

Socialstyrelsen kritisk till passivitet vid subaraknoidalblödning

Vid fem tillfällen sökte kvinnan primärvården efter plötsligt insättande huvudvärk och kräkningar innan hon fick remiss för utredning. Men även på sjukhuset agerade man tafatt. (Soc 41-8394/09)

En 36-årig tidigare frisk kvinna fick hastigt allvarlig huvudvärk, värk i nacken och kräkningar. Hon ringde ambulans men bedömdes, efter läkarkonsultation, kunna stanna kvar hemma för att själv ta sig in till akuten om besvären kvarstod. Nästa dag fick kvinnan tid hos distriktssköterskan, som bedömde tillståndet som spänningshuvudvärk eller migrän. Hon räddes till vila och smärtstillande läkemedel.

Fyra dagar senare kontaktade kvinnan åter vårdcentralen då hennes symtom inte förändrades. En annan sjuksköterska antog att värken berodde på tidigare tunga lyft, kvinnan räddes att ta kontakt med distriktsläkare följande dag. När hon gjorde det och fick tid för undersökning kunde inget avvikande hittas vid undersökning. Även läkaren bedömde att det rörde sig om spänningar och rekommenderade sjukskrivning och smärtstillande läkemedel. Två dagar senare återkom hon med samma besvär och träffade samma läkare som gjorde samma bedömning. Ytterligare två dagar senare hade dubbelseende och dimsyn på höger öga tillstött, varför kvinnan sökte till jourläkarcentralen. Undersökningen visade att höger ögonlock hängde, och hon remitterades därför akut till sjukhuset.

På akuten noterades förutom tidigare nämnda symtom att patienten var vak och feberfri och saknade pupillreflex på höger öga. I övrigt fann man



Foto: Colourbox

Huvudvärk, nackvärk och kräkningar var försymtomen på en subaraknoidalblödning som inte togs på allvar i vårdkedjan.

inga neurologiska symtom. Den preliminära diagnosen blev subaraknoidalblödning.

Hon remitterades till akut DT-undersökning av hjärnan, dock utan just den frågeställningen. Svaret på undersökningen blev att det fanns en asymmetri av hjärnstammen som inte närmare kunde bedömas. Det fanns inga tecken på sinustrombos. Patienten blev inlagd på neurologen för fortsatt utredning.

Vid noggrannare anamnes nästa dag framkom att hon blivit biten av en insekt en månad tidigare och fått en lokal rodnad. Efter lumbalpunktion med initialt blodblandad vätska, därefter klar och färglös med monocytos, ansåg läkaren att neuroborrelios var den mest sannolika diagnosen. Antibiotikabehandling inleddes och patienten skrevs ut efter ett par dagar. Dagen efter utskrivning åter-

kom patienten till akutmottagningen med förvärrade symtom. Åter gjordes en akut DT-undersökning. Denna gång kunde man genast se en stor subaraknoidalblödning med tecken på pågående inklämning av hjärnstammen. Patienten opererades akut. Tre veckor efter operationen kvarstod dubbelseende och hängande ögonlock på höger sida. Kliniken som hade hand om patienten fram till operation har anmält händelsen enligt lex Maria. Socialstyrelsen har också gjort en inspektion.

Socialstyrelsen skriver i sin bedömning att ett flertal brister har samverkat till att patientens symtom inte togs på allvar. Bland annat nämns att den initiala, korrekta, preliminärdiagnosen inte angavs på DT-remissen från akutmottagningen. Enligt Socialstyrelsen hade man sannolikt sett aneurysmet redan då i så fall.

Socialstyrelsen är också kritisk till den passivitet som gjorde att patienten behövde kontakta primärvården vid fem tillfällen under nio dagar innan hon blev remitterad till sjukhus för utredning.

Socialstyrelsen skriver också att det var rimligt att överväga borreliainfektion men att eftersom subaraknoidalblödning är ett betydligt mer akut och allvarligt tillstånd är det angeläget att i första hand utesluta denna diagnos.

Socialstyrelsen är mycket kritisk till handläggningen på samtliga nivåer i vårdkedjan, som innebar att rätt diagnos fördröjdes flera dygn, varunder aneurysmet brast och orsakade en livshotande blödning.

Dessutom ansåg sig läkaren ha blivit vilseledd av att patienten var så pass pigg. ■

Rimligt att inte starta hjärt-lungräddning

För ett år sedan skrev Läkartidningen om ett fall där anhöriga till en döende man polisanmält tre läkare som avstått från hjärt-lungräddning på en 77-årig multistjuk man i samband med hjärtstopp för vållande till annans död (LT nr 17/09).

Elisabeth Bergström, vice chefsåklagare vid Södertörns åklagarkammare, inledde en förundersökning, dock utifrån brottsrubriceringen tjänstefel.

– Läkarna hade ju inte vållat patientens

fel. Det jag utredde var om läkare får avstå från behandling mot de anhörigas vilja, säger Elisabeth Bergström.

Med den frågan vände sig åklagaren till Socialstyrelsen och fick då veta att ett sådant handlande inte kan betraktas som tjänstefel. I och med det avbröts förundersökningen eftersom inget brott fanns att utreda.

Läkarna anmäldes även till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd av de anhöriga.

De ifrågasätter beslutet att inte sätta in återupplivande åtgärder och skriver att de känner sig lurade på mannens sista tid i livet. De tre läkarna bestrider alla att de handlat felaktigt men beklagar också att kommunikationen med familjen uppenbarligen har brustit.

HSAN delar läkarnas uppfattning att det inte var medicinskt motiverat att inte sätta in hjärt-lungräddning och lämnar anmälan utan åtgärd. (HSAN 0880/09) ■