obduktionen konstaterades omfattande vävnadsskador i lever, hjärna, njurar och hjärta som en följd av lungembolism på grund av blodproppar i benen. Dödsfallet bedömdes stå i samband med fettsugningen.

Kvinnans mor och syster anmälde tre läkare, bland annat plastikkirurgen, som vi håller oss till. I anmälan heter det »... avled efter ett flertal ingrepp, som inte gjordes med tillräckligt intervall. Den korta tid som förflöt mellan operationerna medförde att påfrestningen blev alltför stor ...«.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och yttrande från de anmälda.

Plastikkirurgen berättade att han ansåg att patientens önskemål och förväntningar var rimliga och att det inte förelåg några medicinska hinder för fettsugning.

»Inte tillrådligt«

Patienten ville initialt ha fettsugning av lår och bål. Att vid ett enda operationstillfälle utföra det ansågs emellertid inte tillrådligt då framför allt de fettmängder som skulle avlägsnas var för stora – det skulle kunna öka risken för postoperativa komplikationer. Mindre ingrepp med fokus på ett område i taget var att föredra, menade plastikkirurgen.

Vid det sista besöket hos plastikkirurgen den 25 februari, uppgav denne, var patienten som alltid positiv och förväntansfull. Inför ingreppet utfrågades och undersöktes hon noggrant.

»Frekvensen av fettsugningarna är dock anmärkningsvärd. Det kan inte anses överensstämma med beprövad erfarenhet att utföra stora fettsugningar så tätt med den ökade risk för tromboembolisk sjukdom detta medför.«

Några sjukdomssymtom kände hon inte, och hennes fysikaliska status var gott.

Då tidigare operationer gått utmärkt och patienten var angelägen och samtidigt frisk fann han inga hinder för att gå vidare med operationen av hennes rygg.

Han hade själv gång efter gång gått igenom hela händelseförloppet, från sitt första möte med patienten till hennes bortgång. Han ansåg inte att de medicinska rutinerna brustit.

Det bör påpekas att några allmänt vedertagna rekommendationer om hur långa intervallen bör vara mellan upprepade fettsugningar inte finns i Sverige. Några sådana rekommendationer finns så vitt vi vet inte heller internationellt, framhöll plastikkirurgen.

Frekvensen anmärkningsvärd

Ansvarsnämnden tog in ett yttrande från vetenskapliga rådet i plastikkirurgi, Hans Holmström, och vetenskapliga rådet i kärlkirurgi, David Bergqvist, vilka båda avgav långa utlåtanden. Här håller vi oss till den förstnämnde.

Han framhöll i mycket kort sammanfattning att den viktigaste frågan var huruvida fettsugningarna utförts korrekt och med en acceptabel frekvens. Operationsanteckningarna är något knapphändiga, men fettsugningar i sig är ett rutiningrepp, och han tyckte sig utläsa från handlingarna att fettsugningarna utförts på ett helt korrekt sätt av en välutbildad plastikkirurg.

Frekvensen av fettsugningarna är dock anmärkningsvärd. Det kan inte anses överensstämma med beprövad erfarenhet att utföra stora fettsugningar så tätt med den ökade risk för tromboembolisk sjukdom detta medför. Man borde också ha varit mer uppmärksam på sådana symtom inför den sista operationen, kritiserade Hans Holmström.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att ingenting tyder på annat än att plastikkirurgen utfört ingreppen med korrekt teknik.

De många och omfattande operationerna har emellertid utförts med alltför kort intervall, i synnerhet med hänsyn till att det i patientjournalen dokumenterats att patienten haft besvär från benen.

Plastikkirurgen får en varning.

Radiolog upptäckte inte allvarlig skada på patientens halsrygg

Tveksamt bildmaterial borde föranlett kartläggning med datortomografi

Det tveksamma bildmaterialet borde ha föranlett en datortomografiundersökning av patientens halsrygg för en bättre kartläggning av förhållandena. Av radiologens utlåtande borde det således ha framkommit att det utifrån bilderna var svårbedömt om det fanns någon fraktur och att en datortomografiundersökning rekommenderades. (HSAN 1142/05)

En 69-årig man kom den 30 september till sjukhus efter en lastbilsolycka. Han hade bland annat smärtor i nacken och en svullen och felställd vänster handled. Han remitterades till röntgenundersökning av ortoped 1.

Röntgenbilderna bedömdes av radiologen. Beträffande handleden konstaterades en radiusfraktur. Vid granskning av röntgenbilderna på halsryggen bedömde radiologen att det förelåg utbredda degenerativa förändringar med intervertebralledsartrosförändring i multipla nivåer, men inte någon skelettskada eller felställning.

På grund av fortsatta besvär remitterades patienten för datortomografi av skalle och halsrygg. Undersökningen genomfördes den 29 oktober, och i röntgenutlåtandet beskrevs en fraktur i dens och en