

Saknade själv den nödvändiga kompetensen – borde rådfrågat en ögonläkare

Skadade flickas hornhinna allvarligt

Med tanke på den osäkerhet som rådde kring frågan om kontaktlinsen verkligen var kvar borde distriktsläkaren, innan han undersökte ögat med vassa instrument, ha rådfrågat en ögonläkare. Genom sin oskicklighet har han orsakat allvarliga skador på flickans hornhinna. Han får en varning. (HSAN 1549/06)

Den 15-åriga flickan undersöktes i april i år vid en hälsocentral på grund av att hon inte kunnat avlägsna något som hon misstänkte var en kontaktlins i ena ögat. Distriktsläkaren bedömde att det rörde sig om en kontaktlins och försökte att ta bort den med instrument.

Efter flera försök skickades flickan till sjukhus. Det fanns inte någon lins kvar men flickan hade på hälsocentralen fått både ytliga och mer djupt liggande skador på hornhinnan samt synnedsättning.

Flickans far anmälde distriktsläkaren. Ansvarsnämnden läste flickans journaler, ett Lex Maria-beslut av Socialstyrelsen samt ett yttrande av distriktsläkaren.

Flera bidragande faktorer

Denne uppgav att försöket att ta bort en kontaktlins, som i efterhand visade sig inte ha funnits kvar, varvid han skadat hornhinnan kändes som det dummaste han någonsin gjort. Han hävdade dock

att det fanns en kombination av faktorer som bidrog till att det blev som det blev.

Han blev uppringd på jouten av en distriktssköterska som han känner sedan länge och som själv har kontaktlinser. Hon bad honom ta bort flickans kontaktlins som satt ordentligt fast.

Flickan och pappan upprepade flera gånger, även på direkt fråga, att de var helt säkra på att den vänstra kontaktlinsen satt kvar. Dessutom beskrev de att den vänstra kontaktlinsen täckte hela iris och var större än den högra.

Det tillkommer att han på vänster öga med mikroskopet såg en mer markant kant, speciellt lateralt strax innanför irisavgränsningen.

En hård, mera plastig konsistens

När han kände med pincetten på hornhinnan kändes det som en hård, »mera plastig» konsistens än vad han var van vid från de ganska många patienter han haft med metallskräp som fastnat i hornhinnan vid svetsning och slipning.

Han berättade för patienten att han inte har någon erfarenhet av kontaktlinser, men att han har bra erfarenhet av mikroskopi och av att ta bort främmande kroppar som fastnat i ögat.

Hans utbildning i ögonmikroskopi är några timmars personlig utbildning för

10 år sedan för en ögonläkare. Han använder ögonmikroskop för diagnostik och borttagning av främmande kroppar.

För att hindra att liknande inträffar i framtiden har han börjat träna ögonmikroskopi på bekanta till personalen som har kontaktlinser. Dessutom planeras en veckas auskultation på ögonklinik.

Socialstyrelsen ansåg att distriktsläkaren, med sin bristande erfarenhet inom ögonsjukvård, borde ha remitterat patienten vidare för specialistbedömning tidigare då han inte kunde avlägsna den förmodade linsen och kände tveksamhet till patientens anamnes och fynden vid undersökningen.

Socialstyrelsen kunde ha en viss förståelse för att han blev påverkad av den »övertygande» uppgiften från patienten, pappan och distriktssköterskan att det fanns en lins i ögat.

Borde rådfrågat ögonläkare

Med tanke på den osäkerhet som rådde kring frågan om linsen verkligen var kvar borde distriktsläkaren, innan han undersökte ögat med vassa instrument, ha rådfrågat en ögonläkare. Han har saknat nödvändig kompetens för sin åtgärd och genom oskicklighet orsakat allvarliga skador på flickans hornhinna. Han får en varning, beslutar Ansvarsnämnden.

Flera felbedömningar orsakade svåra följder för patienten

Alla ansvariga frias eftersom varje enskilt fel bedöms som mindre allvarligt

De svåra följderna för patienten måste anses ha varit en samverkan mellan flera felbedömningar, som var för sig måste anses mindre allvarliga, och olyckliga omständigheter. (HSAN 1341/06)

Det menar Ansvarsnämnden, och kritiserar tre kirurger och två sjuksköterskor för passivitet utan att fälla någon, i ett fall där en 47-årig man fick större delen av sin tunntarm förstörd genom att tunntarmspaketet roterat så att blodförsörjningen hade snörts åt.

Patienten, som tidigare opererats vid flera tillfällen på grund av tunntarms hinder, kom en lördagnatt akut till sjuk-

huset med svåra buksmärter och illamående. Han undersöktes av jourhavande kirurg A, som ordinerade dropp och smärtstillande medel men bedömde att bukrontgen kunde anstå till morgonen.

På morgonen undersöktes han av bakjouten, kirurg B, som noterade att buken inte ömmade påtagligt. På grund av risken att ett nytt tunntarmshinder förelåg, ordinerade B dock en buköversikt med efterföljande passagebilder och ordinerade mer vätska.

Under söndagen bevakades patientens tillstånd. Kl 18 tillträdde kirurg C som jourhavande. Han kände till att den initiala röntgenundersökningen visat ett

tarmhinder, men bedömde inte att tillståndet var alarmerande och i samråd med B beslutades kl 20 om fortsatt röntgenkontroll men att avvakta med operation om inte tillståndet skulle försämrats.

Bara mindre del kunde räddas

Följande natt låg patienten på övervakningsavdelning, där omvårdnadspersonalen bland annat tömde urinblåsan och gav smärtstillande. På morgonen undersöktes han av kirurg D, som insåg att en operation var nödvändig, men eftersom patienten var tveksam sköts operationen upp ett par timmar.

Patienten opererades under dagen av