

Ansvarsärenden i korthet

Katetern i Witzelfisteln perforerade tarmen

Anmälare: Barnets föräldrar

Anmälda: Personal vid barnkirurgisk klinik

Orsak: Tarmskada från näringskateter

(HSAN 2011/95. Anmälan gäller även personal vid kvinnoklinik, men den delen refereras ej här).

Gossen föddes prematurt och med esofagusatresi. Det konstaterades att han hade blodförgiftning och han överfördes till barnintensivavdelning på annat sjukhus. F u streptokocksepsis drabbades barnet av andningssvårigheter, övergående njursvikt och utebliven slutning av ductus Botalli, vilket gjorde att operationen för hans esofagusatresi fick skjutas upp. Efter en intensiv antibiotikakur, respiratorvård och dialys opererades han drygt två veckor efter födseln med avstängning av ductus och samtidig anläggning av en Witzelfistel till magsäcken för nutrition. Tre veckor senare byttes Foleykatetern, då den gamla glidit ut. Nästa dag var gossen orolig och svårtröstad.

Föräldrarna säger att man märkt att den del av katetern, som var utanför kroppen nu var mycket kortare än tidigare. Följande natt försämrades hans tillstånd och han fick snabb och stänkgig andning. Jourhavande läkare tillkallades kl 05.00. Han kunde konstatera ljud vid lungauskultation och beställde en lungröntgen.

Senare på morgonen inträdde en allvarlig försämring, och barnet fick andningsstillestånd, som dock hävdes. Buköversikt visade fri gas, och vid operation fann man att Foley-katetern hade vandrat ner i tunntarmens övre del och perforerat tarmväggen. Barnet hämtade sig inte efter operationen utan avled nästa dag.

Det är känt att katetern vid denna typ av fistel kan vandra ner i tarmen. Föräldrarna riktar därför kritik mot att man vid kliniken inte hade rätta rutiner för att förhindra sådan »fistelvandring» samt att risker för detta inte förmedlats till personal och föräldrar. Efter kateterbytet var fästansordningen av katetern sämre än tidigare.

Man kritiserar också att jourhavande läkare och nattpersonalen varit alltför passiva när barnet försämrats under natten. När dagpersonalen kom på morgonen märkte man att barnet var dåligt men det dröjde ändå en timme (efter av-

slutad sittrond) innan någon läkare undersökte honom.

Klinikchefen har förklarat att den ballong som finns vid kateterspetsen och den tvärså som anbringas på katetern utanför kroppen skall förhindra att katetern glider ner i tarmen. Trots detta kan katetern någon gång glida ner i tarmen, men ingen vid kliniken har hört talas om att den då perforerat tarmen. Kliniken har haft en väl utarbetad rutin att fixera gastrostomikatetern. Efter denna tragiska komplikation har rutinen modifierats och ett internt PM finns nu angående rutinen vid gastrotomikatetrar.

Den jourläkare som undersökt patienten natten före den sista operationen hade tidigare ej sett patienten, och hela hans kännedom om patienten grundade sig på nattsköterskans berättelse. På grund av hennes uppgifter och fynden vid undersökning misstänkte han i första hand lunginflammation och skrev en röntgenremiss. Han slutade sin tjänstgöring kl 8 på morgonen och hade då inte fått några uppgifter om röntgenundersökningen eller barnets tillstånd. Som ensam jourläkare hade han sedan fått prioritera sitt arbete på akutfallen och problem med övriga ineliggande patienter. Han anser att det inte är lätt för en läkare under utbildning att känna till en så sällsynt komplikation.

Socialstyrelsen har beträffande rutiner vid användande av gastrostomisonid bland annat framhållit:

Sondens läge bör kontrolleras initialt vid varje matningstillfälle utöver den kontrollmätning och dokumentation som skall göras och som enligt styrelsens uppfattning bör utföras 2 gånger/dygn.

Socialstyrelsen finner anledning till översyn av klinikens rutiner rörande dokumentation. Således saknas dokumentation avseende den undersökning jourhavande läkare utförde.

Vetenskapligt råd i barnkirurgi har bl a framhållit:

Att en gastrotomikateter kan fångas av peristaltiken och dras ner i tolvfingertarmen, är ett väl känt fenomen, och det är i regel lätt att backa katetern in i magsäcken igen. Att katetern ger upp-

hov till tarmperforation är däremot en ytterst ovanlig komplikation.

På grund av jourläkarens ofullständiga undersökning kan denne dock inte sägas ha handlat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Man kan emellertid inte hävda att det var denna ofullständiga undersökning, som förorsakade patientens död, eftersom man ej säkert kan visa att den fördröjning på några timmar som uppstod, verkligen var den egentliga orsaken till att han ej överlevde.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att klinikchefen har det yttersta ansvaret för verksamheten och rutiner vid kliniken. Utredningen har visat behov av striktare rutiner vid kliniken, men eftersom rutinerna nu förbättrats är inte någon ytterligare kritik aktuell.

När det gäller jourhavande läkare anser nämnden att han genom bristfällig undersökning och dokumentation åsidosatt vad som ålegat honom i yrkesutövningen och att hans fel varken är ringa eller ursäktligt. Med hänsyn till att han vid tidpunkten för det inträffade, befann sig under randutbildning, bestämmer man påföljden till erinran. •

