

toriskt samt neurologiskt opåverkad utan fokala neurologiska fynd. I blodprov noteras inget anmärkningsvärt. Datortomografi av hjärnan uppvisar inga tecken på stroke eller tumör, däremot beskrivs kronisk syrebrist men innebörden av detta begrepp är oklart. EKG visar sinusrytm (normalt) utan tecken på hjärtinfarkt.

Patienten observeras på akutmottagningen i ca fyra timmar och mår hela tiden bra. I anamnesen tar han själv upp sina besvär från nacke och axlar.

#### Kunde återvända hem

Med de fakta som förelåg ca kl 20 den 25 april bedömdes att patienten kunde återvända hem då det inte fanns några klara tecken eller objektiva fynd på allvarlig sjukdom.

Men en skriftlig remiss till vårdcentralen utfärdades genast med begäran om snar uppföljning av patienten hos ordinarie läkare med tanke på blodtryck, blodfetter och andra riskfaktorer samt uppmaning om att snarast återkomma vid förnyade besvär.

Med händelserna den 27 april kända så kan man göra en annan bedömning än den som gjordes den 25 april.

Internmedicinaren betonade att beslutet att låta patienten återvända hem var hans. Jourhavande läkare (AT-läkaren) kunde inte lastas för det beslutet.

#### Borde lett till misstanke om TIA

Ansvarsnämnden påpekar att beslutet att skriva ut patienten fattades av internmedicinaren.

Den 25 april hade patienten sex dagars anamnes på täta yrselanfall som vid ett tillfälle varit associerat med dubbelseende. Han hade även haft en attack av högersidiga stickningar. Dessa båda symtom borde ha lett till misstanke om TIA (transitoriska ischemiska attacker) då öronutlöst yrsel eller yrsel från balansnerven inte har dessa symtom.

Att ha upprepade TIA är förenat med risk för utveckling av permanent stroke. Vid datortomografi av skallen ses akut inga förändringar vid detta tillstånd.

#### Kärlsjukdom i släkten

Av betydelse för bedömningen av patienten var också att det fanns kärlsjukdom i släkten. Detta i kombination med täta yrselanfall med de fokala symtomen borde ha lett till att patienten lades in för övervakning samt att man satte in förebyggande behandling.

Även om detta inte med säkerhet hade lett till en annan utgång har internmedicinaren av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Han får en varning. ■

# Blodtrycket bör alltid mätas på patient som söker för huvudvärk

**Då en patient söker för huvudvärk bör alltid blodtrycksmätning göras. Distriktsläkaren gjorde inte det, vilket var en allvarlig försummelse som utsatte patienten för en betydande risk. (HSAN 3670/07)**

Den 38-åriga kvinnan sökte lördagen den 10 juni 2006 jourcentralen för värk i nacken, hjässan och bakom ögonen. Hon hade haft smärtan i några dagar och den hade förvärrats successivt.

Distriktsläkaren beskrev i journalen allmäntillståndet som gott och att patienten hade god rörlighet i nacken men smärta vid sidovridningar.

Han undersökte munhåla och ytliga lymfkörtlar, och hon fick gå hem med lugnande besked och diagnosen nackvärk. Han uppmanade henne att återkomma om hon inte blev bättre.

#### Färsk hjärnblödning

Patienten sökte åter jourcentralen den 11 juni på grund av förvärrad sprängande huvudvärk, yrsel och illamående. Hon hade utan effekt tagit flera Treo comp. I status beskrevs hon som orolig, plockig, rödbrusig och med blodtryck 270/145. En datortomografi av skallen visade en färsk hjärnblödning, och hon flögs med helikopter till ett universitetssjukhus.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Den 5-6 juni började hon få en ovanlig hemska huvudvärk och ont i ögonen. Det blev sakta värre och värre.

#### Mycket stark huvudvärk

Den 10 juni var hon så dålig att hon knappt kunde gå. Hon hade svårt att hålla ögonen öppna då huvudvärken var så stark. Hon hade en hemska hjärtklappning och hade blivit stel i nacken. Hon hade även lite feber, drygt 38 grader.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande från distriktsläkaren.

Denne berättade att han kände patienten sedan sex år. Deras kontakt handlade om en kronisk medicinering med höga doser Citodon på grund av kronisk svår

värk i ryggraden. Kontakten präglades av en tendens till dosökning som distriktsläkaren försökte begränsa.

När han träffade patienten på jourcentralen var hans bedömning färgad av en förutfattad mening om att hon inte tyckte att hennes smärtstillande medicinering var tillräcklig och att han skulle behöva vara gränssättande igen, vilket han inte upplever som en lätt uppgift, hävdade distriktsläkaren.

#### Ingen misstanke om hjärnblödning

Anamnesen med långsamt tilltagande huvudvärk och lätt feber i kombination

med ett i hans ögon opåverkat allmäntillstånd och avsaknad av nackstelhet liksom avsaknad av neurologiska bortfall, gav honom ingen som helst misstanke om någon allvarligare bakomliggande sjukdom såsom hjärnblödning.

Uppenbarligen, tillstod distriktsläkaren, hade han gjort en felbedömning och feltolkning av patientens symtom. Han tyckte i efterhand att han borde ha mätt blodtrycket, vilket sannolikt hade varit förhöjt.

Då hade han troligen gjort en annan bedömning.

Patienten yttrade sig igen och påpekade att hennes allmäntillstånd inte var gott vid besöket hos distriktsläkaren och att hennes nacke var stel.

Distriktsläkaren har aldrig skrivit ut Citodon till henne utan Treo comp. De senaste fem åren har hon tagit 1-2 tabletter 1-2 ggr per dag. Hennes medicinering med Treo comp kan ha bidragit till hennes höga blodtryck, ansåg hon.

#### Blodtrycksmätning bör alltid göras

Då en patient söker för huvudvärk bör alltid blodtrycksmätning göras. Distriktsläkarens journalanteckning från patientens besök är kortfattad och summarisk med bristfälligt status där framför allt blodtrycksmätning saknas. Detta var en allvarlig försummelse och hon utsattes för en betydande risk.

För den bristfälliga utredningen får distriktsläkaren en varning. ■

»I status beskrevs hon som orolig, plockig, rödbrusig och med blodtryck 270/145. En datortomografi av skallen visade en färsk hjärnblödning ...«