

I detta nummer:

- Ansvarsärenden
- *Säkerhetsartikeln: Läkemedelsberättelse minskar överföringsfel vid utskrivning från sjukhus. Tommy Eriksson, Lydia Holmdahl, Patrik Midlöv, Åsa Bondesson, Peter Höglund.*

**Ansvarsärenden**

ST-läkare och kirurg missade välkänd varningssignal vid galloperation

En bristfällig fyllnad av kontrastvätska uppåt gallvägarna i levern i samband med en galloperation är en välkänd varningssignal. Det är då nödvändigt att klarlägga orsaken, vilket ST-läkaren och kirurgen inte gjorde tillräckligt noggrant, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 2944/04)

Den 30-årige mannen opererades efter att ha kommit in till ett universitetssjukhus med akuta symtom, som tydde på gallsten. Operationen inleddes laparoskopiskt. När operatören mötte svårigheter tillkallades först ST-läkaren och sedan kirurgen.

Socialstyrelsen anmälde ST-läkaren och kirurgen för att de opererat patienten fel så att gallgången delades och att detta inte noterades under den primära operationen.

Under operationen var de anatomiska förhållandena oklara vid de utförda röntgenundersökningarna, men operatören uppfattade likväl anatomin som helt klarlagd. Av misstag delade operatören den gemensamma gallgången, utan att notera detta.

Efter operation tillstötte buksmärter och leverproven försämrades. Patienten stannade på sjukhuset en vecka. Sex dagar efter utskrivningen sökte han på nytt – han hade galläckage till bukhålan och stopp i gallgången. Efter en månads dränagebehandling reopererades han för att åtgärda den skadade gallgången.

Vidtog inte adekvata utredningar

Skadan förbisågs under operationen och därmed kunde inte en omedelbar rekonstruktion utföras. Socialstyrelsen ansåg att det trots tydliga indikationer i det postoperativa förloppet inte vidtogs adekvata utredningar. Det borde ha funnits en stark klinisk misstanke om en gallgångsskada och en tidig undersökning av gallgångarna hade klarlagt detta. Socialstyrelsen fann sammanfattningsvis flera fel:

Gallgången delades och detta noterades inte under operationen; operatören och den tillkallade kirurgen förbisåg att

rekvirera erforderlig röntgenologisk kompetens; diagnostiken av komplikationen hade, trots kliniska och laboratoriemässiga tecken, fördröjts avsevärt efter operationen, vilket satt patientens hälsa i fara.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och yttranden av de anmälda läkarna.

ST-läkaren berättade att under operationen blev både han och den läkare som började ingreppet alltmer tveksamma om anatomin. Det tillkallade därför kirurgen för bedömning av de anatomiska förhållandena.

»Inget avvikande kunde noteras«

Sedan denne anlant fortsatte de med dissektionen i Calots-triangeln och kunde fria arteria cystica som clipsades och delades på sedvanligt sätt. De utförde sedan kolangiografi och kunde då konstatera bra fyllnad i nedre choledochus och fri passage i duodenum. Kontrasten fyllde också ductus hepaticus communis, dock fanns ingen tydlig fyllnad i de intrahepatiska gallvägarna.

I detta läge bedömde de att de hade uppfattat anatomin som normal och med tanke på de gracila gallvägarna beslutade de att nöja sig med undersökningen. Operationen avslutades utan att något avvikande kunde noteras, framhöll ST-läkaren.

Kirurgen uppgav att då både han och ST-läkaren ansåg att anatomin var klar och tydlig, både röntgenmässigt och vid inspektion av operationsfältet, lämnade han operationssalen.

Det kunde i efterhand klart konstateras att hans bedömning av kolangiografien och anatomin i operationsfältet var felaktigt, tillstod kirurgen.

Vad gäller kolangiografibilderna tedde sig detta märkligt då han och de båda operatörerna bortom alla tvivel tyckte sig se en tydlig fyllnad av gallgången upp mot leverhilus, ansåg kirurgen.

En omständighet på sjukhuset som är relevant är att det inte finns möjlighet att få hjälp av röntgenläkare för att under en pågående operation bedöma peroperativt genomförda röntgenundersökningar. Det finns heller inga möjligheter att ta riktiga röntgenbilder, enbart genomlysning, framhöll kirurgen.

Vad gäller misstolkningen av de anatomiska förhållandena ansåg han att det fanns väsentliga förmildrande omständigheter:

1. Det förelåg vid operationen en mycket svårtolkad anatomisk situation med gallgången fastlödd i gallblåsan, vilket mycket lätt kan misstolkas även av en van gallkirurg.

2. Det företogs, i syfte att klarlägga de anatomiska relationerna, en mycket omfattande och ambitiös dissektion.

3. Det genomfördes en peroperativ röntgenundersökning av gallgångarna som gav gott stöd för deras tolkning av anatomin.

4. Det finns på sjukhuset inte möjlighet att få hjälp av röntgenläkare för att bedöma röntgenundersökningar företagna under operation.

Välkänd varningssignal

Socialstyrelsen framhöll i ett nytt yttrande att det postoperativa förloppet har varit avvikande från ett normalt förlopp efter en galloperation med titthålsteknik. I dessa fall bör man vara frikostig med diagnostiska åtgärder för att utesluta gallvägsskada. En mer aktiv attityd från

ansvariga läkare borde ha lett till att man utfört antingen MRCP eller ERCP. En ultraljudsundersökning kan inte anses tillräcklig för att helt utesluta en gallgångsskada, eftersom det ibland inte samlar sig tillräckligt mycket vätska i operationsområdet.

Ansvarsnämnden menar att det av utredningen framgår att ST-läkaren och kirurgen avlägsnade gallblåsan och avslutade operationen laparoskopiskt, trots att de vid röntgenundersökningarna inte lyckades få någon kontrastfyllnad av gallgångarna i levern.

En bristfällig fyllnad av kontrastvätska uppåt gallvägarna i levern i samband med en galloperation är en välkänd var-

ningssignal om att något inte står rätt till. Det är då nödvändigt att klarlägga orsaken. Detta gjordes inte med tillräcklig noggrannhet av läkarna och patienten skadades svårt.

Det har av utredningen framgått att patienten, som postoperativt drabbades av gulsot, inte utreddes på ett adekvat sätt. Utredningen har dock inte kunnat klargöra på vilket sätt ansvaret för den postoperativa perioden fördelats. Varken ST-läkaren eller kirurgen kan således lastas för detta.

Ansvarsnämnden anser, som Socialstyrelsen, att ansvaret för feLEN som be-
gått vid operationen skall delas av ST-läkaren och kirurgen. Båda varnas. •

Borde ha misstänkt näsfraktur och ordnat röntgenundersökning

Eftersom patienten varit med om ett relativt kraftigt våld mot näsan och den devierade, borde distriktsläkaren ha misstänkt en fraktur och ordnat med röntgenundersökning. (HSAN 428/05)

II Den 57-åriga kvinnan föll i sitt hem och sökte den 24 maj vid ett sjukhus på grund av näsblödning och ångest. Näsan konstaterades vara devierad åt höger.

Den 9 juni sökte hon vid vårdcentralen på grund av näsdeviationen. Hon remitterades till sjukhuset, där hon blev undersökt den 23 juni. Ytternäsan devierade då kraftigt åt höger och man konstaterade en näsfraktur. Hon remitterades till ett universitetssjukhus för operation.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för felbehandling vid besöket den 24 maj.

Sedan hon hade svimmat och kräkts flera gånger fördes hon på natten med ambulans till sjukhuset, berättade hon. Distriktsläkaren tog blodtryck och tittade i en nashåla. Hjärta och lungor undersöktes inte. Inte heller gjordes någon röntgenundersökning. Hon fick spotta blod hela tiden. Läkaren bedömde att hon inte kunde ha ådragit sig hjärnskakning och förklarade att hon kunde återvända hem.

Hon hade sedan svår värk och uppsökte efter en tid sin vårdcentral. Man ordnade med röntgen, som visade att hela näsan var krossad och hon remitterades till operation.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande av läkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon var akutläkare den natt patienten

kom in med ambulans ca kl 03.30 på grund av näsblödning och oro. Patientens uppgav att hon varit uppe på natten och ramlat och slagit i näsan och att hon kände sig orolig och därför ville ha lugnande medicin. Patientens berättade att hon hade besvär med nerverna och stod på lugnande medicin samt hade regelbunden kontakt med vårdcentralen.

Vid undersökning av näsan med spekulum fann hon ingen pågående blödning. Hon observerade att näsan devierat något åt höger. Näsryggen var svullen och det fanns ett yligt sår som tejpats. Hon undersökte hjärta och lungor samt tog blodtrycket och fann normala förhållanden.

Eftersom patienten kände sig orolig och ville ha lugnande medicin ordinerade hon supp Stesolid 10 mg samt observation. Patienten mådde sedan bättre och återvände hem med anhöriga vid kl 05.15, uppgav distriktsläkaren.

Under tiden hon träffade patienten fanns ingen blödning från näsan och hon fick ingen information om att det skulle ha börjat blöda senare.

Distriktsläkaren misstänkte ingen skelettskada på näsan men informerade patienten om att det kunde vara svårbedömt då näsan var svullen och att hon skulle söka igen om besvären kvarstod. Vid trauma mot näsan där skelettskada inte misstänks ger hon alltid dessa råd, framhöll distriktsläkaren.

Bedömning och beslut

Eftersom patienten hade varit med om ett relativt kraftigt våld mot näsan och den devierade, borde distriktsläkaren ha misstänkt en fraktur och ordnat med röntgenundersökning, anser Ansvarsnämnden och varnar henne. •

Blodproppar i ögonen bör följas upp för att undvika komplikationer

Blodproppar i ögonen bör följas upp och behandlas för att undvika komplikationer, menar Ansvarsnämnden. (HSAN 1184/04)

II Den 65-årige mannen drabbades av en plötslig synnedsättning. Distriktsläkaren ställde den hypotetiska diagnosen »maculatombo?» och satte in behandling med acetylsalicylsyra.

Fyra dagar senare sökte mannen ögonmottagningen på ett sjukhus där diagnosen blev grenvenstrombos med blödning i papillen. Han behandlades med acetylsalicylsyra i form av Trombyl.

Patienten anmälde distriktsläkaren.

När han den 10 februari körde bil kände han »en vit dimma på det högra ögat». Han trodde att det var något skräp han hade fått i det, men varken han eller sambon kunde hitta något, uppgav han.

Läkaren undersökte ögat med en ficklampa i och konstaterade att det inte fanns något skräp i hans öga. Han ville ha en remiss till ett lasarett men nekades det, uppgav patienten.

Han råddes att gå hem och ta en halv eller hel magnecyl.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren, som bland annat hänvisade till journalhandlingarna. Han ansåg att åtgärderna som han vidtog initialt var de rätta och dessutom kommunicerade han med ögonjouren.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att distriktsläkaren inte företog någon undersökning av synskärpan, trots att patienten sökte på grund av en nytillkommen funktionsnedsättning i sitt högra öga.

Läkaren kunde inte finna någon förklaring till den ensidiga synnedsättningen utan ställde den hypotetiska diagnosen »maculatombo?».

Han satte in behandling med acetylsalicylsyra, men remitterade inte patienten till ögonläkare för diagnostik, vilket han borde ha gjort.

Blodproppar i ögonen bör följas upp och behandlas för att undvika komplikationer, säger Ansvarsnämnden och ger distriktsläkaren en erinran. •