

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 inlägga 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 medicineringen.

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. ■