

Doktor fälls för att inte ha penetrerat sjukhistorien adekvat

Patient hade blödning i tinningloben

En doktor fälls för att inte på ett adekvat sätt ha penetrerat sjukhistorien hos en patient som visade sig ha en blödning i tinningloben. (HSAN 2977/05)

Den 29-årige mannen uppsökte akutmottagningen vid ett universitetssjukhus på grund av huvudvärk. Han undersöktes av doktorn, som inte fann något avvikande och bedömde att patienten kunde lämna sjukhuset.

I journalen skrev doktorn att patienten känt sig »mycket konstig« under dagen och att han haft sömnsvårigheter sedan några månader. Besvären bedömdes vara oklara, och patienten rekommenderades att återkomma om han inte blev bättre eller om besvären förvärrades.

Dagen efter drabbades patienten dessutom av kräkningar och sökte akutmottagningen vid ett lasarett. En skiktröntgen av huvudet visade en blödning i vänster tinninglob.

»Small till i huvudet«

Patienten fördes till den neurokirurgiska intensivvårdsavdelningen vid universitetssjukhuset och vårdades därefter på

strokeavdelning. Patienten anmälde doktorn som undersökt honom vid det första besöket på universitetssjukhuset för en allvarlig feldiagnos.

Han berättade hur det »small« till i huvudet på honom, om kraftig huvudvärk och svårigheter att prata. Läkaren avfärdade hans symtom med att det var en mi-gränattack.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av doktorn.

Diagnosen blev vertigo

Enligt dennes egna journalanteckningar hade patienten haft sömnsvårigheter tidigare och ankomstdagen vaknat och »känt sig konstig«. Patienten hade svårt att sätta ord på sina känslor.

Neurostatus, labstatus och somatiskt status föreföll vara utan anmärkning. Som diagnos fick patienten vertigo/yr-sel, vilket tyvärr är en mycket »vid« diagnos, sade doktorn.

Hans slutsatser av att bli anmäld var att han måste ha misslyckats med att kommunicera med patienten, menade han. Det var helt och hållet hans ansvar som läkare att utesluta sjukdom, och

med denna anamnes och detta lab- och neurostatus var det omöjligt.

Patienten har beskrivit att den svåra huvudvärken uppstått plötsligt, »det small till i huvudet«, och att han drabbats av svårigheter att uttrycka sig, vilket är alarmerande symtom, menar Ansvarsnämnden.

I patientjournalen har doktorn beskrivit anamnesen på ett mindre dramatiskt vis. Det kan visserligen inte i efterhand klarläggas hur patientens symtom artade sig vid doktors undersökning. Med hänsyn till hans summariska journalanteckning – och till de kliniska symtomen på det allvarliga tillstånd som faktiskt förelåg – finner Ansvarsnämnden att doktorn har underlåtit att penetrera sjukhistorien på ett adekvat sätt.

Han får en erinran.

Avvikande mening

Fyra i nämnden samt föredragande läkaren anmäler avvikande mening. Även de anser att doktorn har underlåtit att penetrera sjukhistorien på adekvat sätt. För det förtjänar han kritik, men den bristen motiverar inte disciplinpåföljd.

Symtomen talade för att patienten kunde ha en TIA

Borde lagts in, undersökts med datortomografi och behandlats

När patienten första gången uppsökte akutmottagningen hade hon symtom som kunde tala för en transitorisk ischemisk attack (TIA), vilket borde ha föranlett doktorn, en AT-läkare, att lägga in henne, göra en datortomografiundersökning av skallen samt sätta in behandling. (HSAN 3402/05)

Den 65-åriga kvinnan anmälde doktorn och berättade att hon sökte på förmiddagen för sluddrigt tal, kraftlöshet i båda benen och tyngdkänsla i huvudet. Detta tolkades av doktorn som stress, trots att hon ifrågasatte om stress verkligen kunde ge de symtomen, och hon blev hemskickad utan behandling.

På eftermiddagen förvärrades besvären, och hon sökte på nytt och blev inlagd för misstänkt stroke, vilket senare kon-

staterades. Ansvarsnämnden läste hennes journal och tog in yttrande av doktorn, som bestred att han gjort fel.

Patienten sökte för ostadighet, kraftlöshet och upplevt sluddrigt tal, men besvären hade vid tidpunkten för akutbesöket klingat av, hävdade doktorn. Besvären hade kommit vid fyratiden på morgonen och patienten besökte akutmottagningen kl 11.45.

Upptäckte inga neurologiska symtom

Vid den neurologiska undersökningen kunde han inte upptäcka några symtom och bedömde att stroke inte förelåg. Patienten hänvisades till en redan bokad tid hos husläkare ett par dagar senare.

Hon återkom till akuten efter några timmar och uppvisade då de symtom som han själv inte kunnat diagnostisera

vid den neurologiska undersökningen åtta timmar tidigare.

Patienten lades in och behandling med koagulationshämmande läkemedel påbörjades nästa dag.

Då han efter anmälan läste journalanteckningen från patientens besök förstod han att han borde ha noterat i journalen att han diskuterat fallet med en internmedicinsk specialist, som dock inte undersökte patienten.

Han framhöll att han vid detta tillfälle endast tjänstgjort som AT-läkare i en månad, varav två veckor på medicinkliniken. Så kort tid in på AT diskuterade han alla patienter som han skickade hem med sin primärjour, även om det inte alltid noterades i journalen.

Med stigande erfarenhet hade han lärt sig att konsultationer med en mer erfa-

ren kollega alltid skall framgå av journalanteckningarna. Patienten upplevde att hennes symtom kvarstod eftersom behandlingen med klopidogrel sattes in för sent. Detta läkemedel har indikationen: förebyggande behandling av blodpropp hos patienter med stroke.

»Rekommenderas inte«

Enligt Fass 2005 rekommenderas inte Plavix (klopidogrel) till patienter med blodpropp i hjärnan de första sju dagarna på grund av bristande data.

För att lösa en befintlig propp i ett akutläge används andra farmaka, och patienten får då inte ha haft symtomen mer än tre timmar, vilket patienten uppgett att hon hade haft vid första akutbesöket.

Doktorn ansåg därför inte att patientens kvarstående symtom berodde på för sent insatt medicin. Med mycket stor sannolikhet hade utfallet blivit detsamma om han lagt in henne och påbörjat ko-

agulationshämmande behandling direkt, menade han.

Ansvarsnämnden konstaterar att kvinnan tidigt på morgonen drabbades av balans- och talsvårigheter samt sluddrigt tal. Hon uppsökte akutmottagningen på länssjukhuset på förmiddagen.

Doktorn, som vid tillfället gjorde sin AT, bedömde att symtomen hade avklingat. Enligt journalanteckning uppgav patienten själv att hon var orolig för stroke, men doktorn bedömde symtomen som en stressreaktion. Patienten fick gå hem med hänvisning till distriktsläkare.

»Kunde vara infarcering«

Vid 18-tiden samma dag sökte hon på nytt akut med sluddrigt tal, svaghet i höger sida och dyskinesi. Hon lades in och fick diagnosen stroke. Datortomografiundersökning av hjärnan var invändningsfri. Nästa morgon sattes Plavix in.

Undersökning med magnetresonanstomografi visade i pons en liten förändring som kunde utgöras av en infarcering. Patienten har därefter rehabiliterats, men har vissa kvarstående symtom.

Allvarlig kritik men ingen påföljd

När patienten första gången uppsökte akutmottagningen hade hon symtom som kunde tala för en TIA, vilket borde ha föranlett doktorn att lägga in henne, göra en datortomografiundersökning av skallen samt sätta in behandling. Han kan inte undgå allvarlig kritik för att så inte skedde, anser Ansvarsnämnden.

Även om doktorn har uppgett att han konsulterat specialist innan patienten sändes hem, har han inte dokumenterat uppgiften i journalen.

Med hänsyn till att han nyligen hade påbörjat sin AT, bör hans handläggning dock inte föranleda annat än allvarlig kritik, menar Ansvarsnämnden.

Borde inte skickat hem patienten utan undersökning med datortomografi

Kvinna fick subaraknoidalblödning

Det är känt att en större subaraknoidal blödning kan föregås av en mindre, som inte alltid medför neurologiska symtom. Med hänsyn till detta, och till den information som doktorn fått om patientens symtom, borde han inte ha skickat hem henne utan datortomografiundersökning. (HSAN 2612/05)

Den 47-åriga kvinnan uppsökte jourmottagningen på kvällen sedan hon plötsligt drabbats av sprängande huvudvärk. Hennes make upplyste att hon också hade haft sluddrigt tal.

Doktorn kunde inte finna några neurologiska symtom. Kvinnan kräktes vid ett tillfälle, men sedan hon observerats några timmar bedömdes hon kunna lämna sjukhuset. Hon fick smärtstillande och uppmanades att återkomma om tillståndet förändrades.

Hittades medvetlös

Samma kväll anträffades hon medvetlös hemma och fördes med ambulans till sjukhuset. Hon hade en omfattande blödning under den mjuka hjärnhinnan.

Hennes man anmälde doktorn. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av doktorn, som bestrid att han gjort fel.

Patienten beskrev en svår och akut påkommen huvudvärk. Bland tänkbara orsaker till huvudvärken fanns bland annat

en akut påkommen kärllkatastrof, bedömde doktorn.

Han frågade flera gånger exakt hur huvudvärken började. Han fick svaret att den började snabbt, men inte blixtnsnabbt, uppgav han. Patienten hade ont i huvudet men tedde sig inte allmänpåverkad och redogjorde helt adekvat för sina symtom. Hon skattade huvudvärken till 7 på en 10-gradig skala.

»Inte allvarligt påverkad«

Doktorn gjorde en kroppsundersökning inklusive en utförlig neurologisk kontroll, utan att finna något avvikande förutom själva huvudvärken. Patienten var inte medvetandesänkt eller tedde sig allvarligt påverkad av sin huvudvärk.

I detta läge hade doktors misstanke om allvarlig åkomma minskat, berättade han. Huvudvärken var dock så kraftig att han bestämde att patienten skulle stanna kvar för observation.

Då han kom in efter cirka tre timmar stod patienten påklädd bredvid britsen, och på direkt fråga uppgav hon att huvudvärken lindrats och hon uppskattade smärtan till fem på en tiogradig skala.

Då sjukhistoria och kroppsundersökning, enligt doktors bedömning, inte ingav misstanke om allvarlig genes till huvudvärken och då huvudvärken lindrats betydligt skildes de med en uppmaning att patienten skulle söka igen om

huvudvärken ändrade karaktär eller inte gav med sig.

Med utgångspunkt från hans egen journalanteckning och hans minne av patienten var det mycket olyckligt att han inte kunnat förutsäga att patientens symtom sannolikt var en förvarning om en förstående större blödning i hjärnan, menade doktorn.

Stor blödning kan föregås av mindre

Patienten undersöktes akut sedan hon plötsligt drabbats av mycket svår huvudvärk och haft sluddrigt tal. Doktorn ombesörjde en adekvat klinisk undersökning med anledning av symtom och observerade henne därefter några timmar, konstaterar Ansvarsnämnden.

Eftersom han inte kunnat finna tecken på någon neurologisk påverkan fick patienten lämna sjukhuset, men man konstaterade senare att hon drabbats av en omfattande subaraknoidal blödning.

Det är känt att en sådan större blödning kan föregås av en mindre, som inte alltid medför neurologiska symtom.

Med hänsyn till detta, och till den information doktorn erhållit om patientens symtom, borde han inte ha skickat hem henne utan datortomografiundersökning och, om den varit negativ, lumbalpunktion och åtminstone ha konsulterat jourhavande medicinare under observationstiden. Han får en varning.