

Appendicitabscess utvecklades sedan typisk appendicit förbisetts

Trots att patienten uppvisade symtom som är typiska för blindtarmsinflammation bedömdes hennes besvär härröra från en muskelskada. Anmärkningsvärt, anser HSN. (HSAN 2626/09)

En drygt 60-årig kvinna sökte sjukhusets akutmottagning på grund av kräkningar och smärta i buken. Hon undersöktes av en kirurg som konstaterade att patienten hade ont när hon rörde sig samt att det ömmade till höger i buken. Temperaturen var 38,4 grader. Kirurgen fann ingen indikation på buksjukdom utan tolkade symtomen som muskelsmärta. Kvinnan skrevs ut med smärtstillande medicin.

Efter tio dagar återkom hon dock till akutmottagningen. Förutom tidigare symtom hade diarré och ännu lite mer feber tillkommit. Man fann nu en apelsinstor förändring nertill åt höger i buken. Patienten lades in, och efter röntgenundersökning konstaterades en appendicitabscess. Eftersom man inte lyckades dränera sattes antibiotika in. Kvinnan förbättrades av detta och kunde skrivas ut efter cirka en vecka.

Kvinnan har anmält kirurgen till



Smärta i buken bör alltid utredas noggrant.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för bristfällig undersökning och felaktig diagnos.

Kirurgen bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver att han inte vet någon läkare som avsiktligt skickar hem en patient med övertygande symptomatologi på blindtarmsinflammation, »ej heller jag«. Kirurgens slutsats

är att det inte förelåg misstanke om blindtarmsinflammation vid undersökningsstillfället.

Enigt HSN framgår det emellertid av utredningen att kvinnan redan då hade symtom som är relativt typiska för appendicit: plötsligt påkommande buksmärta, kräkningar och feber. Kirurgen borde därför ha gått vidare med laboratorieprov och eventuellt röntgen för att utesluta diagnosen.

Kirurgen skriver också i sitt yttrande att han alltid utför en rektalundersökning vid misstänkt buksjukdom, men eftersom det inte finns noterat i journalen kan han inte styrka det. Patienten uppger att ändtarmsundersökning inte gjordes. HSN skriver att det inte går att utreda hur det förhöll sig med detta, då ord står mot ord.

Det fanns inget i anamnesen som talade för att kvinnan hade skadat en muskel, varför HSN betecknar det som anmärkningsvärt att kirurgen bedömde att det rörde sig om muskelsmärta.

HSN anser att kirurgens felaktiga diagnos medförde en längre sjukhusvistelse för patienten på grund av abscessutvecklingen. Han får en varning. ■

Appendicit bedömdes som smärta efter kejsarsnitt

Även om det är svårt att bedöma en smärtande buk hos en gravid kvinna bör ihållande och svår värk undersökas noggrant. (HSAN 2557/09)

En kvinna i trettioårsåldern hade haft buksmärta sedan tre dagar och sökte gynekologen på mödravårdscentralen eftersom hon var gravid i vecka 9. Gynekologen undersökte kvinnan och fann buken mjuk. Vid vaginalundersökning fann gynekologen att livmodern och buken ömmade i nivå med ärret från ett tidigare kejsarsnitt. En ultraljudsundersökning gjordes också utan anmärkningsvärda fynd. Gynekologen förklarade för patienten att ett kejsarsnitt kan orsaka sammanväxningar som kan ge smärta vid en ny graviditet.

Senare samma dag sökte kvinnan till

sjukhusets akutmottagning, där hon opererades för blindtarmsinflammation.

Kvinnan har anmält gynekologen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Gynekologen bestrider att hon handlat felaktigt.

HSN skriver att det visserligen kan vara svårt att bedöma buksmärta under graviditet men att patienten i det här faller verkar ha haft så pass ont att gynekologen skulle gjort en noggrannare undersökning av buken. Av journalanteckningen framgår inte några närmare uppgifter om vilken undersökning som gjordes av buken och vad den visade. HSN anser inte att gynekologen handlat patienten enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utan handlat oaktsamt. Gynekologen får en varning. ■

Allt fler vill veta om doktorn är prickad



Alla beslut från HSN är offentliga, och kopior kan begäras ut av den som så önskar.

I HSN:s årsredovisning för 2009 noteras att det skett en kraftig ökning av förfrågningar från bland annat medier och forskare men också från allmänheten. De som vänder sig till HSN vill oftast ha reda på om en namngiven yrkesutövare ålagts en disciplinpåföljd.

För tio år sedan hanterade HSN 6 250 sådana frågor, 2005 nästan 11 000 och förra året gjordes 23 220 förfrågningar.

Förra året fick cirka 200 läkare en disciplinpåföljd. Drygt en tredjedel utgjordes av varningar, resten gällde erinran.

Att förlora legitimationen räknas inte som en disciplinpåföljd utan som en skyddsåtgärd. Förra året förlorade 16 läkare sin legitimation, för 13 läkare beslutades om provotid och 12 läkare fick sin förskrivningsrätt begränsad. ■