

Varning:

Bedömde testistorsion som epididymit

»Smärtor i en testikel hos en pojke måste misstänkas vara en torsion innan motsatsen har visats».

Det påpekande gör Ansvarsnämnden i ett ärende där läkaren missade diagnosen testistorsion hos en 15-åring. Läkaren varnades. (HSAN 1846/96)

Pojken kom till sjukhuset med smärtor i vänster testikel. Läkaren bedömde att han hade en inflammation i bitestikeln.

Två veckor senare gjordes en akut exploration, som visade att testikeln var nekrotisk på grund av torsion. Testikeln togs bort.

Socialstyrelsen anmälde läkaren och påpekade följande.

Läkaren hade noterat att pojkens besvär hade ökat, vilket bl a lett till att denne hade svårt att sova. Pojken svarade nej på frågan om han hade debuterat sexuellt.

Den högra punghalvan var u a. Vänster sida var svullen och bitestikeln ordentligt öm vid palpation. Läkaren bedömde att pojken hade epididymit. Det fanns bara en ringa misstanke om torsion. Läkaren ordinerade Vibramycin och anti-flogistika.

Inom en vecka skulle pojken på kontroll till husläkaren och han rekommenderades att akut uppsöka en kirurgmottagning om han blev sämre.

Testikeln togs bort

Pojken blev till en början bättre men fick snart problem med allt större svullnad och värk.

Vid en undersökning fann husläkaren att vänster testikel var förstörd och palpations-öm.

Pojken remitterades till en kirurgklinik. Vid en operativ exploration upptäckte man en omvridning av testikeln och vävnadsdöd på grund av störningar i blodcirkulationen. Testikeln, och den sjuka delen av bitestikeln, togs bort.

Symtomen typiska

Socialstyrelsen konstaterade att pojkens symtom vid det första läkarbesöket mycket sannolikt berodde på omvridning av testikeln, symtomen var typiska.

ANSVARSÄRENDET

Diagnosen som ställdes, infektion/inflammation i bitestikeln, får anses vara mycket osannolik i patientens ålder, särskilt som han uppgav att han inte hade debuterat sexuellt, sade Socialstyrelsen.

Med ultraljud kunde man ha initierat en mer kvalificerad diagnostik och pojken borde under alla omständigheter ha remitterats till urolog eller kirurg. Dessutom var det, med hänsyn till pojkens akuta tillstånd, otillfredsställande med uppföljning inom en vecka hos husläkaren, menade Socialstyrelsen.

Den anmälde läkaren hade inga invändningar mot Socialstyrelsens anmälan.

Måste misstänkas vara en torsion

Ansvarsnämnden, som gick helt på Socialstyrelsens linje, konstaterade att smärtor i en testikel hos en pojke måste misstänkas vara en torsion tills man visat något annat. Läkaren varnades. •

Två fällda:

Ordnade inte med röntgen – trafikskadad led länge av hålbensfraktur

En trafikskadad kvinna skickades trots upprepade besök på vårdcentralen inte till röntgenundersökning. Hon visade sig ha en hålbensfraktur. Två distriktsläkare har fällts av Ansvarsnämnden. (HSAN 1378/96)

Den 67-åriga kvinnan blev påkörd av en bil den 26 april. Hennes vänstra ben och fot skadades.

Hon fördes till vårdcentralen där distriktsläkare A undersökte henne. Mjukdelsskada, sade han och skickade hem kvinnan. Besöket dokumenterades inte.

Kvinnan blev inte bra och återvände till vårdcentralen den 3 maj då hon undersöktes av distriktsläkare B. Han fann, vilket framgår av journalen, ett

stort hematom över foten, fotryggen och underbenet samt en blodfylld blåsa på hälen. Hans slutsats blev att kvinnan hade en mjukdelsskada. Hon skickades hem.

Efter några dagar brast blodblåsan på kvinnans hål och hon fick tecken på infektion.

Började misstänka en skelettskada

Den 8 juni kom kvinnan till distriktsläkare B igen. Denne hittade en uppdrivning vid halsenans fäste och började då misstänka en skelettskada. Han skrev remiss till röntgen. Den gjordes den 20 juni och avslöjade en fraktur på halsbenet. Samma dag behandlades kvinnan på en plastikkirurgisk klinik för det svårsläta såret på hälen.

Hon opererades den 20 augusti på en ortopedklinik – en öppen reposition och osteosyntes med två spongiosaskruvar utfördes.

Onödigt lidande

Socialstyrelsen anmälde såväl A som B med följande motiveringar.

Kvinnan hade röntgats först efter upprepade besök på vårdcentralen.

Distriktsläkare A dokumenterade dessutom inte kvinnans första besök och gav henne heller ingen återbesökstid.

På grund av läkarnas handlande hade kvinnan initialt inte fått det omhändertagande hon borde ha fått.

Deras försumlighet vållade henne onödigt lidande och utsatte henne för en allvarlig risk med ett utdraget förlopp, som sannolikt kunde ha undvikits om hon hade fått rätt vård i ett tidigare skede.

Kvinnan tvingades under lång tid till ett antal besök på ortoped- och plastikkirurgiska klinikerna med nedsatt rörlighet i foten.

»Pressande arbetssituation»

Distriktsläkare A menade att en pressande arbetssituation kunde vara orsaken till att han inte dokumenterade sin behandling av kvinnan.

B sade att eftersom kvinnan hade blivit utsatt för högenergig våld och hade en blodfylld blåsa på hälen, så borde han ha insett att det var nödvändigt med en röntgenundersökning. Han menade dock att hans för-

summelse borde bedömas som ringa.

Men det tyckte inte Ansvarsnämnden, som i stället tilldelade såväl A som B en erinran. A för att inte ha ordnat med röntgen eller givit en återbesökstid samt för bristande dokumentation vid kvinnans besök. B för att inte ha ordnat med röntgen. •

Erinran:

Dålig teknik vid injektion orsakade pneumothorax

När läkaren skulle ge en kortisonspruta i främre delen av bröstkorgen skadade hon patientens lungsäck och har därför av Ansvarsnämnden fått en erinran. (HSAN 1959/96)

Den 75-åriga kvinnan hade kramp och smärtor i bröstkorgen. Mot dessa hade hon tidigare fått kortisonsprutor. När hon fick en ny kortisonspruta i september i fjol stack läkaren fel och kvinnan fick pneumothorax, för vilken hon behandlades på sjukhus.

Läkaren berättade att hon redan tidigare givit kvinnan kortisoninjektioner över de ommande områdena på bröstkorgen nära bröstbenet.

Trodde inte att hon orsakat någon skada

Hon var medveten om att hon den här gången på kvinnans högra sida hade kommit bredvid revbenet med en intramuskulär injektionsnål. Självva injektionen hade hon givit mot benkontakt.

Hon trodde inte att hennes misstag hade orsakat någon skada på lungsäcken.

Hon uppgav vidare att hon brukar vara noggrann och försiktig vid injektioner, »men jag förstår nu att jag i framtiden måste vara ändå mer noggrann och vid injektioner mot bröstkorgen måste jag använda korta tunna nålar».

Ansvarsnämnden konstaterade att läkaren genom en bristfällig injektionsteknik orsakat patienten en skada i form av pneumothorax, ett varken ringa eller ursäktligt fel.

Därför tilldelades läkaren en erinran. •