

»Muskelsträckning« var hälseneruptur med diastas

Distriktsläkaren bedömde att patienten hade en muskelsträckning, men det rörde sig om en hälseneruptur med diastas. (HSAN 3141/04)

Den 36-åriga mannen kom till vårdcentralen den 8 september 2004 på grund av smärtor i höger vad. Han hade blivit sparkad på vaden under en fotbollsmatch två veckor tidigare och hade sedan dess lidit av hälta och värk samt svårigheter att belasta foten.

Distriktsläkaren undersökte hans underben och fotled, men noterade varken svullnad eller rodnad. Patienten var endast lätt palpationsöm över fotleden. Distriktsläkaren bedömde att besvären orsakades av en muskelsträckning samt rekommenderade vila och analgetika vid behov.

Den 5 oktober uppsökte patienten ett sjukhus på grund av svåra smärtor från höger hälsena och vid palpation konstaterades en hälseneruptur med diastas på 3–4 cm. Han opererades den 12 oktober och gipsades.

Patienten anmälde distriktsläkaren

för dennes felaktiga bedömning, som medförde dröjsmål med adekvat behandling.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han berättade att patienten kom på planerat besök med värk i vaden efter fotbollsspel, enligt patienten hade han sannolikt blivit sparkad bakifrån under spelet. Sedan dess hade han känt värk vid belastning av foten. Traumat var för två veckor sedan.

»Ingen svullnad, ingen rodnad«

Vid undersökningen menade patienten att han blivit bättre, men han hade fortfarande lätt värk vid full belastning på foten. Enligt patienten var fotleden initialt svullen, en svullnad som gått tillbaka. Han hade även varit lite blå i fotleden, men så var det inte vid undersökningen. Patienten själv beskrev det som en förbättring, uppgav distriktsläkaren.

Vid klinisk undersökning av vänster underben och fotled noterades ingen svullnad, ingen rodnad. Patienten kunde stå och gå normalt på foten, dock med lätt hälta. Han hade lätt ömhet över fot-

leden vid provokation, men ingen ömhet i vaden. Distriktsläkaren berättade att han inte fann några tecken på senskada utan bedömde att det sannolikt var en muskelsträckning. Han uppmanade patienten att höra av sig igen för vidare utredning om smärtorna i underbenet kvarstod.

Bedömning och beslut

Patienten hade utsatts för trauma mot vaden vid fotbollsspel. När han två veckor senare undersöktes av distriktsläkaren besvärades han av hälta och smärtor. Distriktsläkaren konstaterade palpationsömhet över fotleden och bedömde att besvären orsakades av muskelsträckning. Utredningen visade senare en hälseneruptur.

Trots uppgiften om skademekanismen koncentrerade distriktsläkaren sin bedömning till fotled och underben. Han har således överhuvudtaget inte reflekterat över möjligheten att patientens besvär kunde härröra från hälsenan, kritiserar Ansvarsnämnden. Detta medförde dröjsmål med korrekt diagnos och således även adekvat behandling.

Distriktsläkaren får en erinran. •

Vid sidan av vita blodkroppar i urinen fanns ingenting som talade för att kvinnan med buksmärter hade urinvägsinfektion, men Ansvarsnämnden och fäller en distriktsläkare för att han inte akut remitterade patienten till sjukhus. Kvinnan hade tarmvred. (HSAN 3093/04)

Den 64-åriga kvinnan hade tidigare genomgått en galloperation. Den 22 augusti 2004 insjuknade hon med buksmärter och illamående.

Två dagar senare sökte hon vid vårdcentralen och undersöktes av distriktsläkaren. Enligt journalen hade hon värk i buken, som var uppsvullen. Hon hade ätit dåligt och mått illa, men hon hade inga urinvägssymtom. Vid undersökningen var buken mjuk men ömmade nedtill vänster. Provtagning visade på lågt CRP men vita blodkroppar i urinen.

Distriktsläkaren ställde diagnosen urinvägsinfektion och skrev recept på antibiotika och smärtstillande medel. Han ringde kvinnan dagen därpå, men kunde inte nå henne.

Hon hade samma dag remitterats av en annan läkare till sjukhus. Där hade man till en början svårt att bedöma hennes besvär. Det visade sig så småningom

»Urinvägsinfektion« var tarmvred

att hon hade tarmstopp och hon opererades.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Hon berättade bland annat att eftersom hon mätte mycket dåligt, var likblek, hade mycket ont och knappt kunde gå ordnade hennes arbetskamrater så att en läkare kom till hennes arbetsplats och undersökte henne. Han remitterade henne till sjukhus där hon nästa dag opererades för tarmvred och sammanväxningar i bukhålan.

»Insåg misstaget – dagen efter«

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande av läkaren.

Denne medgav att han gjorde en felbedömning när han inte förstod hur allvarligt sjuk patienten var. Det var ett allvarligt misstag att inte genast hänvisa henne akut till sjukhus. Detta insåg han själv också, men tyvärr först följande dag, berättade distriktsläkaren.

Då sökte han kontakt med patienten per telefon. Han ringde sedan hennes hemnummer upprepade gånger varje dag. Detta dock förgäves tills hon svarade och kunde berätta att hon just återkommit från sjukhuset och att hon där opererats för tarmvred.

Han erkände redan då, och bad om ursäkt för, sitt allvarliga misstag. Han mindes väl att han sade något om att han i efterhand inte kunde förstå hur han kunde låta henne gå hem, uppgav distriktsläkaren bland annat.

Bedömning och beslut

Utredningen visar att patienten vid distriktsläkarens undersökning anmärkte över illamående och svullen buk. Hennes smärtor var, enligt läkarens journalanteckning, »upptill i buken« och hon hade inga vattenkastningsbesvär.

Det fanns vid sidan av förekomsten av vita blodkroppar i urinen inga symptom eller undersökningsfynd, som talade för urinvägsinfektion, hävdar Ansvarsnämnden.

Patientens symptom och undersökningsfynden var dock sådana att läkaren borde ha remitterat henne till sjukhus akut. Genom sin underlåtenhet har han av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Visserligen har han försökt att få tag i patienten för att rätta till sitt misstag, men felet är ändå varken ringa eller ursäktligt.

Distriktsläkaren får en erinran. •