

ringen ändrades då i juni 1991 enligt patientens önskan. Han är nu fullt frisk och skall efter rehabilitering och eventuell omskolning återgå till arbetslivet.

Felaktig behandling på basis av fel diagnos

Här har uppenbart en felaktig behandling skett på basis av en felaktig diagnos. Neuroleptika medförde betydande biverkningar men hade ingen positiv effekt. Behandlingen var till stor del »indirekt», dvs utförd av mentalskötare under formell medverkan av läkare.

Medicinering inom psykiatrien måste, tills vidare, grundas på patientens subjektiva upplevelse och iakttagna beteende. I det här fallet har man inte noggrant analyserat de faktiskt mycket fullständiga depressiva symtomen, som tydde på egentlig depression. Förbiseendet kan möjligen sammanhålla med en numera tyvärr ganska vanlig tendens att delegera bedömningen av patienter till andra än läkare.

Får ersättning

Anmälan av behandlingsskada gjordes till både Patientförsäkringen och Läkemedelsförsäkringen. Där angavs att patienten ordinerats fel läkemedel på grund av felaktig sjukdomsdiagnos och att detta medfört kroppsskador.

Ersättningskraven avslogs, utan att psykiatrisk konsult hade anlitats.

Patienten överklagade beslutet till Patientskadenämnden. Nämnden fann, efter att bl a ha tagit hjälp av psykiatrisk konsult, att behandlingsskadan var ersättningsbar. Ersättningen är ännu inte fastställd. •

NSAID-preparat kan maskera allvarliga buksymtom

Risken att använda NSAID-preparat före diagnos vid akuta buktillstånd är fullt jämförbar med den som sedan länge varit känd beträffande morfinpreparat i samma situationer.

Det skriver Riskronden nr 6 1996 och redogör för några fall med allvarliga diagnosförseningar efter NSAID-behandling (Icke-steroida antiinflammatoriska/antireumatiska medel).

En 50-årig man fick akuta smärtor i övre delen av buken. Han undersöktes av en jourhavande AT-läkare, som konstaterade att patienten var spänd och öm framför allt till höger i epigastriet. Patienten lades in för observation. Enligt muntliga uppgifter i efterhand fick han redan på mottagningen en injektion diklofenak (Voltaren), men det finns inte dokumenterat i journalen.

En timme efter undersökningen, klockan 5.30, hade patienten ont mitt i buken, var kladdig och hade svårt att ligga still. AT-läkaren ordinerade 75 mg diklofenak.

Inga smärtor

En kvart senare mätte mannen bättre, men en viss ömhet fanns kvar under höger arcus och sjuksköterskan tyckte att han var »gråblek» i ansiktet.

Klockan 8 undersöktes han av operationsjouren. Hans temperatur var 38 grader. Buken var mjuk och mannen angav inga smärtor vid palpation.

Han skulle få åka hem om han kände sig bra efter frukost men uppmanades att komma tillbaka om han blev sämre. Det finns ingen dokumentation om hur han mätte vid utskrivningen. Enligt mannens sambo var han betydligt sämre när han kom hem än när han åkte till sjukhuset kvällen innan.

Duodenum perforerad

Vid 22-tiden samma dag återkom patienten med ambulans till sjukhuset. Han var allmänt mycket påverkad med cyanos, marmorerad hud, dyspné och takykardi.

Han hade en grav metabolisk acidosis och tecken på intorkning. Ultraljud visade en stor mängd vätska i buken. Vid diagnostisk laparocentes kom det ut ett par liter illaluktande grumlig ljusbrun vätska. En laparotomi gjordes och man fann en perforation på duodenum framsida.

Någon timme efter operationen avled patienten i cirkulationssvikt.

En 50-årig kvinna hade några dagar haft ont i magen och mått illa utan att kräkas. Hon hade haft svart avföring, vilket hon förklarade med att hon tagit järntabletter. De senaste två dagarna hade hon bara druckit Ramlösa.

Hon var rökare och hade tidigare haft »magsår». Hon hade ett sedan länge känt alkoholmissbruk. Sex månader tidigare hade hon opererats och strålbehandling för en munbottencancer. Hon hade enligt intagningsjournalen flera mediciner – morfin, paracetamol/kodein, diklofenak, omeprazol och oxacepam.

På status angavs att hon var kladdig och påverkad med en puls på 135 och ett blodtryck på 110/55. Hennes buk var mjuk men hon ömmade diffust i hela buken och vid rektalpalpation. B-Hb var 96 g/l och F-Hb positivt.

Kvinnan avled

Kvinnan lades in för uppvätskning. Vid 5-tiden på morgonen var pulsen fortfarande snabb trots att hon tillförts drygt en liter vätska.

Buken ömmade mer, konstaterade den undersökande AT-läkaren. Bakjouren ordinerade ventrikelsond och EKG samt en röntgenöversikt av buken. Den gjordes vid 9-tiden och visade fri gas i bukhålan.

Patienten var nu mycket påverkad och knappt kontaktbar. Hon fördes till intensivvårdsavdelningen där hon dog vid 19-tiden. En obduktion visade 1,5 liter brungrumlig vätska med fekal inslag i bukhålan. Det fanns flera divertiklar i caecum och sigmoideum med ökad kärlteckning och fibrinutädring på peritoneala ytan. Man kunde inte fastställa var perforationen hade inträffat.

Maskeringseffekt

Diklofenak är det i kirurgin mest använda NSAID-preparatet och ger stora fördelar. Det är inte möjligt att med den tillgängliga dokumentationen avgöra hur stor betydelse »maskeringseffekten» hos diklofenak haft för diagnosförseningen i de beskrivna fallen.

Det är dock uppenbart, menar Riskronden, att risken att använda NSAID före diagnos vid akuta buktillstånd är fullt jämförbar med den som sedan länge varit känd beträffande morfinpreparat i samma situationer.

Riskronden understryker också bl a vikten av att man dokumenterar vilka läkemedel som patienten fått vid det akuta mottagandet. •