

AT-läkare frias trots grav felbedömning – patienten hade magsår, inte förstoppning

Mellanjouren fälls – borde själv ha undersökt patienten

Även om AT-läkaren underskattade allvaret i patientens tillstånd, borde kirurgen som bakjour varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet och personligen ha undersökt patienten innan denne sändes hem eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. (HSAN 1941/05)

Den 24-årige patienten berättade att han den 25 februari drabbades av mycket kraftiga magsmärter. Han undersöktes på sjukhus av AT-läkaren, som bedömde att han sannolikt hade förstoppning.

Nästa dag sökte han vårdcentralen där en läkare ansåg att förstoppning inte kunde förklara magsmärtorna. Han remitterades till sjukhuset där en buköversikt visade ett hål i tolvfingertarmen. Han opererades akut.

Patienten anmälde AT-läkaren för diagnosfelet och kirurgen för att denne som ansvarig överläkare per telefon samtyckte till handläggningen utan att själv undersöka honom.

»Magsår osannolikt«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda.

AT-läkaren uppgav sammanfattningsvis att patientens ålder samt smärtlokaliseringen och att han inte haft några symtom som talade för magsår eller magkattar tidigare, motsade magsår som sannolik orsak till buksmärtorna. Patienten angav själv att smärtorna minskade efter

lavemang. Det fanns således ingen anledning att göra en akut buköversikt.

AT-läkaren uppgav också att han hade pratat med sin bakjour, kirurgen. Till sammans beslutade de att patienten kunde åka hem och försöka med lavemang. Han bestred anmälan.

»Inget skäl att titta på patienten«

Kirurgen berättade att han den 25 februari var intermedijour. Rutinen på sjukhuset är att AT-läkare inte får skicka hem patienter utan att ha varit i kontakt med intermedijouren. En sådan kontakt skedde även vid detta tillfälle.

Enligt den rapport som AT-läkaren gav honom hade mannen tidigare haft obstitutionsproblem. Patienten var generellt öm i magen men hade ingen peritonitretning.

Patienten hade på akutmottagningen fått laxering med god effekt och kände sig enligt AT-läkaren återställd. Det fanns därför inget som helst skäl för honom att titta på patienten, ansåg kirurgen. Patienten fick åka hem med uppmaning att söka ånyo om besvären återkom.

Kirurgen bestred att han gjort fel.

Ovan vid bukbedömningar

Ansvarsnämnden konstaterar att AT-läkaren fann smärtpåverkan och ömhet i hela buken. I ändtarmen fanns ingen avföring och prov visade normala resultat.

AT-läkaren bedömde att förstoppning kunde ha orsakat symtomen och ordine-

rade därför lavemang. Han tog sedan kontakt med kirurgen och redogjorde för situationen och fick rådet att sända hem patienten med laxermedel.

Patienten återkom akut dagen därpå. Snabbsänkan var kraftigt förhöjd, buken sämre och en akut röntgen visade fri gas, ett tecken på läckage från tarm eller magsäck ut i bukhålan. Han opererades akut för ett brustet sår vid nedre magmunnen.

Det är ovanligt att förstoppning ger så svåra buksmärter som de patienten uppvisade den 25 februari, då dessutom hans ändtarm var tom. AT-läkaren gjorde således en grav felbedömning, även om han i viss mån missledes av att insjuknandet inte var riktigt typiskt och att blodproven var normala.

Som AT-läkare var han ovan vid bukbedömningar och i enlighet med sjukhusets rutiner rådfrågade han den mer erfarne kirurgen. Därför frias AT-läkaren.

Borde själv undersökt patienten

I journalen har AT-läkaren dokumenterat påtagliga symtom och undersökningsfynd, som tyder på möjligheten av allvarlig akut sjukdom.

Även om AT-läkaren själv underskattade allvaret i detta, borde kirurgen, som rimligen varit medveten om AT-läkarens bristande erfarenhet, personligen ha undersökt patienten eller i vart fall genom motfrågor ytterligare ha försökt klarlägga situationen. Kirurgen får en erinran, beslutar Ansvarsnämnden.

De många och omfattande fettsugningarna gjordes för tätt – ung kvinna avled

De många och omfattande operationerna utfördes med alltför kort intervall, i synnerhet med hänsyn till att det i journalen dokumenterats att patienten haft besvär från benen. Det anser Ansvarsnämnden och fäller en plastikkirurg sedan en 25-årig kvinna avlidit efter flera stora fettsugningar. (HSAN 1989/04)

Kvinnan kom till kliniken den 28 augusti 2002 och ville att lårens insidor skulle

fettsugas. Hon hade tidigare genomgått fettsugning av buk, rygg, ytterlår, knän och lårens insidor.

Hon undersöktes av plastikkirurgen, som noterade medialt kraftiga lår, lumbala fettansamlingar på ryggen och nedom skulderbladen.

Han föreslog i första hand fettsugning på lårens fram- och insidor samt knäna och att samtidigt »göra ryggen högt och lågt«. Han avrådde från åtgärd på buken

och uppmanade patienten att försöka gå ned i vikt.

Den 14 januari 2003 gjordes fettsugning av underkroppen, och man avlägsnade 3,6 liter fett från patientens lår och höfter samt upp mot bh-linjen.

Vid en ny operation den 13 mars avlägsnades ytterligare drygt 4 liter fett, liksom den 30 maj då hennes rygg och mage fettsögs.

Den 1 oktober utförde plastikkirurgen

fettsugning av armarna cirkulärt från händerna upp till armhålan samt under hakan, totalt avlägsnades 2,2 liter fett och 100 ml från hakan.

Patienten återkom till mottagningen den 13 januari 2004 med önskemål om fettsugning av stussen och ryggen samt korrektion av gropighet på lårens framsidor, som då utfördes.

Plastikkirurgen bedömde att hennes volym var stor och hudens elasticitet god. Han antecknade i journalen att »man kan göra mer än man skulle kunna tro«.

Den 25 februari genomgick patienten ytterligare fettsugning av höfter, lår och vader, totalt 2,9 liter fett.

Omfattande vävnadsskador

På kvällen den 28 februari drabbades hon av plötslig dyspné och förlorade medvetandet. Hon fördes med ambulans till sjukhus där hon vid ankomsten drabbades av cirkulationsstillestånd. Man inledde hjärt- och lungräddning och lyckades återskapa cirkulationen, men hon avled nästa morgon.

Vid obduktionen konstaterades omfattande vävnadsskador i lever, hjärna, njurar och hjärta som en följd av lungembolism på grund av blodproppar i benen. Dödsfallet bedömdes stå i samband med fettsugningen.

Kvinnans mor och syster anmälde tre läkare, bland annat plastikkirurgen, som vi håller oss till. I anmälan heter det »...avled efter ett flertal ingrepp, som inte gjordes med tillräckligt intervall. Den korta tid som förflöt mellan operationer-

na medförde att påfrestningen blev alltför stor ...«.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och yttrande från de anmälda.

Plastikkirurgen berättade att han ansåg att patientens önskemål och förväntningar var rimliga och att det inte förelåg några medicinska hinder för fettsugning.

»Inte tillrådligt«

Patienten ville initialt ha fettsugning av lår och bål. Att vid ett enda operationstillfälle utföra det ansågs emellertid inte tillrådligt då framför allt de fettmängder som skulle avlägsnas var för stora – det skulle kunna öka risken för postoperativa komplikationer. Mindre ingrepp med fokus på ett område i taget var att föredra, menade plastikkirurgen.

Vid det sista besöket hos plastikkirurgen den 25 februari, uppgav denne, var patienten som alltid positiv och förväntansfull. Inför ingreppet utfrågades och undersöktes hon noggrant.

Några sjukdomssymtom kände hon inte, och hennes fysikaliska status var gott.

Då tidigare operationer gått utmärkt och patienten var angelägen och samtidigt frisk fann han inga hinder för att gå vidare med operationen av hennes rygg.

Han hade själv gång efter gång gått igenom hela händelseförloppet, från sitt första möte med patienten till hennes bortgång. Han ansåg inte att de medicinska rutinerna brustit.

Det bör påpekas att några allmänt vedertagna rekommendationer om hur

långa intervallen bör vara mellan upprepade fettsugningar inte finns i Sverige. Några sådana rekommendationer finns så vitt vi vet inte heller internationellt, framhöll plastikkirurgen.

Frekvensen anmärkningsvärd

Ansvarsnämnden tog in ett yttrande från vetenskapliga rådet i plastikkirurgi, Hans Holmström, och vetenskapliga rådet i kärkirurgi, David Bergqvist, vilka båda avgav långa utlåtanden. Här håller vi oss till den förstnämnde.

Han framhöll i mycket kort sammanfattning att den viktigaste frågan var huruvida fettsugningarna utförts korrekt och med en acceptabel frekvens. Operationsanteckningarna är något knapphändiga, men fettsugningar i sig är ett rutiningrepp, och han tyckte sig utläsa från handlingarna att fettsugningarna utförts på ett helt korrekt sätt av en välutbildad plastikkirurg.

Frekvensen av fettsugningarna är dock anmärkningsvärd. Det kan inte anses överensstämma med beprövad erfarenhet att utföra stora fettsugningar så tätt med den ökade risk för tromboembolisk sjukdom detta medför. Man borde också ha varit mer uppmärksam på sådana symtom inför den sista operationen, kritiserade Hans Holmström.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att ingenting tyder på annat än att plastikkirurgen utfört ingreppen med korrekt teknik.

De många och omfattande operationerna har emellertid utförts med alltför kort intervall, i synnerhet med hänsyn till att det i patientjournalen dokumenterats att patienten haft besvär från benen.

Plastikkirurgen får en varning.

»Frekvensen av fettsugningarna är dock anmärkningsvärd. Det kan inte anses överensstämma med beprövad erfarenhet att utföra stora fettsugningar så tätt med den ökade risk för tromboembolisk sjukdom detta medför.«

Radiolog upptäckte inte allvarlig skada på patientens halsrygg

Tveksamt bildmaterial borde föranlett kartläggning med datortomografi

Det tveksamma bildmaterialet borde ha föranlett en datortomografiundersökning av patientens halsrygg för en bättre kartläggning av förhållandena. Av radiologens utlåtande borde det således ha framkommit att det utifrån bilderna var svårbedömt om det fanns någon fraktur och att en datortomografiundersökning rekommenderades. (HSAN 1142/05)

En 69-årig man kom den 30 september till sjukhus efter en lastbilsolycka. Han hade bland annat smärtor i nacken och en svullen och felställd vänster handled. Han remitterades till röntgenundersökning av ortoped 1.

Röntgenbilderna bedömdes av radiologen. Beträffande handleden konstaterades en radiusfraktur. Vid granskning av röntgenbilderna på halsryggen be-

dömde radiologen att det förelåg utbredda degenerativa förändringar med intervertebralledsartrosförändring i multipla nivåer, men inte någon skelettskada eller felställning.

På grund av fortsatta besvär remitterades patienten för datortomografi av skalle och halsrygg. Undersökningen genomfördes den 29 oktober, och i röntgenutlåtandet beskrevs en fraktur i dens och en

felställning mellan C VI och C VII, vilket kunde representera en fraktur. Det fanns dessutom en lätt reduktion av disken C V-C VI.

Patienten anmälde ansvarig personal vid sjukhuset.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal samt yttrande från ortoped 1, ortoped 2 (som var bakjour den 30 september) samt radiologen.

Stödde patientens anmälan

Ortoped 1 stödde helt patientens anmälan och yttrande till HSAN. Han bestred däremot att han själv hade gjort något fel. De hade följt gängse rutiner.

I den primära radiologiska utredningen framkom ingen fraktur i halskotpelaren.

Där kan man efteråt givetvis säga att man skulle ha gått vidare med en datortomografi av halsryggen. De accepterade det radiologiska slätröntgensvaret från halsryggen och fokuserade därefter på den komplicerade frakturen i handleden. Därefter var ortoped 1 i telefonkontakt med patienten och förstod att denne hade stora besvär från halsryggen, varför han föranstaltade om en poliklinisk datortomografiundersökning där diagnosen klarades.

Ortoped 2, bakjouren, berättade att han även tog del av att det var gjort en röntgen av halsryggen som inte kunde påvisa någon kotfraktur, inte heller någon mjukdelssvullnad runt halskotpelaren som skulle kunna tyda på muskulär blödning och vara ett indirekt tecken till fraktur. Enligt röntgenutlåtandet fanns

utbredda förändringar av äldre natur i form av förslitning i lederna mellan de olika kotorna. Med tanke på dessa förändringar kan man förstå att en distorsionsskada i nacken under dessa omständigheter kan ge ganska så uttalad smärta utan att någon fraktur föreligger. Den typ av handledsskada som patienten ådragit sig åtgärdades vid ett flertal tillfällen varje månad på operationsavdelningen.

När han nu eftergranskade journalanteckningar och röntgenutlåtanden och satte sig in i patientfallet i efterhand kunde han inte se att han skulle ha handlat på annat sätt än han gjorde.

Han ansåg att patientens nacksmärtor hade sin förklaring genom det distorsionsvåld som nacken utsatts för och de röntgenologiska, degenerativa förändringar som trots allt fanns före olyckan. Han menade att han omöjligt skulle kunnat förutse att patienten hade en missad halskotfraktur trots negativ röntgenundersökning.

Radiologen beklagade djupt att han som primärgranskande radiolog den 30 september hade förbisett den allvarliga halsryggskadan som patienten hade ådragit sig i samband med fordonsolyckan samma dag. Han beklagade att han inte hade tagit hänsyn till vare sig Nexus- eller Canadian C-spine rules (konsensusmöte, Sigtuna, NORDTER) i samband med bedömningen av bilderna och inte heller hade föranstaltat om kompletterande undersökningar som till exempel datortomografi av halsryggen.

Radiologen framhöll att han insåg att

»Däremot borde det tveksamma bildmaterialet ha föranlett en datortomografiundersökning av halsryggen för en bättre kartläggning av förhållandena. Av radiologens utlåtande borde det således ha framkommit att det utifrån bilderna var svårbedömt om det fanns någon fraktur och att en datortomografiundersökning rekommenderades.«

Radiologen framhöll att han insåg att

han, genom att ha förbisett frakturerna och underlåtit nödvändiga kompletterande undersökningar, hade vilselett sina kolleger i den fortsatta vårdkedjan, så att dessa, i god tro att det inte förelåg några skador, inte kunde inleda adekvat behandling av halsryggsfrakturerna i C 2 och C 7.

Lidandet som patienten därigenom har utsatts för, är djupt beklagligt.

Bedömning och beslut

Det har skett en felaktig diagnostisering vid granskningen av de röntgenbilder som togs den 30 september, konstaterar Ansvarsnämnden.

Vid en eftergranskning av halsryggsbilder är de senare påvisade frakturerna emellertid inte lätta att se. Med hänsyn till att bilderna är mycket svårtolkade kan radiologens diagnostiska misstag inte anses som allvarligt.

Däremot borde det tveksamma bildmaterialet ha föranlett en datortomografiundersökning av halsryggen för en bättre kartläggning av förhållandena.

Av radiologens utlåtande borde det således ha framkommit att det utifrån bilderna var svårbedömt om det fanns någon fraktur och att en datortomografiundersökning rekommenderades. Radiologen får en erinran.

De båda ortopederna fick information om att någon fraktur i halsryggen inte förelåg. Då de akuta symtomen även kunde förklaras av nackstukning och degenerativa förändringar fanns det inte heller skäl att misstänka någon fraktur.

När patientens besvär inte försvann föranstaltade ortoped 1 om en datortomografiundersökning, och diagnosen kunde då fastställas. Utredningen ger inte stöd för annat än att ortopederna fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Anmälan mot dem kan därför inte leda till disciplinpåföljd, slår Ansvarsnämnden fast.