Två fällda:

Gravid med högt blodtryck skulle akut ha remitterats till kvinnoklinik

En tf distriktsläkare och en distriktsläkare vid en vårdcentral har av Ansvarsnämnden fällts för att de var sin gång skickade hem en gravid kvinna med bl a mycket högt blodtryck. De skulle akut ha remitterat henne till kvinnoklinik. (HSAN 1597/95)

Den 36-åriga kvinnan anmälde läkarna med följande motivering.

Hon var gravid i fjärde månaden. Den 18 juni fick hon så svår huvudvärk att hon sökte läkare.

Hennes blodtryck, som mättes två gånger, var mycket högt. Hon undersöktes av tf distriktsläkaren A, som skickade hem henne med rådet att ringa om hon inte blev bättre.

Hittades medvetslös

Två dagar senare for hon till mottagningen igen och undersöktes då av distriktsläkaren B. Denne konstaterade att blodtrycket var oförändrat mycket högt.

Han tyckte inte att det behövdes någon ytterligare provtagning utan sjukskrev henne i tre månader och lovade att skicka en remiss till lasarettet i en annan stad.

När kvinnan kom hem fick hon kraftiga krampanfall. Hennes man hittade henne helt nedblodad och medvetslös. Hon fördes till lasarettet i den andra staden.

Där bedömde man graviditetslängden till 28 veckor. Blodtrycket var 250/140. Hon förlöstes med kejsarsnitt. Barnet överlevde men har syn- och hörselskador.

Hade eklampsi

Läkare A har valt att inte yttra sig i utredningen.

Läkare B uppgav att han hade bedömt att kvinnan sökte för huvudvärk. Han uppfattade att hennes symtom berodde på graviditeten. Han bedömde att hon troligen var i tredje månaden.

Han rådgjorde med en kollega med erfarenhet från mödravårdscentral och fick bl a rådet att remittera patienten till specialistmödravård, vilket han gjorde. Han satte in behandling mot det höga blodtrycket, sjukskrev kvinnan och ordinerade vila, även det efter råd från den erfarne kollegan.

Det var helt klart, sade B, att han hade missbedömt graviditetslängden. Patientens symtom hade inte varit av den arten att han hade övervägt att remittera henne akut till kvinnoklinik.

Läkare B menade också att den fortsatta utvecklingen klart visade att kvinnan hade eklampsi, ett tillstånd som B kände till men aldrig hade träffat på.

Mycket allvarligt för både mor och barn

Ansvarsnämnden pekade på att ett graviditetsbetingat högt blodtryck är ett presumtivt mycket allvarligt tillstånd för både mor och barn. Detta gäller alldeles särskilt vid ett mer utvecklat tillstånd med äggvita i urinen, vätskeretention och subjektiva symtom som huvudvärk och mental påverkan.

Ett sådant tillstånd fordrar akut inläggning på sjukhus och intensivbehandling av blodtrycket.

Borde remitterats akut till kvinnoklinik

Vid det första besöket på vårdcentralen hade blodtrycket varit 200/110 och vid det andra 220/105. Eftersom man misstänkte graviditet var det fel att bara behandla huvudvärken med smärtstillande tabletter och att inte ens ge en återbesökstid för kontroll av blodtrycket.

Läkare A borde ha remitterat patienten akut till kvinnoklinik. A fick en varning.

Vid nästa besök blev kvinnan mer noggrant undersökt av läkare B. Denne noterade äggvita i urinen och att kvinnan var gravid. Hur länge hon varit det var oklart. Det borde därför ha bestämts genom en gynekologisk undersökning eller med ultraljud.

Även läkare B borde ha remitterat patienten akut till kvinnoklinik. Eftersom han hade konsulterat en mer erfaren kollega och givit en viss behandling av blodtrycket kunde påföljden i hans fall stanna vid en erinran, ansåg Ansvarsnämnden. •

Erinran:

För dålig uppföljning av patient som visade sig ha appendicit

För andra gången på kort tid fälldes en ortopedöverläkare av Ansvarsnämnden. I det här fallet ansåg nämnden att han gjort en för dålig uppföljning av en kvinna som visade sig ha appendicit. (HSAN 767/95)

Den 49-åriga kvinnan anmälde tre läkare, A, B och C. Hon berättade att hon remitterades från vårdcentralen till en kirurgklinik med fråga om blindtarmsinflammation.

Läkare A undersökte henne först och lade in henne två dagar för observation.

Skrevs ut

Läkare B bedömde henne som klart förbättrad efter dessa två dagar och skrev ut henne. Patienten tyckte den bedömningen var fel eftersom hon då knappt kunde stå på benen.

Två dagar efter utskrivningen återkom hon till sjukhuset och träffade läkare C. Efter provtagning gick hon hem.

Dagen efter fick C provsvar som visade att kvinnans sänka stigit från tidigare 26 mm till 95. Att han då inte kontaktade patienten ansåg denna vara ett fel som borde ge C en disciplinpåföljd.

Fjärde läkaren upptäckte appendiciten

Först ytterligare två dagar senare upptäcktes hennes blindtarmsinflammation – då av en fjärde läkare. Hon opererades omgående.

Läkare A och B friades av Ansvarsnämnden. A kunde inte klandras för att inte rätt diagnos ställdes på det stadiet han hade träffat patienten. B kunde inte heller klandras. Många patienter insjuknar med bukbesvär av appendicittyp utan att ha appendicit. Ytterligare ett antal har appendicit som försvinner utan behandling, konstaterade Ansvarsnämnden.

Ortopedläkaren C var när han träffade patienten primärjour för kirurg-, ortoped- och urologpatienter enligt ett samjoursystem.

Anledningen till att kvinnan kom in akut igen var att hon fortfarande inte hade blivit feberfri.

C uppgav att hon inte på något sätt mådde sämre då än när hon skrevs ut två dagar tidigare. Han fann att hon var opåverkad och mjuk i buken och endast lätt öm i nedre höger kvadrant och lätt släppöm. Han ville lägga in kvinnan för observation, men hon sade nej.

Läkare C uppgav vidare att han sannolikt inte hade tillgång till laboratorievärdena vid kvinnans besök. Nästa dag föranledde provsvaren, speciellt den höga sänkan; kontakt med patienten »sannolikt telefonledes».

Tyvärr, sade C, visste han inte vad som sagts då men hoppades att patienten hade uppmanats att lägga in sig.

Borde ha setts som ett varningstecken

Läkare C fälldes med följande motivering.

Att patienten uppsökte sjukhuset oplanerat borde C sett som ett varningstecken på att det fanns en allvarlig orsak till hennes buksmärtor. Eftersom C inte fann skäl att operera kvinnan valde denna att åka hem.

Tyvärr hade han inte bedömt svaren på de prov han ordinerat innan kvinnan lämnade sjukhuset. Om han hade gjort det borde han lagt in henne eftersom sänkan stigit så dramatiskt från 26 till 95 mm, ansåg Ansvarsnämnden.

Prosvaren noterades uppenbarligen först nästa dag. C uppgav att han skickat provsvar till inremitterande vårdcentral plus att han kontaktade patienten. Denna sade emellertid att han inte gjorde det. Här fanns en oklarhet, ansåg nämnden.

Borde avvaktat med att skicka hem patienten

Läkare C borde ha följt upp kvinnan bättre när hon återkom akut. Han skulle ha avvaktat med att skicka hem henne till dess att han fått del av provresultaten.

Om han hade gjort det skulle det tidigare stått klart att hennes smärtor berodde på en pågående blindtarmsinflammation. Hon hade då opererats tidigare och på så sätt besparats onödigt lidande, menade Ansvarsnämnden.

Läkare C fälldes här för andra gången på kort tid. •