


I detta nummer:

- Ansvarsärenden

 Ansvarsärenden

Kirurgen borde ha gjort en kroppsundersökning

»Psykosomatiska besvär« var akut appendicit med varbildning

Kirurgen bedömde att patientens magbesvär hade psykosomatisk grund. Men det handlade om en akut appendicit med varbildning. (HSAN 975/05)

II Den 18-årige mannen kom den 21 december 2004 till kirurgen på grund av magbesvär av stresstyp. Den 1 mars 2005 fick han akut ont i magen och kräktes. På grund av fortsatta magsmärter kom han nästa dag till samma kirurg, som bedömde besvären som psykosomatiska. Den 4 mars sökte mannen vid ett centrallasarett. Han blev inlagd och opererades för en akut appendicit med varbildning.

Patienten anmälde kirurgen för felbehandling vid besöket den 2 mars 2005.

På morgonen den 1 mars hade han ont i magen samt kräkningar under dagen. På kvällen hade han ett akut smärttillstånd i minst 50 minuter och han var på väg till akuten. Innan kom iväg kräktes han, det lättade något och han och hans föräldrar bestämde sig för att avvakta. Dagen efter fick han tid hos kirurgen, berättade patienten.

Vid besöket hade han magsmärter och gick framåt lutad. Besöket bestod av ett längre samtal mellan kirurgen, honom och hans far om besvären och tänkbara orsaker till det magonda, berättade patienten vidare.

Ansvarsnämnden läste patientens

journaler och hämtade in ett yttrande av kirurgen.

Denne uppgav att han träffade patienten första gången i december 2004 för magbesvär. Patienten beskrev då att han ofta besvärades av smärter i magen samt att han kräktes i samband med frukosten, men att han efter detta inte hade några problem att äta lunch och middag.

»Fel att inte känna på patientens buk«

Mannen angav själv stress som en rimlig orsak till besvären eftersom han hade mycket stress runt sig. Detta uppfattade kirurgen som sannolikt magkatarrliknande besvär för vilket patienten fick medicin. Blodprover togs. Dessa föranledde ingen annan åtgärd än en kontroll av ett av proverna för ämnesomsättning, som inte var helt normalt.

Patienten återkom tillsammans med sin pappa den 2 mars 2005 på grund av smärter i nedre delen av buken dagen före då han kräktes ett par gånger efter måltiderna, uppgav kirurgen.

Patienten berättade att han brukade ha liknande smärter ett par gånger i månaden, liksom att han av stress brukade få magkatarr. Hans definition av detta

var smärter i nedre delen av buken. Vid besöket den 2 mars mätte han bättre men inte helt bra.

Efter en lång diskussion fick kirurgen uppfattningen att patientens aktuella bukbesvär var av samma karaktär som vid besöket i december samt att han haft återkommande episoder med buksmärter under vintern. Kirurgen bedömde att det sannolikt rörde sig om psykosomatiska besvär, vilket han framförde till patienten och dennes pappa.

Kirurgen kunde inte annat än att medge att det var fel att han inte kände på patientens buk vid besöket den 2 mars. Något försvar för detta hade han inte mer än att han efter nästan en timmes anamnesupptagning tyckte att han fått en tillräckligt klar bild av situationen.

Bedömning och beslut

En akut appendicit är inte alltid lätt att diagnostisera, påpekar Ansvarsnämnden.

Även om det tidigare funnits inslag av psykosomatik, borde kirurgen denna gång ha gjort en kroppsundersökning. Han får en varning. •

»Ischias« var djup ventrombos hos nyförlöst

Läkaren ställde diagnosen ischias, men den nyförlösta kvinnan hade en djup ventrombos. (HSAN 3417/04)

II Den 23-åriga kvinnan hade nyligen förlöst då hon den 7 juli 2004 uppsökte akutmottagningen vid ett sjukhus på

grund av smärter i rygg och ben. Sedan jourhavande gynekolog bedömt att besvären orsakades av ryggsnitt och ischias ordinerades Diklofenak.

Kvinnan återkom till sjukhuset på följande dag sedan smärtorna förvärrats och strålade ut i höger ben. Hon undersöktes av läkaren, som inte noterade någon sensibilitetspåverkan eller pareste-

sier. Denne bedömde att besvären orsakades av lumbago-ischias. Två dagar senare uppsökte kvinnan ett annat sjukhus där man konstaterade att hon drabbats av djup ventrombos.

Kvinnan anmälde bland annat läkaren på det första sjukhuset.

Efter det första sjukhusbesöket förvärrades smärtorna och koncentrerades

till höger ben, som blev stelt, svullet och antog en blåaktig nyans, berättade hon.

När hon återvände till sjukhuset svullnade benet ytterligare under den långa väntan på läkarundersökning. Efter undersökning instämde läkaren i bedömningen att smärtorna orsakades av ischias. Hon fick smärtlindring, men några ytterligare åtgärder vidtogs inte, hävdade kvinnan.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och hämtade in yttrande av läkaren, som bestred att han gjort fel.

Han uppgav att kvinnan berättat att hon i samband med graviditeten fått smärtor i lumbalryggen. Man hade där inlett behandling med relativt svag smärtstillande medicinering. Kvinnan berättade hon att hon inte blivit bättre utan hade kvar sina smärtor i ryggen.

Hon hade ingen feber och vid undersökningen kunde han inte hitta några tecken på att hon skulle ha en propp i bäckenkärnen. Detta grundat på att patienten inte hade någon värmeökning och inte heller någon svullnad av låret. Däremot var Lasègue positiv.

Läkaren fann inte några tecken i status på cauda equina-syndrom. Han uppfattade att patientens anamnes och status överensstämde med ryggskott med påverkan på ischiasnerven.

Kvinnan vidhöll sin anmälan och berättade bland annat att hon för läkaren hade betonat att hon aldrig haft ischias. Hon påpekade att det aktuella besöket inte föranledes av ryggsmärtor.

Bedömning och beslut

Kvinnan hade smärtor i höger ben, vil-

ket kan orsakas av ischias, konstaterar Ansvarsnämnden. Eftersom hon emellertid var nyförlöst och besvären uppstått plötsligt, borde symtomen ha föranlett misstankar om blodpropp. Detta tillstånd kan varken uteslutas eller konstateras endast genom klinisk undersökning.

Läkaren borde därför ha kompletterat utredningen med provtagning, men han missleddes uppenbart av den bedömning som hade gjorts vid undersökningens föregående dag.

Läkarens bedömning, att kvinnan led av ischias, var visserligen inte osannolik. Med hänsyn till de kliniska symtomen borde han emellertid vidtagit ytterligare åtgärder för att utesluta den rimliga misstanken att besvären orsakades av trombos. Läkaren får en erinran. •

Familjeläkare missade lungcancer – borde ha lyssnat på kvinnans lungor

Den 50-åriga kvinnan hade värk i nacken, axlarna och brösttryggen. Det visade sig att hon hade lungcancer, en diagnos som hennes familjeläkare aldrig ställde eftersom han inte utförde motiverade undersökningar, som att lyssna på hennes lungor. (HSAN 1965/04)

II Kvinnan sökte i augusti 2003 för värk i vänster öra. Familjeläkaren remitterade henne då för öronundersökning. Hon återkom i september med liknande besvär. Familjeläkaren ordinerade smärtstillande medel.

Vid besök i oktober hade kvinnan varit på öronundersökningen, vid vilken inte framkommit några avvikelser. Hon hade värk i nacke, axlar och brösttrygg. Familjeläkaren bedömde att det rörde sig om besvär från musklerna. Nytt besök skedde den 23 januari 2004 med anledning av trötthet och värk. Familjeläkaren ordnade då med provtagning.

Vid ett nytt besök den 5 februari var kvinnans besvär bestående. En undersökning vid sjukhus hade dagen innan visat patologiska levervärden. Familjeläkaren ordinerade mer smärtstillande medel.

Den 11 mars ringde kvinnan till honom och berättade att hon hade ont i ryggen. Hon uppmanades då fortsätta medicineringen. Vid besök den 18 mars hade det tillkommit domningar i höger arm. Familjeläkaren skrev då remiss för magnetröntgen av halsryggen. Vid telefonsamtal den 23 mars informerade han

kvinnan om att provtagningen visat blodbrist och hög sänka. Han skrev samma dag till henne och bad henne kontakta honom.

Den 30 mars undersöktes hon av en annan läkare, som ordnade med lungröntgen. Denna undersökning visade på lungcancer och kvinnan remitterades till sjukhus. Hon avled den 27 november 2004.

»Bristande utredning«

Kvinnan anmälde familjeläkaren för bristande utredning. Familjeläkaren borde ha lyssnat på hennes lungor. Inte ens då hon talade om sina misstankar om cancer lyssnade han på henne, hävdade hon. Om han hade sänt remiss för röntgen av huvud och lungor kanske situationen hade varit en annan.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av familjeläkaren.

Denne tillstod att det var riktigt att patienten redan vid första besöket frågade honom om hon hade cancer och att han talade om att han inte hade några misstankar om det. Frågan kunde säkert ha återkommit och hon hade säkert fått samma svar eftersom han inte haft någon misstanke om denna sjukdom.

Detta avsåg även besvären från nacken och vänstra sidan av huvudet och örat, sade familjeläkaren. Och patienten blev även utredd av ÖNH-specialist. Muskulärt utlösta symtom var den sannolika orsaken till besvären. Besvären var också under hösten och till januari 2004 varierande, tidvis även borta.

Möjligen kan patientens symtom ha

dolts av hennes kända generaliserade myalgi. Familjeläkaren tolkade inte symtomen som signaler på en allvarlig sjukdom, uppgav han.

Under tiden januari–februari 2004 kom de första mer tydliga tecknen på något som kunde vara en allvarlig sjukdom, avvikande laboratorievärden och neurologiska symtom. Detta föranledde ytterligare utredning med utvidgad laboratorieprovtagning samt MRT av halsryggen. Denna utredning avslutades aldrig då patienten snabbt försämrades och akut utreddes vid lasarettet.

Familjeläkaren hade till patienten framfört funderingar kring huruvida han hade kunnat upptäcka hennes sjukdom och om detta hade medfört en bättre prognos av förloppet, vilket det i de flesta fall trots allt gör. I övrigt hänvisade han till patientens anmälan och journalen.

Bedömning och beslut

Utredningen har visat att familjeläkaren inte tillräckligt tänkte igenom orsaker till patientens utdragna och efterhand förvärrade besvär och att han inte utförde motiverade undersökningar, så som att lyssna på lungorna, kritiserar Ansvarsnämnden.

Familjeläkaren hade genom sin bristfälliga handläggning av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Bristen var varken ringa eller ursäktlig och bör medföra disciplinpåföljd.

Förmildrande omständigheter är att han ändå tagit prover samt remitterat till öronläkare och magnetkameraundersökning. Disciplinpåföljden stannar därför vid en erinran. •