

# Aorta skadades vid laparoskopi där indikationen kunde anses tveksam

En operation är alltid en risk, och det behövs beredskap för extraordinära händelser. Detta betonar Socialstyrelsen efter att en kvinna fått en potentiellt livshotande skada under laparoskopi. (Socialstyrelsen 5818/2010)

En frisk kvinna i yngre medelåldern inkom på remiss till en kvinnoklinik för laparoskopiskt borttagande av en cysta på ena äggstocken. Detta skulle ske som ett led i en infertilitetsutredning. Operatören var tveksam till indikationen då cystan bara var 1,5 cm stor, men eftersom begäran kom från specialistklinik var det svårt att ifrågasätta remittenten. Vid laparoskopin var det trögt att införa troakaren och när ljusoptiken var på plats såg man färskt blod framför livmodern. En centimeterlång rift i tarmkexet identifierades men ingen pågående blödning syntes och levern verkade oskadad. Plötsligt sjönk dock patientens blodtryck drastiskt och de två opererande gynekologerna uppmärksammades på en stor potentiell blödning. Anestesi-läkare och ytterligare en anestesisyjuksköterska tillkallades omedelbart. Under tio minuter låg patientens blodtryck på endast 40 mm Hg.

Operatören konverterade vid blodtrycksfallet reflexmässigt till öppen kirurgi via ett Joel Cohen-snitt (»bikini-snitt«). En skada på aorta lokaliserades och kunde komprimeras. Operatören bad nu direkt om att få hjälp av en kirurg. Operationsundersköterskan sprang iväg för att tillkalla en kirurg i närliggande sal, men denne uppfattade inte allvaret i anropet och bad henne söka



Ett laparoskopiskt ingrepp ledde närapå till döden för en kvinna i yngre medelåldern. Socialstyrelsen klandrar sjukhuset för bristande rutiner.

hjälp på annat håll. Under tiden hade annan kirurgförstärkning anlänt till den aktuella salen. Ett långt medellinjesnitt fick göras och kärlkirurg söktes. Eftersom kärlkirurgen på det egna sjukhuset inte var tillgänglig fick en annan tillkallas från närmaste universitetssjukhus. Detta tog en timme och vid ankomsten hade patientens tillstånd redan stabiliserats. Ytterligare en skada, denna gång en rift på levern, identifierades och blodstillades. Sammanlagt tog operationen fyra timmar och blodförlusten var cirka fem liter. Patienten

överfördes till intensivvårdsavdelning och överflyttades efter två dagar till vårdavdelning. Hon kunde skrivas ut till hemmet tio dagar efter operationen. Händelsen har anmälts till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Troakaren har skickats för analys hos tillverkaren.

Socialstyrelsen bedömer att det fanns en uppenbar risk för patientens liv, och inte enbart på grund av komplikationen i samband med operationen. Det saknades rutiner och en etablerad organisation för att hantera en extraordinär händelse som denna. Varje operation är en risk och måste därför föregås av en klar och tydlig indikation. Dessutom var valet av det första operationssnittet (Joel Cohen) olämpligt vid misstanke på aortaskada.

Vidare anser myndigheten att inkallandet av kärlkirurg behöver fungera bättre i ett län där man valt att utlokalisera vården på olika sjukhusinrättningar. Snabb backup från andra enheter inom länet ska fungera och praktiska diskussioner kring hur man ska ta sig från ett sjukhus till ett annat ska inte behöva föras vid det akuta tillfället. Slutligen behöver kommunikationen i akuta situationer förbättras eftersom behovet av omedelbar hjälp inte uppfattades av personalen i den närliggande salen. Verksamhetens händelseanalys konstaterar i stort sett samma brister som Socialstyrelsen påpekat, och innehåller förslag till åtgärder mot dessa.

Sjukhuset planerar nu även att förändra arbetssättet vid blint arbete vid laparoskopi.

Karin Sundström

## Ville testa reservkraften – sjukhuset blev strömlöst

I februari 2010 ville ett lasarett pröva sin reservkraftsanläggning och kopplade in denna. När den yttre, ordinarie, elförsörjningen åter automatiskt skulle kopplas på uppstod det problem. (Socialstyrelsen 6031/2010)

Man stoppade därför reservkraften och försökte i stället manuellt koppla på det yttre elnätet. Detta lyckades dock inte vilket ledde till att sjukhuset blev helt strömlöst. Till råga på allt gick därefter

reservkraften inte igång igen. Först efter en timme fann man felet i ett ställverk och strömmen kunde återställas.

Under denna timme uppstod betydande störningar i lasarettets verksamhet. Medicinteknisk utrustning och patientövervakning slogs ut, och datorer, sökar-system och hissar slutade att fungera. Dörrar till utrymningsvägar och läkemedelsrum kunde inte öppnas. Telefonväxeln kunde inte nå tjänsteman i be-

redskap (TiB) och på en avdelning kunde katastrofparmen inte nås eftersom den fanns på lasarettets intranät. I sin bedömning av Lex Maria-anmälan ser Socialstyrelsen särskilt allvarligt på det senare, och betraktar det som en lycklig omständighet att avbrottet inträffade tidigt på morgonen. Socialstyrelsen efterlyser även risk- och sårbarhetsanalyser för situationer där liknande driftstörningar uppkommer.

Karin Sundström