

avseende på diabetes. Det var inte brist på medicinsk kunskap eller brist på engagemang i patientens problem som gjorde att han inte tog dessa prov. Snarare var det så att symtomen inte var riktigt typiska. I Läke-medelsbokens kapitel om diabetes typ 1 har några av landets största experter skrivit följande:

»Insjuknandet hos unga är ofta akut med 2–3 veckors polyuri, törst, trötthet, viktne­d­gång och ackom­da­tions­stör­ningar.«

Av dessa fem kardinalsymtom presenterade patienten ett, viktne­d­gång. Dessutom hade insjuknandet skett under en betydligt längre tid utan att ytterligare symtom tillstött, menade A.

Socialstyrelsen påpekade i ett nytt yttrande att enligt A hade patienten endast ett av de »kardinalsymtom« som anges i Läke­medelsboken nämligen viktne­d­gång. Men, framhöll Socialstyrelsen, A angav i sin journalanteckning ytterligare ett symtom, nämligen ökad trötthet.

Beträffande andra typiska symtom

som ökad törst och stora urinmängder fanns det inte dokumenterat att A frågat efter detta.

A angav ytterligare ett skäl till att han inte ansåg att det fanns skäl att misstänka diabetes, nämligen att insjuknandet skett under en längre tid än Läke­medelsbokens beskrivning som anger att symtomen ofta kommer akut under 2–3 veckor.

Grav underskattning av riskerna

Socialstyrelsen vidhöll sin uppfattning att en patient med stark avmagring och ökad trötthet alltid bör undersökas avseende eventuell diabetes. Diagnostiken får inte inskränkas till att gälla enbart patienter med alla typiska symtom.

Beskrivningen att symtomen ofta kommer under 2–3 veckor utesluter inte att sjukdomen debuterar under längre tid. I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus anges att symtom hos äldre barn i allmänhet funnits någon månad, hos tonåringar, som här, ibland ännu längre.

Läkare A uppgav att risken för att patienten skulle kunna hamna i en livshotande diabeteskoma endast var en teoretisk möjlighet och i detta fall oerhört osannolik. Detta är en grav underskattning av riskerna med obehandlad typ 1-diabetes. En livshotande ketoacidosis kan utvecklas snabbt under loppet av ett par dygn och leder obehandlad till döden, underströk Socialstyrelsen.

Bedömning och beslut

Vid besöket hos läkare A framkom att pojken förlorat närmare 15 kg i vikt under de tre senaste månaderna.

Läkaren antecknade också i journalen att patienten varit lite tröttare än vanligt de senaste veckorna, men att han i samband med detta även varit förkyld.

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens uppfattning att läkaren gjorde fel då han inte, mot bakgrund av patientens kraftiga viktne­d­gång och ökade trötthet, undersökte denne med avseende på eventuell diabetes. Läkaren får en erinran. •

Allvarligt dröjsmål med diagnostisering och behandling av 17-åringars tarmvred

ST-läkarens bristfälliga handläggning av den 17-åringa pojken medförde ett allvarligt dröjsmål med diagnos och behandling av tarmvred. (HSAN 2288/04)

|| Pojken hade tidigare genomgått blindtarmsoperation. Den 2 juli 2004 kom han till akutmottagningen vid ett universitetssjukhus med buksmärter och kräkningar sedan tre dagar. Han var uttorkad och hade inte haft avföring sedan insjuknandet, men han var feberfri.

Vid undersökningen konstaterade ST-läkaren ömhet i bukens övre del och att ändtarmen var tom. Han bedömde därefter att pojken hade drabbats av en virussjukdom och denne fick lämna sjukhuset med uppmaningen att dricka rikligt.

Led av tarmvred

Pojken återkom till sjukhuset den 6 juli på grund av kvarstående besvär. Utredningen visade att han led av tarmvred och vid en akut operation konstaterades en perforation.

Pojkens mor anmälde ST-läkaren. Ansvarsnämnden läste pojkens journal och hämtade in yttrande av ST-läkaren, som bestred att han hade gjort fel.

Han berättade att han som jourhavande kirurg hade bedömt patienten som

hade ont i magen sedan tre dagar. Vid kroppsundersökningen fann ST-läkaren patientens buk mjuk, inte uppdriven och inte ömmande. Han kunde inte hitta några resistenser.

Det fanns inte heller i övrigt något att anmärka på.

»Utlösta av virusenterit«

ST-läkaren kom fram till att patientens besvär sannolikt var utlösta av en virusenterit, med tecken till lättare intorkning. Utifrån patientens goda allmäntillstånd och avsaknande av påtagliga fynd vid kroppsundersökningen bedömde han att patienten inte behövde stanna kvar på sjukhuset.

ST-läkaren gav råd om att dricka rikligt. Han uppmanade patienten och hans mamma att återkomma om smärtorna skulle förvärras, eller om tillståndet inte skulle förbättras påtagligt det närmaste dygnet.

Patienten och hans familj kom dock inte tillbaka förrän 4–5 dygn senare. ST-läkaren hade kunnat inhämta från journaluppgifter att pojken hela den här tiden kräkt, haft buksmärter och inte haft avföring.

Ett ileustillstånd diagnostiserades och en bukoperation med borttagande av en kort bit tarm belägen i sista delen av tunntarmen genomfördes.

Patientens symtom var dock på intet

sätt kliniskt övertygande för ett tunn­armsileustillstånd, ansåg ST-läkaren.

Han hävdade att han genomförde en noggrann upptagning av sjukdomshistoria och kroppsundersökning och att hans primära diagnos, dvs viros med kräkning, på intet sätt var orimlig.

Patienten var kliniskt opåverkad trots att han hade haft symtom under flera dagar. Det var klart att vätskebrist förelåg vilket det ökade blodvärdet indikerade.

ST-läkaren underströk att han mycket noggrant klargjorde för patienten och hans föräldrar att han absolut behövde återkomma om symtomen inte förbättrades, om han inte kunde dricka tillräckligt mycket vätska, alternativt om något annat tillstötte. Han menade att detta också tydligt framgick av hans journalanteckning.

Han hävdade att handläggningen på intet sätt var orimlig utifrån patientens aktuella symtom och sjukdomshistoria. Sjukdomsbilden var på intet sätt klar, vilket ST-läkaren menade styrktes av den långdragna sjukhistorien.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden pekar på att patienten plötsligt hade drabbats av buksmärter med kräkningar. Han hade inte haft avföring sedan insjuknandet och var feberfri.

Efter en summarisk undersökning

bedömde ST-läkaren att besvären orsakades av en virusinfektion. Med hänsyn till sjukdomshistorien och till att pojken tidigare genomgått bukoperation borde ST-läkaren i stället inlett utredning för att utesluta att besvären orsakades av

tarmhinder, framhåller Ansvarsnämnden. En sådan utredning kom i stället till stånd först då patienten återvänt till sjukhuset på grund av kvarstående besvär.

Den bristfälliga handläggningen

medförde ett allvarligt dröjsmål med diagnostisering och behandling av tarmvred, ett potentiellt livshotande tillstånd, kritiserar Ansvarsnämnden. Felet var varken ringa eller ursäktligt och ST-läkaren får en varning. •

Skrev ut 14-årig pojke med buksmärtor utan läkardokumentation – varnas

Det var inte godtagbart att skriva ut den 14-åriga pojken utan läkardokumentation om hans buksmärtor, temperatur och övriga besked, konstaterar Ansvarsnämnden och varnar en kirurg A. (HSAN 493/04)

II Den 14-åriga pojken insjuknade den 7 mars med kräkningar, lös avföring och buksmärtor. Han inremitterades samma dag till kirurgakuten vid ett sjukhus. Han hade ont, lite feber men låg snabb-sänka och lades in för observation och fick dropp.

Dagen därpå hade hans feber stigit upp mot 40 grader framåt eftermiddagen. Han fick febernedsättande. Senare samma dag skrevs han ut. Han blev dock sämre och återkom akut den 10 mars. Nästa dag opererades han för brusten blindtarm.

Pojkens mor anmälde kirurg A och »delvis« en kirurg B för att hennes son blev hemskickad den 8 mars, trots att han hade 40 graders feber.

Hon uppgav bland annat att hennes son hade fruktansvärda magplågor, vilka kom i intervaller. Han kunde varken äta eller dricka. Enligt läkemedelsjournalen hade han 40 graders feber. Trots att han var så dålig blev han inte undersökt den 8 mars och något nytt CRP togs inte.

Kirurg A skrev ut sonen utan att ens träffa honom. Han ställde diagnosen vinterkräksjuka. Mamman ifrågasatte var det står att det gjordes noggranna undersökningar innan man ansåg sig kunna avföra diagnosen blindtarmsinflammation. Till följd av att man inte lyssnade på hennes son brast blindtarmen.

Ansvarsnämnden läste pojkens journal och tog in yttrande av kirurgerna.

Kirurg A uppgav att han inte kom ihåg någonting utan hänvisade till journalen.

Diagnosen ibland ytterligt svår

Kirurg B berättade att pojken vårdades som bukobservation från den 7 till den 8 mars. Differentialdiagnoserna var då appendicit, ileus eller gastroenterit.

Då patienten lades in den 7 mars var han allmänpåverkad, buken var mjuk och oöm. Han var subfebril. Han lades in fastande för observation.

Patienten blev under vårdtiden helt besvärsfri. Kunde äta mat utan anmärkning, varför de läkare som tjänstgjorde på avdelningen den 8 mars skrev ut honom. B skrev sedan den 11 mars en epikris.

Det är ju välkänt att differentialdiagnosen appendicit ibland är ytterligt svår när det gäller akuta bukfall varför de är mycket frikostiga med bukobservation, framhöll B. Enligt vad som framgår av journalen har det gjorts myc-

ket noggranna överväganden innan man ansåg sig kunna avföra diagnosen appendicit, till exempel hade patienten helt normala prov.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att i omvårdnadsjournalen från den 8 mars hade ansvarig sjuksköterska antecknat att pojken på morgonen hade 38,3 graders feber och att han skulle få äta och dricka efter rondan.

På eftermiddagen stod det att »kirurgen frikämt« pojken och han fick åka hem. Det saknades uppgift om temperatur då. Några läkaranteckningar om pojkens tillstånd och läkarnas bedömning den dagen fanns överhuvud taget inte. Ansvariga läkare då var jourhavande underläkare och kirurg A som bakjour.

Det är inte godtagbart, understryker Ansvarsnämnden, att utan läkardokumentation om pojkens buksmärtor, temperatur eller övriga besked skriva ut honom. För detta kan inte kirurg A såsom bakjour undgå ansvar. Han åsidosatte av oaktsamhet sina skyldigheter i yrkesutövningen. Även om tillståndet kan vara svårtolkat i början av en blindtarmsinflammation är felet varken ringa eller ursäktligt och A får en varning.

Kirurg B var inte ansvarig för utskrivningen av pojken varför anmälan mot honom inte kan leda till disciplinåtgärder. •