

»Blödning« var spricka i skenbenet

En 24-årig man uppsökte vårdcentralen sedan han blivit sparkad på smalbenet under en fotbollsmatch. Han hade svårt att stödja på benet på grund av smärta, och det ömmade över fram- och utsidan av underbenet. Läkaren som undersökte mannen kunde inte känna någon svullnad utan bedömde att det berodde på en blödning under benhinnan. Patienten ordinerades avlastning av benet med kryckor och uppmanades att återkomma vid behov. (HSAN 2282/09)

Patienten tyckte därefter att det trots stora smärtor gick bättre och bättre att stödja på benet, ända tills han tolv dagar efter skadan hävde sig upp på tå. Då upplevde han hur det smällde i benet och smärtan blev akut.

Skadan röntgades, och man upptäckte en spiralfraktur över skenbenet.

Patienten har anmält läkaren vid vårdcentralen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Läkaren bestrider att han har handlat felaktigt och anser att anamnes och status vid undersökningstillfället inte ingav misstanke om skelettskada eller fraktur. Bland annat anför han att patienten haft täckande benskydd, att inget »vridvåld« förekommit samt att patienten kunde dorsalflektera foten.

HSAN delar inte läkarens bedömningen utan anser att han, med anledning av traumat mot underbenet och svårigheterna att stödja på detsamma, borde misstänkt en fraktur och därför sett till att patienten röntgades. Läkaren får en erinran.

Sara Gunnarsdotter



Foto: Colourbox

24-åringen blev sparkad på smalbenet under en fotbollsmatch. Läkaren bedömde att det var en blödning under benhinnan och gjorde ingen röntgenundersökning.

Viktigt utreda tilltagande besvär

Trots att den fysiskt aktive mannen behövde kryckor för att gå utreddes besvären inte tillräckligt. Orsaken visade sig senare vara prostatacancer. (HSAN 1785A5/09)

En 70-årig man uppsökte i januari 2009 husläkare på grund av besvär i höft och knän. Mannen, som motionerade och var vältränad, hade även svart att stödja på vänster ben.

Läkaren bedömde besvären såsom höftnära tendinit och ordinerade sjukgymnastik. Besvären förbättrades dock inte, och patienten återkom i mitten av mars. Vid det laget var patienten tvung-

en att gå med kryckor. Röntgen visade begynnande artros och patienten rekommenderades ytterligare sjukgymnastik, men förbättring uteblev även denna gång.

I april genomgick patienten, genom annan läkares försorg, i stället en magnetkameraundersökning som visade skelettmetastaser från en prostatacancer.

Patienten har anmält den första läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Läkaren bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver att patienten vid besöket i januari endast uppgav en veckas besvär som uppstått efter jogg-

ningsrunda. Han ordinerades därför sjukgymnastik och naproxen. Vid besöket i mars uppfattade läkaren patienten som något förbättrad. Röntgen visade endast lätt brocksänkning. Läkaren rekommenderade då byte av sjukgymnast och hörde därefter inte av patienten igen.

HSAN skriver att frånvaron av anmärkningsvärda röntgenfynd, i kombination med att besvären tilltog, borde ha föranlett ytterligare utredning. Att läkaren inte fullföljde sina skyldigheter gör att han tilldelas en erinran.

Karin Sundström

Stroke borde ha misstänkts

Vid plötsligt insättande känselnedsättning ska misstanke om stroke utredas. (HSAN 4159/09)

En 64-årig kvinna sökte akut på sin vårdcentral för plötsligt uppkommet känselbortfall i vänster fot samt gångsvårigheter i vänster ben och fot. Hon undersöktes av läkare, som inte fann något avvikande i status och beslöt att avvakta. Följande dag sökte patienten på en annan vårdcentral, där hon undersöktes och remitterades akut till sjuk-

hus. Magnetkameraundersökning påvisade en infarkt i talamus.

Patienten har anmält läkaren på den första vårdcentralen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Läkaren bestrider att han handlat felaktigt, då patientens neurologiska status var utan anmärkning förutom ett subjektivt känselbortfall i vänster fot. Inga gångsvårigheter iaktogs. Han menar att det därför var rimligt att avvakta och be patienten återkomma nästa dag om besvä-

ren inte gått över. En sjuksköterska som träffade patienten vid besöket har också inkommit med en skrivelse, där hon bland annat anger att patienten kunde gå helt obehindrat.

HSAN anser dock att anamnesen på plötslig känselnedsättning i benet och gångsvårigheter i sig borde ha föranlett akut remiss till sjukhus för bedömning med avseende på stroke. Att läkaren inte ordnat detta gör att nämnden tilldelar honom en varning.

Karin Sundström

Appendicit misstogs för magkatarr

Patientens buksmärta bedömdes som gastrit, trots att det funnits tecken till feber. Efter flera dagars besvär diagnostiserades en perforerad appendicit med abscessbildning. (HSAN 1508/09)

En 54-årig kvinna led av buksmärta och hade kräkts. Hon sökte därför akut på sin vårdcentral. En husläkare undersökte henne och fann en lätt ömhet i epigastriet och ordinerade receptfria syrasekretionshämmare. Efter tre dagar var smärtorna förvärrade, och patienten sökte vård igen. Denna gång träffade hon en annan läkare på vårdcentralen. Efter bukpalpation skrev denna andra läkare en akut remiss till kirurgklinik. Utredningen visade en perforerad appendicit med en nästan 5 centimeter stor abscess.

Efter detta har patienten anmält den första läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för att ha ställt en felaktig diagnos.

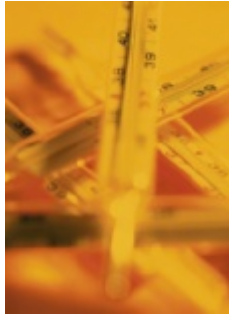


Foto: Colourbox

Trots feber misstänktes inte appendicit.

hade heller inte haft någon feber. Bukpalpation identifierade endast lätt ömhet i epigastriet, och därför bedömde han att behandling med omeprazol var indicerad. Han skriver också att patienten instruerades att återkomma om hon blev sämre eller ta direkt kontakt med akuten.

Patienten besvarar detta med att hon

Läkaren skriver att den i övrigt friska patienten sökte på grund av lite ont i epigastriet och att allmäntillståndet var gott. Patienten hade endast kräkts en gång och ätit och druckit som vanligt. Avföring och urin hade varit normala. Hon

hade haft mer än lite ont samt att hon visst haft feber i samband med besvären och medicinerat med paracetamol mot detta. Att hon skulle rått uppsöka akuten direkt vid försämring känner hon inte igen. Hon trodde att det krävdes remiss dit från vårdcentralen.

HSAN tar fasta på en distriktssköterskeanteckning, från samma dag som den första undersökningen, som dokumenterar att patienten känt sig febrig. Läkarens journal anses knapphändig, då smärtornas duration, lokalisation samt karaktär är ofullständigt beskrivna. Det finns heller ingen anteckning om tecken till inflammation förekommit eller huruvida per rectum-undersökning utförts. HSAN bedömer vidare att läkaren borde ha bokat tid för uppföljning av buksmärtorna i stället för att uppmana patienten att söka igen vid försämring. Påföljden blir en erinran.

Karin Sundström