

Felbedömt EKG ledde till missad hjärtinfarkt

Viktigt använda auktoriserad tolk

Flera brister i verksamheten ledde till en grav felbedömning och onödigt lidande för patienten. Det anser såväl Socialstyrelsen som vårdgivaren. (Soc 9.3.1-4815/2010)

Den 73-åriga mannen sökte vårdcentral på grund av bröstsmärtor och andningsbesvär. Veckan före läkarbesöket hade patienten varit på resa och hade då börjat få bröstsmärtor. Patienten hade tidigare haft en hjärtinfarkt. Då patienten inte pratade svenska fungerade en närstående som tolk. EKG-undersökning genomfördes, och den visade lätta förändringar.

En lungröntgen togs dagen efter, och patienten ordinerades antibiotika för misstänkt lunginflammation. Besvären släppte inte, och patienten återkom till vårdcentralen på grund av tung andning.

Ett nytt EKG togs, som visade måttliga förändringar. Planering gjordes för spirometri och blodprovstagning. Läkaren talade med patientens närstående om att boka ny tid för patienten veckan därpå.

Patienten sökte en tredje gång vårdcentralen – återigen på grund av tung andning. EKG visade lättare förändringar. Läkaren skrev remiss till hjärtintensivvårdsavdelning och beskrev att EKG visade förändring som vid en hjärtinfarkt. Patienten lades in på medicinklinik. Tillståndet försämrades dagen därpå, och patienten flyttades till sjukhus och vidare till universitetssjukhus när patienten kände kraftig bröstsmärta. En kranskärlsoperation utfördes samma dag.

Vårdgivaren har anmält händelsen till Socialstyrelsen, enligt lex Maria.

Patientens upplevelse av det inträffade är att han inte fick hjälp på vårdcentralen. Närstående har beskrivit att patienten hade svårt att andas, upplevde att han höll på att kvävas

och hade ont i höger arm. När patienten hade ätit antibiotika i några dagar kontaktade närstående vårdcentralen eftersom patienten beskrev att han höll på att kvävas.

Vårdgivarens egen analys av det inträffade är att läkarens anamnes och medicinska undersökningar ledde till fördröjd diagnos och vård. Läkaren borde ha bokat tid för återbesök direkt med patientens närstående i stället för att patienten själv ombads att ringa och boka tid. Det rädde också en språkförbistring eftersom patienten inte pratade svenska och närstående tolkade i stället för en auktoriserad tolk. Vidare saknades kunskap att tolka EKG-förändringar.

Socialstyrelsen anser att det har funnits brister i läkarens tolkning av EKG; enbart patientens anamnes borde ha föranlett observation och laboratorieundersökning för att kontrollera hjärtenzymläckage, trots att det första EKG inte visade något säkert patologiskt. Senare visade dessutom EKG en klar patologisk bild, och då borde patienten ha remitterats vidare till hjärtsektion. Socialstyrelsen anser att auktoriserad tolk ska användas, då medicinska termer inte alltid är lätta att översätta och förstå för närstående. Vidare ska vikarierande personal ha tillgång till faktadokument.

Den samlade bedömningen är att det har funnits en grav felbedömning på flera plan av behandlande läkare, att patienten fick utstå ett onödigt lidande och att stor risk förelåg för patientens hälsotillstånd. Verksamheten ska vidta åtgärder enligt Socialstyrelsens bedömning för att förhindra att liknande händelse upprepas, och ansvarsfrågan för involverad personal kommer att utredas i särskild ordning. I och med det avslutar Socialstyrelsen ärendet.

Sara Holfve



Foto: Colourbox

Uppföljningen av hjärtsjukvård måste bli bättre

Hjärtsjukvården i Sverige blir allt bättre, 61 av 70 sjukhus har förbättrat sin akuta hjärtsjukvård under de senaste två åren. Men vården och uppföljningen efter hjärtinfarkt måste bli bättre.

Det visar Hjärt-lungfondens årliga sammanställning över hjärt-kärlläget i Sverige.

– Vården måste bli bättre på de sekundärpreventiva insatserna samtidigt som forskningen behöver bidra till bättre läkemedel och effektivare metoder, säger Jan Nilsson, ordförande i Hjärt-lungfondens forskningsråd, i ett pressmeddelande.

Rapporten visar också på skillnader mellan sjukhusen, både vad gäller hjärtsjukvården och vad det gäller sekundärpreventionen. Det är en stor andel patienter som inte når önskade mål när det gäller blodtryckskontroll, lägre blodfetter, rökstopp och fysisk aktivitet. Länen uppvisar stora variationer. Till exempel varierar andelen patienter som inte når målvärdet för blodtrycket från 19 procent i Södermanland till 67 procent i Västmanland.

– Den akuta hjärtinfarkt vården har genomgått stora förändringar, men den snabba förbättringstakten gäller inte insatserna för att förhindra en ny infarkt. Det är stora variationer mellan sjukhusen både vad gäller hur många som deltar i sekundärpreventiva program och hur väl åtgärderna lyckas, säger Staffan Josephson, generalsekreterare för Hjärt-lungfonden.

Hjärtrapporten är Hjärt-lungfondens årliga sammanställning över hjärt-kärlläget i Sverige. Tolv procent av Sveriges befolkning lider av en hjärt-kärlsjukdom. Hjärtinfarkt är den enskilt vanligaste dödsorsaken i Sverige, och tolv procent av de drabbade får en ny infarkt inom ett år. ■