

# Upplyste inte om tvillinggraviditet – ingen orsak till påföljd från HSAN

Att inte redan i vecka 15 informera en gravid patient att hon väntar tvillingar betyder inte att man utsatt patienten för en risk. (HSAN 1519/09)

En 23-årig kvinna, gravid i vecka 15, sökte mödravårdsmottagning för trötthet och smärta i nedre delen av buken. En gynekolog undersökte kvinnan och fann att allt verkade normalt i förhållande till graviditetens längd. Gynekologen gjorde också ett vaginalt ultraljud som visade på ett levande foster med normal hjärtaktivitet.

När patienten en knapp månad senare, i graviditetsvecka 18, genomgick rutinultraljundsundersökning visade det sig att hon väntade tvillingar.

Patienten har anmält gynekologen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att hon inte såg att det var frågan om en tvillinggraviditet.

Gynekologen uppger att syftet med den tidiga ultraljundsundersökningen var att konstatera intrauterint levande foster. Enligt gynekologen uppgav inte patienten vid det tillfället att hon var orolig för att det skulle vara en tvillinggraviditet.

HSAN har tagit del av patientjournalen där det framgår att den 23-åriga kvinnan blev ledsen när hon fick reda på att hon väntade tvillingar och orolig för hur hon skulle klara av detta.

HSAN skriver att den undersökning i

vecka 15 som anmälan handlar om inte gjordes för att ersätta den rutinmässiga ultraljundsundersökningen av en gravid kvinna som normalt görs först i vecka 18. Enligt HSAN är det inte visat att patientens liv och hälsa skulle utsatts för fara enbart genom att hon inte fick veta att hon väntade tvillingar redan i vecka 15.

Därför kan det enligt HSAN inte styrkas att gynekologen brustit i någon skyldighet som haft betydelse för säkerheten i vården. Men två av nämndens ledamöter anser att man vid en ultraljundsundersökning i vecka 14–15 inte kan undgå att se att det är frågan om en tvillinggraviditet. De drar slutsatsen att undersökningen därför måste ha varit inkomplett och menar att det inte är acceptabelt, även om syftet med undersökningen endast var att bedöma om fostret var livsdugligt. Trots att dessa två ledamöter anser att gynekologen borde åläggas en erinran har HSAN lämnat anmälan utan åtgärd. ■

## Försummade att följa upp misstänkt hepatos

En kvinna som var gravid i vecka 35 sökte mödravården för klåda. Prov visade att leverenzymerna ASAT, ALAT och ALP var klart förhöjda. Även gallsyror visade ett lätt förhöjt värde. En gynekolog signerade provsvaren och ordinerade Tavegyll som enda åtgärd. Patientens besvär fortsatte, och barnet dog före förlösningen. (HSAN 2732/09)

Kvinnan har anmält gynekologen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Gynekologen beklagar det inträffade men bestrider att hon handlat felaktigt.

Hon skriver att provsvaren visade på gränsvärden och att patientens klåda inte var uttalad och att det därför inte fanns indikation att skicka patienten till specialistmödravård.

HSAN skriver att patologiska levervärden är en indikation för utökad fosterövervakning och påpekar att hepatos ger en ökad risk för både sjuklighet och död för fostret. HSAN anser att levervärdena var klart förhöjda (nivåerna framgår inte av HSAN:s beslut) och därför borde gynekologen ordinerat uppföljning av dessa. Gynekologen får en varning. ■



Foto: Colourbox

## Genomförde kejsarsnitt under otillräcklig anestesi

Om patienten har svåra smärtor under en kejsarsnitt så krävs det goda skäl för att inte fylla på med ytterligare anestesi. (HSAN 3130/09)

En kvinna i trettioårsåldern väntade sitt andra barn. På grund av placenta praevia planerades kejsarsnitt. När detta skulle genomföras anlades spinalanestesi eftersom patienten helst inte ville sövas. När operationen påbörjades kände patienten av ingreppet och ju längre ned man kom, desto större smärta upplevde patienten. Efter en paus bestämmer narkosläkaren trots otillräcklig bedövning att förlossningen bör fortsättas eftersom barnet behövde komma ut. När barnet var förlöst sövdes kvinnan för att sys.

Kvinnan har anmält narkosläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Narkosläkaren har inte yttrat sig över anmälan. HSAN skriver i sitt beslut att det enligt praxis anses indicerat och acceptabelt att komplettera med ny spinal-

anestesi vid tecken på otillräcklig bedövning. Trots att det fanns sådana tecken är det ändå inte mot just detta som HSAN riktar sin kritik, eftersom patienten önskat att inte bli sövd och att både pincettning och hudincisionen talat för att förlossningen skulle gå att genomföra.

Däremot ifrågasätter HSAN att narkosläkaren ansett att det inte funnits tid att söva patienten efter öppnandet av peritoneum, trots uppenbart svåra smärtor. Enligt HSAN skulle det enda godtagbara skälet för att fortsätta operationen utan ytterligare anestesi vara om patienten begärt det, något hon inte gjort eller tillfrågats om. Eftersom narkosläkaren inte hörts av lägger HSAN stor vikt vid patientens beskrivning av händelsen. HSAN noterar också att narkosläkaren inte heller hört av sig till patienten för uppföljande samtal, trots att patienten så önskat.

HSAN anser att narkosläkaren inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen och tilldelar henne en varning. ■

## Riktigt låga blodvärden bör utredas akut

Det kraftigt sänkta blodvärdet var be-tingat av en myeloproliferativ leukemi. Distriktsläkaren borde genast ha vidareremitterat i stället för att avvakta några dagar. (HSAN 3690/09)

En kvinna i 50-årsåldern sökte vårdcentralen då hon känt sig orkeslös de senaste dagarna. Dessutom hade hon huvudvärk och torrhosta med kvävningsskänslor.

Distriktsläkaren som undersökte henne konstaterade något förhöjd hjärtfrekvens samt krepitationer från ena lungan. CRP låg över 160 mg/l och Hb på 71 g/l. Distriktsläkaren bedömde preliminärt att det rörde sig om lunginflammation och ordinerade penicillin. Med tanke på det låga blodvärdet planerades dock en uppföljning med provtagning efter ett par dagar. Efter två dagar förlorade emellertid kvinnan medvetandet i hemmet och transporterades i ambulans till sjukhus. Efter datortomografi kunde man se att hon drabbats av en stor hemorragisk infarkt och sub-

araknoidalblödning med medellinjeförskjutning samt generell svullnad med massivt tryck och inklämning. Utredning visade en myeloproliferativ leukemi och kvinnan avled ett dygn senare.

Kvinnans make har anmält distriktsläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för felbehandling av maken. Maken anser att distriktsläkaren borde ha remitterat maken akut till sjukhuset.

Distriktsläkaren bestrider att han handlat felaktigt. Han poängterar i sin inlaga att en uppföljning med provtagning var inplanerad och att han då skulle omprövat den preliminära diagnosen och utan dröjsmål vidtagit åtgärder för vidare utredning om provsvaren inte visat på normaliserade värden.

HSAN anser inte att lunginflammation inte kan vara en rimlig orsak till det mycket låga blodvärdet och håller med anmälan om att distriktsläkaren direkt borde ha utfärdat en akutremiss till sjukhus för utredning. Distriktsläkaren får en varning. ■

## Bukaorta-aneurysm misstogs för förstopning

Vid oklara buksmärter, högt blodtryck och breddökad aorta bör man misstänka aortaaneurysm i symtomgivande fas. (HSAN 3379/09)

En 60-årig kvinna sökte vårdcentralen på grund av buksmärter sedan några månader. Hon undersöktes av en allmänläkare som fann en breddökad resistens i buken och bedömde att det kunde röra sig om förstoppning, varför patienten ordinerades laxermedel. Dessutom var blodtrycket högt trots hypertoni-läkemedel. Patienten uppmanades därför att beställa en ny tid för att justera medicineringsen.

Elva dagar senare inkom hon med ambulans till sjukhuset efter att ha drabbats av akuta buksmärter som visade sig bero på ett brustet bukaortaaneurysm. Trots omedelbar operation dog patienten senare samma dag.

Patientens son har anmält allmänläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för fel i vården.

Allmänläkaren skriver att det vid undersökningen varit lätt att känna patientens kroppspulsåder i buken men att hon tyckte den verkade väl bred, cirka 5 centimeter, med tanke på patientens späda kropp. Det fanns emellertid inga tecken på ett brustet aneurysm, och de perifera pulsarna i de nedre extremiteterna var utan anmärkning.

HSAN anser dock att de symtom som patienten uppvisade vid besöket: oklara buksmärter, högt blodtryck och breddökad aorta, borde väckt en stark misstänke om aortaaneurysm i symtomgivande fas.

Enligt HSAN borde allmänläkaren skyndsamt påbörjat en utredning utifrån den hypotesen, i synnerhet som hon faktiskt noterat »Aneurysm?» i journalen, även om symtomen funnits i flera månader och inte är typiska för en hotande aneurysmblödning. HSAN ger allmänläkaren en varning. ■